

rezeptfrei

Journal für Mitarbeiter, Patienten und Freunde des Klinikums



Begleitung statt Sterbehilfe

Aktuelle Debatte: Ärzte ringen um Standpunkt

Mit großen Schritten zur Fusion

Ab Januar ein Klinikum mit zwei Standorten

Klinikportrait: Die neue Abteilung für Gefäßchirurgie



Ein echtes Naturerlebnis

Sodenthaler Andreas-Quelle ist:

- aus dem Naturpark Spessart
- geeignet für eine natriumarme Ernährung



LEBENS WERT AUS DEM SPESSART

Sodenthaler ist eine eingetragene Schutzmarke. Stand: 04/2011 www.sodenthaler.de

EDITORIAL



AUF EIN NEUES!

Liebe Leserinnen und Leser,

wir stehen vor historischen Zeiten. Sie halten gerade das letzte „rezeptfrei“-Heft nur für das Klinikum Aschaffenburg in Händen. Warum? Nun, bekanntermaßen wandelt sich unser Haus durch die Fusion mit dem Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos in ein Klinikum mit zwei Standorten. Stadt und Landkreis haben sich auf dieses Modell verständigt. Wir haben in den vergangenen Monaten in vielen Gremien gearbeitet. Pünktlich zum 1. Januar wird die Änderung umgesetzt. Gelassen gehen wir in die neue Zeit. Wir wissen, was wir können, wir sind gut vorbereitet.

Blicken wir zurück auf das Jahr 2014. Wie war es für Sie? Im Klinikum ist es im Nu verfliegen. Wir erinnern uns an viel Schönes, wie an die Eröffnung unserer neu gestalteten Zentralen Notaufnahme, an den Tag der offenen Tür zum Klinikjubiläum, an den ersten Kindermitbringtag, der allen Beteiligten Spaß und viele Erkenntnisse gebracht hat. Ein paar Eindrücke dazu finden Sie in diesem Heft. Wir mussten uns aber auch bewähren in der harten Welt der Gesundheitspolitik. Den Krankenhäusern werden viele Lasten auferlegt, was sich auch bei noch so gutem Wirtschaften auf die Bilanz – und die Stimmung – auswirkt. Wir tun, was wir können, um gegenzusteuern. Und haben „ganz nebenbei“ noch eine Fusion gestemmt.

Wir werden sie mit Leben füllen in diesem neuen Jahr. Seien wir also neugierig im besten Sinn, auf die Entwicklung, auf neue Erfahrungen und auf Begegnungen mit den neuen Kollegen in Wasserlos. Willkommen 2015!

Es grüßt Sie herzlich
Katrin Reiser
 Geschäftsleiterin, Klinikum Aschaffenburg

AKTUELL

Update	4 – 6
Tag der offenen Tür	23
Bauzeit: Was lange währt...	23
Impressum	30

TITELBILD

Angst vor Einsamkeit und vor Verlust der Würde steht oft hinter dem Wunsch nach Sterbehilfe. Die Palliativklinik setzt auf liebevolle Zuwendung. Ärzte müssen sich in der aktuellen Debatte klar positionieren. Mehr dazu ab Seite 10.
 Titelfoto: Björn Friedrich



MEDIZIN + KLINIK-NEWS

Qualitätsgeprüfte Endoprothetik in der CK II	7
Vorträge im Reich der Mitte	8
Frühgeborene: Erfolgsgeschichte seit 14 Jahren	9
Ärztliche Begleitung statt Sterbehilfe	10
Gut zu wissen: Hilfe beim Sterben?	11
Multimedikation: Sind so viele Pillen...	12
20 Jahre Chirurgie II: Markante Änderungen	13
Klinikbeilage: Abteilung für Gefäßchirurgie	15

MANAGEMENT

Fusion, Finanzen, KTQ: Aus der Leitungskonferenz	19
Mit großen Schritten zur Fusion	20
Krankenhäuser als Geschäftspartner	21

MITARBEITER

Neue Personalreferentin	6
Kindermitbringtag ein voller Erfolg	22
Unsere Jubilare: Dankeschön!	27
Johannes Behl: „Keine Fälle, sondern Menschen“	29

BILDUNGSZENTRUM

Neues aus der OTA-Schule – Jetzt bewerben	24
Fit für Fachbereichspflege	24
Begeistert bei der Weihnachtsaktion	24
Pflegeberufe: Hohe Sozialkompetenz, beste Aussichten	25
Demenzexperten für wachsende Patientenzahl	26

UNTERHALTUNG

Filmtipp: Zwei Tage, eine Nacht	28
Zum Nachdenken: Vorstellung	28
Cartoon: Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker	30
Aua! Krankenhaus-Splitter	30

Willkommener Abschluss der Bauarbeiten!

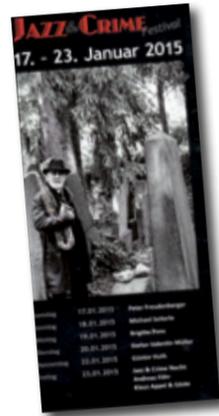
Im Dezember 2008 begann mit dem vorgezogenen Ausbau der Umfahrtsstraße die lange Bauzeit im Klinikum. Richtig rund ging es dann ab Frühjahr 2009. Nun sind die Maßnahmen weitestgehend abgeschlossen. Diese frohe Kunde soll mit einer Feierstunde gewürdigt werden und zwar Montag, 16. März. Bitte den Termin rot im Kalender eintragen! *red*

Neues Logo



Mit dem offiziellen Start in die gemeinsame Zeit, also ab Januar 2015, hat das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau ein neues Logo. Entwickelt wurde es auf Basis des bisherigen Klinikums-Logos. Bei der Weiterentwicklung ist die die grüne Fläche gewachsen. Das erlaubt die Interpretation eines erweiterten Einzugsgebietes. Die typischen Y-Formen, die an den Grundriss der Y-förmigen Bettenhäuser im Klinikum Aschaffenburg erinnern, erhielten einen viertel Winkel, der für das Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos steht. Der rote Punkt deutet auf den gemeinsamen Träger.

red



Jazz & Crime

Jetzt vormerken: Weil die Kombination aus Musik und Wort zu Jahresbeginn 2014 gut angekommen ist, startet am 17. Januar 2015 als Neuauflage das 4. Aschaffener Jazz & Crime-Festival.

Im Klinikum sorgen am Dienstag, 20. Januar, ab 20 Uhr, die Jazzer Klaus Appel und Flippo Staab für einen musikalischen Abend. Der Aschaffener Autor und Tierarzt Stefan Valentin Müller liest aus seinem neuen Krimi „Der beste Freund des Mörders“. Wie im

Vorjahr waren die Karten blitzschnell ausverkauft, an der Abendkasse können Restkarten angeboten werden. Mehr zu „Jazz & Crime“ unter www.stadttheater-aschaffenburg.de *red*

Weihnachten im Krankenhaus



Das Jesuskind, dazu Maria und Josef: Mit der Darstellung der Heiligen Familie konzentriert sich die neue Weihnachtskrippe in der Klinikkapelle auf das Wesentliche. Die reduzierte Form lenkt den Blick auf den gesammelten Gesichtsausdruck der Figuren. Geschaffen hat die Krippe der peruanische Kunsthandwerker Luis Jeri Quintanilla (geb. 1959 in Quinua) und zwar schon im Zeitraum zwischen 1980 und 1985, weiß Klaus Hösterey, Klinikpfarrer. Typisch für die fast halbmeterhohen Figuren seien dunkle Pastelltöne und mandelförmige Augen.

Das Team der Klinikseelsorge hat sich in ökumenischer Verbundheit auf diese Neuan-schaffung aus dem Fair Handel GmbH der Benediktinerabtei Münsterschwarzach geeinigt. Der Klosterbetrieb hält eine große Auswahl an Kunsthandwerk und Krippen aus aller Welt vor, darunter Arbeiten aus der Handwerkerkooperative Inti Raymi in Peru.

Ebenfalls älter als das Klinikum ist die weihnachtlich anmutende Szene im Eingangsbereich

des Haupthauses (Bild links: Beppo Schuster und Ernst Henrich beim Aufbau). Gebaut wurde das „Krippchen“ damals für die Kinderklinik in deren Technischen Werkstatt durch Hilmar Hofmann und Wolfgang Lutz. Kinder, aber auch für Erwachsene, lassen gerne die melodischen Glockenklänge ertönen und beobachten den Weg des segnenden Christkinds aus der Waldkapelle. *lh*



Wir sagen Dankeschön!



Clowns statt Geschenke: Statt Weihnachtsgeschenke gab es von der Aschaffener Firma für Strategische Unternehmensentwicklungen, Corpass GmbH, eine Spende von 500 Euro für die KlinikClowns. Die Übergabe hielt ein Fotograf als Motiv für Weihnachtskarten fest. Weil sich kranke Kinder weiterhin über den Besuch der Clowns freuen, hat jeder gewonnen. „Wir wollten uns lokal engagieren“, sagt Melanie Heyl, Assistentin der Geschäftsführung. Dankeschön! *red*



Trost finden: „Erinnerungskästchen“, haben die Schüler der Fröbelschule gebaut. Wenn ein früh geborenes Baby stirbt, übergeben die Schwestern der Frühgeborenen-Station den Eltern persönliche Gegenstände des Kindes in bunt gestrichenen Holzkästchen. Eltern können sie öffnen und Trost finden, sobald ihre Kraft reicht. Beim Spendenterrin mit Michelle und Alex, Rektor Johannes Grod und Fachlehrerin Ulrike Fischer, freuen sich der Leitende Arzt Dr. Christian Wieg und Stationsleiterin Anja Uftring, die Ideengeberin. *lh*

Innehalten im Advent

Entspannen konnten Gäste und Patienten bei einem vorweihnachtlichen Konzert in der Klinik für Palliativmedizin. Gespielt wurden beliebte Stücke von Mozart, Bach, Chopin und anderen. Dabei überzeugten die jugendlichen Künstler mit Ausdruckstärke, so etwa bei der Sonate für Violine und Klavier in a-Moll, op 105 von Schumann (im Bild Anne Luise Krumb und Lukas Katter). Die 12-jährige Laura Brettschneider, Sopran, mit Johannes Krumb am Flügel, bezauberte u. a. mit Hanns Eislers „Pflaumenbaum“. Der Vorsitzende des Rotary Förderkreises für Palliativmedizin, Prof. Dr. Dr. Bernd Ebeling, gab einen Ausblick auf geplante Vereinsaktivitäten, etwa in der tagesklinischen Versorgung. *red*

Förderkreis Kinderklinik

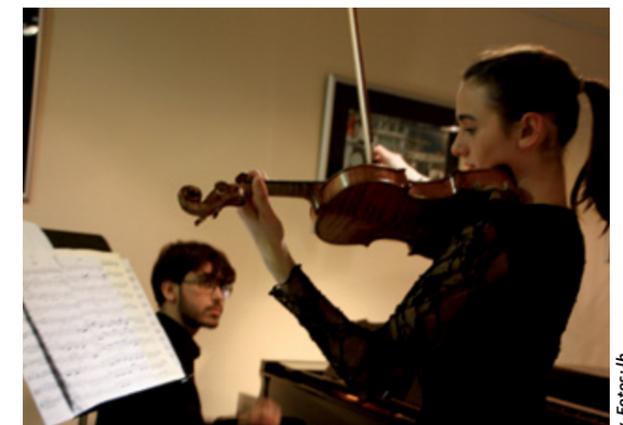


„Babys brauchen viel Wärme“, wissen Annabell Denk und Luisa Rohe, Kinderkrankenschwestern auf der Mutter-Kind-Station NME. Mit Stationsleiterin Marion Stumpf freuen sie sich über die farbenfrohen Fleecedecken, die nicht nur dem kleinen Noah, sondern allen Kindern der Frühgeborenen-Station zugute kommen. Ermöglicht hat den Kauf eine Spende des Förderkreises Kinderklinik.



Gutes erradelt: Mit 10 Cent pro gefahrenem Kilometer bei der Aktion „Mit dem Rad zur Arbeit“ unterstützte die Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau den Förderkreis Kinderklinik. Vorsitzende Anke Elsesser und Schatzmeister Stefan Kittel konnten so die stolze Summe von 1217 Euro in Empfang nehmen. Sie dient zur besseren Ausstattung der Elternzimmer.

1000 Euro erhielt der Förderkreis von den „Dance Masters Miltenberg“. Das Geld kam bei einer Benefizveranstaltung von „Deejays for Children“ e.V. mit dem TV Miltenberg zusammen. Es wird für Anschaffungen im SPZ verwendet. *red*



Neue Personalreferentin

„Manchmal fühle ich mich wie ein Azubi“, sagt Gabriele Nittel und lacht. Dabei bringt die neue Personalreferentin im Klinikum nicht weniger als 23 Jahre Erfahrung in Personalarbeit mit. Nach der kaufmännischen Ausbildung hatte sie 1991 als Personalsachbearbeiterin im Klinikum Darmstadt angefangen und leitete dort zuletzt 11 Jahre die Personalverwaltung – bis es Zeit war für eine Veränderung.

Als Personalreferentin im Klinikum Aschaffenburg ist Gabriele Nittel Ansprechpartnerin in arbeits- und tarifrechtlichen Fragen. Die Regelung der Altersteilzeit, die Umsetzung von Mutterschutz- und Elternzeit-Gesetz fallen in ihren Bereich, wie auch Stellenbewertungen und Eingruppierungen.

In Aschaffenburg gefällt Gabriele Nittel die offene Atmosphäre im Haus und im Team, ebenso die schöne Lage mit dem spannenden Blick aus dem Fenster. „Das Haus hat einen guten



Foto: lh

Gabriele Nittel ist die neue Personalreferentin

Ruf“, sagt sie. Auch dass sie als 55-Jährige „mit offenen Armen empfangen“ wurde, findet sie gut.

Nur ist in jedem Krankenhaus „alles“ anders. So dass sich Gabriele Nittel ihrer gesamten Erfahrung zum Trotz von Zeit zu Zeit ganz jung fühlt. lh

Bischofsbesuch



Das Krankenhaus sei ein wichtiger Bereich der Seelsorge, begegne man hier doch Menschen an ihren Grenzen. Das betonte Weihbischof Ulrich Boom, der bei der Dekanatsvisitation die Mitarbeiter der Klinikseelsorge und das gesamte Klinikum besuchte.

Geschäftsleiterin Katrin Reiser stellte Boom das Haus vor und verwies auf die Bedeutung, die seelsorgerische Zuwendung bei der Gesundung einnehme. Angenehm überrascht zeigt sich Boom vom Engagement des Klinikums, zum Beispiel für die Klinikkapelle. Booms Interesse galt auch der ökumenischen Zusammenarbeit zwischen katholischen und evangelischen Seelsorgern. Zum Abschluss feierte der Weihbischof in der Klinikkapelle eine Andacht mit Patienten. red

Das Krankenhaus sei ein wichtiger Bereich der Seelsorge, begegne man hier doch Menschen an ihren Grenzen. Das betonte Weihbischof Ulrich Boom, der bei der Dekanatsvisitation die Mitarbeiter der Klinikseelsorge und das gesamte Klinikum besuchte.



Fotos: lh

Seelsorger und Leitungskräfte im Gespräch mit Weihbischof Ulrich Boom bei der Visitation am 10. November

200 Jahre Klinikgeschichte



Der ehemalige Chefarzt der Pathologie am Klinikum, Prof. Dr. Dr. Peter Brunner, hat die Geschichte des Klinikums aufgeschrieben

Wussten Sie, dass im Jahr 1794 das Aschaffener Krankenhaus für 5 bis 8 Patienten ausgelegt war? Schon nach 30 Jahren war es so verfallen, so dass 1822 ein neues Haus von „geschmackvollem Äußerem, Zweckmäßigkeit und Dauerhaftigkeit“ in Auftrag gegeben wurde.

Geschichte wie diese hat Prof. Dr. med. Dr. med. vet. Peter Brunner, von 1979 bis 1997 Chefarzt der Pathologie, in 10-jähriger Fleißarbeit aus vielen lokalen Quellen zusammengetragen. Der geschichtliche Abriss ist ein Compendium lokaler Medizinhistorie und füllt als Nachschlagewerk für Aschaffenburg die bisherige Lücke. Brunner richtet den Blick vorzugsweise auf die unterschiedlichen – und im Lauf der Jahrhunderte höchst unterschiedlich titulierten – Ärztpersönlichkeiten bis hin zu den aktuellen Chefarzten des Klinikums. So hat er Namen und unzählige Details aufgespürt und dem Vergessen entrissen.

„Krankenhaus und Klinikum Aschaffenburg, ein geschichtlicher Abriss 1793–2014“, Neustadt an der Aisch 2014, 195 Seiten, kostet im Buchhandel 29,80 Euro. red

„Spezielle Rhythmologie“ Hotlines für bessere Organisation



3 Fotos: lh

Die Abteilung für Rhythmologie hat die Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie“ durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie erhalten. Damit ist die Abteilung unter der Leitung von Dr. Guido Groschup zur Ausbildung entsprechend dem Curriculum berechtigt. Sie ist die einzige Qualifizierungsstätte sowohl für die invasive Elektrophysiologie als auch die Versorgung mit aktiven Herzrhythmusimplantaten am gesamten Untermain. Die Anerkennung der Qualifizierungsstätten basiert auf der Vielseitigkeit des Behandlungsspektrums und der Häufigkeit der durchgeführten Untersuchungen. lh

Die Rückmeldungen seien durchweg positiv, „das System läuft picobello“, sagt Prof. Dr. Michael Freund, Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie.

Seit Anfang November gibt es ein zentrales Terminmanagement der KRN. Dahinter verbergen sich drei zentrale Telefonnummern. Die erste ist die Service-Nummer, unter der werktags von 7.30 bis 16 Uhr Terminvergaben und Auskünfte erfolgen. Die zweite ist die Hotline für Notfälle und Nachmeldungen. Unter der dritten Nummer erreicht man den Dienstarzt in Bereitschaft; über sie wird auch der Bereitschaftsdienst im Schockraum koordiniert. Verbunden sei mit der Neuordnung eine spürbare Prozessoptimierung, sagt Freund.

red

Service-Hotline - 3141
Notfall-Hotline - 3131
Dienstarzt - 3133

Qualitätsgeprüfte Endoprothetik in der CK II

Erfahrene Operateure, moderne Operationstechniken und -materialien sowie die von außen bestätigte Qualität in Abläufen und im Vorgehen: Wer im Klinikum Aschaffenburg eine neue Prothese erhält, ist auf der sicheren Seite. Gregor Böhler erläutert, was die Zertifizierung der Chirurgischen Klinik II als Endoprothesenzentrum bedeutet.

In der Chirurgischen Klinik II im Klinikum Aschaffenburg werden seit 20 Jahren regelmäßig künstliche Knie- und Hüftgelenke, wie auch Endoprothesen anderer Gelenke, eingesetzt.

Seit August diesen Jahres ist die Abteilung mit ihren Kooperationspartnern auch als Endoprothesenzentrum EPZ durch die Firma Endocert zertifiziert. Im Rahmen eines aufwendigen Zertifizierungsprozesses wurden dabei Struktur, Behandlungspfad und die Ergebnisqualität bei der Komplexität von Hüft- und Knieendoprothesen geprüft und bestätigt.

Unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. h.c. Wilhelm Friedl und der Koordination von Oberarzt Gregor Böhler werden bei höchsten Qualitätsansprüchen Hüftprothesen und Knieprothesen durch sogenannte Hauptoperateure implantiert; das sind im Klinikum Prof. Friedl, Leitender Oberarzt Dr. Ulrich Göhring und Oberarzt Dr. Stefan Fleckenstein. Auch andere Oberärzte übernehmen den Eingriff. Jedoch ist bei jeder Operation ist ein erfahrener Operateur dabei, der mindestens 50 Prothesen pro Jahr einsetzt.

Seit Jahren wird im Klinikum erfolgreich das Verfahren der computergestützten Navigation angewandt. Sie dient der optimalen Bestimmung der Gelenkwinkel an Hüftpfanne sowie

der Beinachse am Kniegelenk und sichert so zusätzlich den passgenauen Sitz der Endoprothesen. Die Ergebnisse werden zeitnah und ständig unter standardisierten Bedingungen geprüft und überwacht. Zusammen mit dem Koordinator des EPZ führt

der Qualitätsbeauftragte der CK II, Dr. Jörn Heepe, regelmäßige Kontrollen und Besprechungen durch,

um die Qualität zu überwachen. Eine Dokumentationsassistentin unterstützt das Team bei der aufwendigen Dokumentation aller Fälle.

Das operative Spektrum umfasst primäre Implantationen, zum Beispiel bei Arthrosen, komplexe Wechselsituationen bei Lockerung oder Infektionen von Prothesen sowie die Endoprothetik bei Tumoren.

Fazit: Patienten können somit sicher sein, nach den aktuellen Standards der Orthopädie- und Unfallchirurgie behandelt zu werden. Beginnend in der Sprechstunde (Kontrolle der Wartezeit und Terminvergaben u.a.) über die stationäre Aufnahme (Kontrolle aller Vorbefunde, digitale OP Planung, ausführliche OP-Aufklärung u.a.) und die Operation (erfahrener Hauptoperateur, Anwendung eines Navigationssystems u.a.) werden bis zur Entlassung die wesentlichen Punkte der Patientenbehandlung ständig verbessert.

Gregor Böhler, Oberarzt und Koordinator des EPZ



Vorträge im Reich der Mitte



Auf Einladung des Gesundheitsministers: Prof. Teichmann und Dr. Wieg bei Besichtigung eines Krankenhauses in Chengdu



Foto: privat

„In China muss man alles mit dem Faktor 10 bis 20 multiplizieren“, sagt Prof. Dr. Dr. h.c. Alexander Teichmann. So würden in der Städtischen Frauenklinik von Chendu, Hauptstadt der südchinesischen Provinz Sichuan, jährlich 20.000 Kinder geboren, allein die Frauenklinik hält 600 Erwachsenenbetten vor. Dennoch zeigte China großes Interesse an Erfahrung aus Deutschland, speziell aus Aschaffenburg. Im Oktober hatte Prof. Teichmann zusammen mit dem Leiter der Abteilung Neonatologie, Dr. Christian Wieg, auf Einladung des Gesundheitsministeriums und der Stiftung Deutsch-Chinesischer Technologie-Austausch in der Provinz Sichuan die Arbeitsweise medizinischer Zentren vorgestellt, konkret waren das Brustzentrum und Perinatalzentrum.

Die Berichte wurden von Ärzten und von Politikern mit großem Interesse aufgenommen – was Teichmann als „bemerkenswerte Wertschätzung deutscher Medizin und speziell unseres Krankenhauses“ betrachtet. So arbeite die Medizin in China auf hohem Niveau in bestausgestatteten Kliniken. Wenig eingeführt sei jedoch die fachübergreifende Zusammenarbeit verschiedener Medizindisziplinen, wie sie in den medizinischen Zentren in Deutschland praktiziert wird, etwa in Form einer gemeinsamen Tumorkonferenz. Teichmann, Leiter des Brustzentrums am Klinikum, arbeitet täglich mit Radiologen und Strahlentherapeuten, mit Pathologen und Onkologen zusam-

men Auch ist die Frauenheilkunde anders geordnet. „Brusterkrankungen werden in China wie in Deutschland vor 50 Jahren in der Chirurgie und nicht in der Frauenheilkunde behandelt.“

Auch im Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level 1) werden Mütter und ihre Neugeborenen von Ärzten und Pflegekräften aus der Frauenklinik und der Neonatologie gemeinsam betreut, um drohende Frühgeburten hinauszuzögern und nach der Geburt auch kleinste Frühgeborene bestens zu behandeln – mit bundesweit anerkanntem Erfolg.

Der Reise vorausgegangen war der Besuch von Herrn Gesundheitsminister Ma aus Sichuan im September 2013. Zusammen mit einer Delegation von Verwaltungsfachleuten hatte er sich in Aschaffenburg über Aufbau und Funktion eines Brustzentrums informiert.

In Chengdu, der Hauptstadt der Provinz Sichuan, wird derzeit das Women’s and Children’s Hospital neu gebaut. In diese Gebäudekomplexe würden chinesische Gesundheitspolitiker gerne auch Zentrenmedizin nach westlichem Vorbild integrieren.

Mehrfach schon haben chinesische Fachärzte in der Frauenklinik und in der Kinderklinik hospitiert. Diese Zusammenarbeit könnte künftig ausgebaut werden. „Wir sollten aus beiden Systemen lernen, zum Besten für unsere Patienten“, fasst Teichmann die Vorteile des deutsch-chinesischen Erfahrungsaustausches zusammen. red

Arte im Klinikum



Medien sind häufige Gäste im Klinikum. Ein Drehtermin mit dem deutsch-französischen Sender Arte ist dennoch etwas Besonderes, wurde neben dem Fall aus der Neurologischen Klinik in Aschaffenburg nur noch ein Patient aus der Charité in Berlin vor-



z Fotos: lh

gestellt. Aufgezeichnet wurde die Behandlung einer 25-jährigen Schlaganfall-Patientin, die nach der Erstversorgung in Frankreich in die heimatnahe Klinik mit Stroke Unit, also nach Aschaffenburg, verlegt wurde. Der Sendetermin steht noch nicht fest. red

Erfolgsgeschichte seit 14 Jahren



Fotos: lh

Frühchentag im Klinikum: Jona, 9 Monate, kam zwei Monate zu früh zur Welt. „Er ist quatschfidel, dabei habe ich mir zu Anfang so viele Sorgen gemacht“, erzählt Mutter Iris Wohlschlögel Kinderkrankenschwester Waltraud Amrhein, die Jonas Fortschritte mit Freude registriert.

Neben spielen Elena, 4 Jahre, und Cristina 1 Jahr, die eigene Erlebnisse nach. Sie kamen 11 und 5 Wochen zu früh und haben gut aufgeholt.

Geschichten wie diese finden sich viele beim Frühchentag. Die älteste Erfolgsgeschichte kommt dreifach daher: Die Drillinge Dennis, Anna und Laura Lirsch sind 14 Jahre alt. Sie gestalten für ihre Tante Isabel Wondrak, die die Organisatorin des Frühchentages übernommen hat, das Kinderprogramm. Sie flechten Loom-Armbänder und schminken die Kleinen.

Die Drillinge gehören mit zu den ältesten Kindern, die Dr. Christian Wieg betreut hat. Seit April 2000 steht er als Leitender Arzt an der Spitze der Abteilung Neonatologie und pädiatrische Intensivstation. Seither wurden rund 850 Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht kleiner als 1500 Gramm behandelt. Die Überlebensrate auch der kleinsten Kinder liegt seit 2006 konstant über 93 Prozent. Bei der Nachuntersuchung von mehr als 90 Prozent der Frühgeborenen unter 1500 Gramm ergab, dass sich die meisten Kinder (mehr als 85 Prozent) im Alter von zwei Jahren motorisch und geistig völlig normal entwickelt sind. Diese qualitätsgesicherten Daten bilden im deutschlandweiten Vergleich einen Spitzenplatz.

Jährlich versorgt die Neonatologie rund 60 Kinder unter 1500 Gramm, davon 35 kleiner als 1250 Gramm. 10 Kinder wiegen weniger als 750 Gramm bei der Geburt. Den Erfolg führt Wieg auf gute Elternarbeit mit der Frühgeborenen Gruppe „Kleiner Spatz“ zurück und auf das Erfolgskonzept abgestimmter Behandlung mit der Frauenklinik im Perinatalzentrum Level 1. Ebenso wichtig: das Team erfahrener Pflegekräfte, die sich wie Waltraud Amrhein über das Wiedersehen ihrer Schützlinge freuen. red



Gemeinsames Symposium

Über eine doppelte Premiere freuten sich im Oktober die Veranstalter des 16. Symposiums Kardiologie & Rhythmologie Prof. Dr. Rainer Uebis, Chefarzt der Medizinischen Klinik I, Leitender Arzt der Abteilung Rhythmologie, Dr. Guido Groschup, beide Klinikum Aschaffenburg, sowie PD Dr. Christof Weinbrenner, Chefarzt der Medizinischen Klinik I des Klinikums Hanau.

Erstmals wurde das Symposium klinikübergreifend organisiert. Zum ersten Mal fand es direkt vor Ort statt, nämlich im erweiterten Konferenzraum Eingangshalle des Klinikums Aschaffenburg. Dieses attraktive Angebot nutzen 40 Ärzte, vorwiegend aus der Region, um sich über neue Erkenntnisse etwa zu Aortenklappenersatz, zur oralen Antikoagulation und zur leitliniengerechten Behandlung bei Herzschrittmachern zu informieren. Auch das Thema Pulmonalvenenisolation gegen Vorhofflimmern und natürlich Fallbesprechungen standen auf dem Programm.

Die Referenten stammten nicht nur aus Aschaffenburg und Hanau, sondern auch aus Frankfurt, Darmstadt und Kaufbeuren. red



Fotos: lh

Gemeinsam sind wir stärker: Veranstalter aus Aschaffenburg und Hanau beim Symposium: Prof. Dr. Uebis und Dr. Groschup aus dem Klinikum mit PD Dr. Weinbrenner, Hanau



Foto: bf

Begleitung statt Sterbehilfe

„Machen Sie das auch, was da steht“, hatte der schwerkranke Patient in der Palliativtagesklinik seinen Arzt gefragt und auf einen Zeitungsausschnitt gedeutet, der über ärztliche Beihilfe zum Suizid berichtete. Selten zwar, aber doch immer wieder würden Ärzte mit dem Verlangen nach Hilfe zum Sterben konfrontiert, berichtete Alfred Paul, Leiter der Oberarzt der Klinik für Palliativmedizin, bei einer Ärztefortbildung zu ärztlicher Sterbebegleitung. Tenor: Ärzte müssen den Patienten kompetente Ansprechpartner sein und einen klaren, ethisch-moralischen Standpunkt vertreten.

Mitte November wurde im Deutschen Bundestag debattiert – ohne Fraktionszwang und inhaltlich anspruchsvoll. Justiz, Medien, Gesellschaft befassen sich mit dem Thema; die Meinungen sind kontrovers. Ärztliches Wissen nimmt eine Schlüsselrolle ein, wenn es um würdevolles Sterben geht. Doch auch die Ärzteschaft und ihre Gremien, bis hin zu den einzelnen Landesärztekammern, vertreten unterschiedliche Standpunkte.

Entsprechend groß war das Interesse an einer Ärztefortbildung mit anschließender Diskussion, die Alfred Paul, Palliativklinik, zur Orientierung anbot.

„Jeder Arzt muss um die eigene ethisch-moralische Grundposition ringen“, forderte Paul. Der von Patienten geäußerte Wunsch nach dem tödlichen Medikament sei selten, so Paul. Drei bis vier dieser Nachfragen bei rund 2000 versorgten Palliativpatienten (seit 2007) seien an ihn

gerichtet worden. Höher könnten sie im niedergelassenen Bereich sein. Ein Arzt berichtete von drei Anfragen allein in 2014. 20 Prozent der Onkologen würden im Lauf ihres Berufslebens mit ähnlichen Forderungen konfrontiert. Nach einer Allensbach-Umfrage könnten sich 30 Prozent der befragten Ärzte vorstellen, hier behilflich zu sein.

Rechtliche Seite uneinheitlich

Zum Thema Sterbehilfe sei vieles in Deutschland eindeutig geregelt (siehe grüner Kasten rechts), nicht jedoch der ärztlich assistierte Freitod.

Dabei stehen Ärzte in besonderem Konflikt zwischen der grundsätzlichen Straffreiheit bei Beihilfe zum Suizid, ihrem Berufsrecht und der Gewissensfreiheit.

„Suizidassistenz ist keine ärztliche Aufgabe“, hatte die Bundesärztekammer 2011 in ihren Grundsätzen zur Ärztlichen Ster-

bebegleitung festgehalten. Der Deutsche Ärztetag in Kiel legte kurz darauf mehrheitlich fest, dass die ärztliche Berufsordnung – strenger als das Strafrecht – es verbietet, Patienten auf deren Verlangen zu töten oder Beihilfe zur Selbsttötung zu leisten.

Um als verbindlich zu gelten, muss das in der ärztlichen Musterberufsordnung festgeschrieben sein, die ihrerseits nur gilt, wenn die einzelnen Landesärztekammern sie umsetzen. Hier jedoch fehlt die einheitliche Linie. Nach der Bayerischen Landesärztekammer hat ein Arzt Sterbenden „unter Wahrung ihrer Würde und Achtung ihres Willens“ beizustehen. Das sei einerseits ein klarer Auftrag, so Paul, führe beim Todeswunsch des Patienten aber auch zu Verunsicherung.

Er zitierte ein Urteil des Verwaltungsgerichts Berlin, das das pauschale berufsrechtliche Verbot als zu weitgehend ablehnt und stattdessen im Einzelfall die

Gewissensfreiheit der Ärzteschaft betone. Einzelne bekannt gewordene Fälle von ärztlicher Suizidassistenz seien berufsrechtlich nicht verfolgt worden.

Was will der Patient? Was nicht?

11.000 Menschen pro Jahr scheiden in Deutschland freiwillig aus dem Leben, die Hälfte davon in höherem Alter. Einsamkeit, Depressionen, altersbedingte Verluste von vertrauten Personen, Gesundheit und Mobilität gelten als Gründe. Weniger die Sorge Schmerzen zu erleiden, vielmehr die Angst, Autonomie und Würde zu verlieren, lassen den Wunsch reifen, aus dem Leben zu scheiden – ein für viele nachvollziehbares Anliegen. Dennoch warnte Paul vor dem Aufweichen der Grenzen, wie in den Niederlanden und Belgien. Dort können Ärzte dem Sterbewunsch todkranker Jugendlicher nachkommen. In der Schweiz werben Altersheime mit der Beihilfe zum Suizid auf Wunsch.

Auf der Suche nach Lösungen

In Deutschland sollen bis Ende Februar Gesetzentwürfe vorliegen, über die noch 2015 abgestimmt wird. Fünf Vorschläge stehen im Raum. Alle fordern einhellig den Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung, um Schwerstkranken bestmöglich zu begleiten. Der am weitesten gehende Entwurf spricht sich für straffreie ärztliche Suizidassistenz aus, um Rechtssicherheit für Ärzte zu verbessern. Ein anderer will Suizidassistenz

unter Strafe stellen mit zwei Ausnahmen: nahe Angehörige, die einem vollverantwortlichen Erwachsenen assistieren, und Ärzte unter strengen Voraussetzungen, wie unheilbare Erkrankung, Aufklärung über die Palliativangebote und ärztliche Zweitmeinung.

Alle fünf Entwürfe möchten organisierte und gewerbliche Sterbehilfe verbieten. Paul selbst plädierte dafür, nicht alles bis ins Detail per Gesetz regeln zu wollen. In Deutschland deckten die Möglichkeit passiver Sterbehilfe und indirekter Sterbehilfe mit der Option „palliativer Sedierungstherapie“, einen Großteil drängender Fragen ab – Frucht der Aufklärung zum Thema Patientenverfügung. Auch die gesellschaftliche Debatte zur Sterbehilfe ist hilfreich.

Dringliche Aufgaben

Bislang würden Gespräche mit Sterbewilligen nicht honoriert, so ein Hausarzt. Die Stärkung unterstützender ambulanter und stationärer Strukturen gilt deshalb als Hauptanliegen. Auch sei die Berufsordnung zu regeln. Und vor allem brauche es die Klärung der eigenen Haltung, die sich jeder Arzt individuell erarbeiten müsse. Patienten erwarten Verlässlichkeit, gerade in existenziellen Fragen. Ärzte seien per se verpflichtet das Leiden, auch Sterbender, zu lindern. „Klarheit in der Dogmatik und Barmherzigkeit im Einzelfall“, lautete auch Pauls Empfehlung. „Es geht darum das Leid zu beseitigen und nicht den Leidenden.“

Dora Lutz-Hilgarth



Foto: lh

Gut besuchte Ärztefortbildung, bei der junge und erfahrene Ärzte aus Klinik und Praxis ein Thema von hoher ärztlicher und gesellschaftlicher Brisanz diskutierten: Darf ein Arzt dem Patientenwunsch nach der tödlichen Spritze, dem todbringendem Saft entsprechen? „Ärzte müssen Position beziehen“, sagt Palliativmediziner Paul.

Gut zu wissen: Helfen beim Sterben?

Aktive Sterbehilfe

Die Tötung auf Verlangen ist in Deutschland verboten (Strafgesetzbuch § 216) und kann mit Haft bestraft werden. Kann der Sterbewunsch nicht nachgewiesen werden, liegt Totschlag vor.

Passive Sterbehilfe

Nach dem Patientenwillen (festgelegt zum Beispiel in der Patientenverfügung) kann der Arzt zum Lebensende hin lebenserhaltende Therapien unterlassen.

Indirekte Sterbehilfe

Um Schmerzen zu lindern oder leidvolle Symptome zu kontrollieren, darf der Arzt Medikamente geben und dabei in Kauf nehmen, dass diese unter Umständen lebensverkürzend wirken, bis hin zu einer „palliativen Sedierungstherapie“.

Das Therapieverfahren ist seit dem Jahr 2009 in einer S3 Leitlinie der Ärztlichen Fachgesellschaften definiert.

Alle diese Verfahren sind in Deutschland verlässlich gesetzlich geregelt.

Beihilfe zum Suizid

Die Beihilfe zur Selbsttötung ist nicht strafbar, sofern der Sterbewillige die Tat selbst ausführt. Wer anderen lediglich ein tödliches Mittel besorgt, kann in der Regel nicht belangt werden. Wer selbst eine aktive Rolle einnimmt, macht sich strafbar im Sinn der Tötung auf Verlangen.

Der ärztlich assistierte Suizid ist vom Berufsrecht der Ärzteschaft verboten und kann von den Landesärztekammern mit Sanktionen belegt werden. Die Linie ist in Deutschland uneinheitlich.

Weil

- es keine klare Regelung für Ärzte gibt
 - gewerbliche Sterbehelfer auftreten
 - in Nachbarländern (Schweiz, Benelux-Länder) das zunehmende Aufweichen ethischer Grenzen zu beobachten ist
- wird in Deutschland um die beste Lösung gerungen.

Die Gesetzgebung dazu soll noch im Jahr 2015 erfolgen. lh

Multimedikation: Sind so viele Pillen...

Alte Menschen schlucken Medikamente. Oft sind es zu viele, sie passen nicht zueinander, manche heben sich in ihrer Wirkung auf oder verstärken sich ungewollt. Ein Projekt in der Abteilung Akutgeriatrie erfasst die verordneten Arzneien, untersucht die Wechselwirkungen und gibt Empfehlungen für mehr Medikamentensicherheit. Es läuft zusammen mit der Geriatrischen Reha Wasserlos.



„So viel wie nötig und so wenig wie möglich“, sagt Internist Thomas Uebel (links) aus Wasserlos, im Bild mit dem Leiter der Akutgeriatrie Dr. Jan Dorr und der Apothekerin Teresa Petermann nach der wöchentlichen Medikamentenvisite. Foto: lh

Eine Tablette senkt den Bluthochdruck, eine andere das Cholesterin, die nächste entwässert, der ACE-Hemmer beugt dem Herzinfarkt vor. Die letzte Pille stärkt die Magenverträglichkeit: Vor allem ältere Menschen kennen diesen täglichen Medikamenten-Cocktail. Doch was nützen soll, kann schaden. Entstanden ist der Medikamenten-Mix oft über Jahre durch Verordnungen unterschiedlicher Fachärzte. Nur im besten Fall überblicken Hausarzt oder Stammapotheker alle Verordnungen. Bei fast 40.000 anerkannten Arzneimitteln in Deutschland fällt die Übersicht schwer. Hinzu kommt, dass ältere Menschen aufgrund veränderter Körperfunktionen anders auf Arzneimittel reagieren. Die wurden nicht für Senioren getestet. Keiner hat die Interaktion, die wechselseitige Beeinflussung der Mittel, untersucht. Gleichzeitig sinkt mit der Vielzahl der einzunehmenden Medikamente die Bereitschaft, ärztliche Verordnungen einzuhalten. Ab dem 5. Medikament liegt die Therapietreue nur noch bei 30 bis 35 Prozent, das heißt alte Menschen nehmen Tabletten unregelmäßig oder

garnicht. Das Problem ist vor allem in seinen Einzelaspekten lange bekannt. Mit einer älter werdenden Bevölkerung wächst die Dringlichkeit. Als lokale Antwort auf diese *Multimedikation*, die Einnahme vieler, oft nicht aufeinander abgestimmter Medikamente, läuft seit April 2013 im Klinikum das Projekt Arzneimitteltherapiesicherheit.

Mehr Sicherheit für Patienten
Bei einer gemeinsamen wöchentlichen Visite erfasst die Apothekerin Teresa Petermann im pharmakologischen Konsil systematisch, welche Medikamente alle Patienten der Akutgeriatrie einnehmen. Die Visite hält der Leitende Arzt der Abteilung Akutgeriatrie und Frührehabilitation, Dr. Jan Dorr. Mit dabei ist seit April 2012 Oberarzt Thomas Uebel, verantwortlich für die Geriatrische Reha im Kreiskrankenhaus Wasserlos, wo Uebel ein ähnliches Projekt führt. Seit drei Jahren wurden dort verordnete Medikamente der Reha-Patienten erfasst. Über ein selbst entwickeltes Programm der Krankenhaussoftware wurden Warnhinweise bei Unverträglichkeiten gegeben.

Das pharmakologische Konsil optimiert nun dieses Risikomanagement. Teresa Petermann arbeitet seit April 2014 mit dem Programm *Geridoc*. Rund 30.000 Präparate aus Deutschland kennt das Programm mit Handelsnamen, Wirkstoff, Dosierung und Nebenwirkungen. In *Geridoc* erfasst werden die 20 Patienten der Akutgeriatrie. Seit zur Vorbereitung der Fusion die unterschiedliche Rechner-Software angeglichen ist und ein Austausch der Daten über die IT-Abteilung ermöglicht wurde, stehen auch bis zu 40 Patienten aus Wasserlos auf Petermanns Monitor. Dazu kommen täglich 5 bis 10 urologische Elektiv-Patienten (auf MCC). Für die geriatrischen Patienten in Aschaffenburg und Alzenau erstellt Petermann ein Konsil. Aufgelistet werden verordnete Medikamente. Petermann überprüft Plausibilität und Stimmigkeit von Krankheitsdiagnose und Verordnungen. Sie weist auf Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten hin und macht den Ärzten Vorschläge, wie die Medikation zu verbessern wäre. Ein Beispiel: Dem 85-jährigen Patienten, dement, mehrere Schlaganfälle, waren ein Mittel gegen Herzrhythmusstörungen und ein Allergiepräparat verordnet worden. Problematisch, denn das Allergiemittel verstärkt die Gefahr der Rhythmusstörungen. Gleichzeitig nahm der Patient ein Mittel zur Blutverdünnung bei Vorhofflimmern. „Es gibt inzwischen effektivere Medikamente“, haben Teresa Petermann und Dr. Jan Dorr festgestellt und den Patienten während seines Aufenthaltes umgestellt. All das wird im Konsil festgehalten und geht als Empfehlung mit dem Arztbrief an den Hausarzt. Gleichzeitig erhalten Patienten oder ihre Angehörigen mit der Tagesmedikation zur Entlassung einen verständlichen Medikamentenplan mit Einnahmehinweisen. Die müssen dann nur noch eingehalten werden. lh

20 Jahre CK II: Markante Änderungen

Chirurgen sind „akademische Handwerker“, sagt Prof. Dr. Dr.h.c. Wilhelm Friedl, Chefarzt der CK II, der Chirurgischen Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie. Sie müssen vieles wissen und bedenken, vor allem aber müssten sie üben. Das kommt im klinischen Alltag heute oft zu kurz. – Diese und die weiteren Statements sind die Quintessenz aus einem ausführlichen Gespräch, das „rezeptfrei“ zum 20-jährigen Bestehen der CKII mit Prof. Friedl führte. Er spricht über bedeutende Änderungen, denen das Fach unterworfen ist. Doch lesen Sie selbst.

Die Klinik, das Fach

Chirurgische Klinik II: Als ich im Dezember 1994 in Aschaffenburg begonnen habe, zählte die Klinik 60 Betten, 2 Oberärzte, sechs Assistenten. Inzwischen sind es 98 Betten, sieben Oberärzte und 18 Assistenten, zumindest auf dem Papier. Wir versorgen Unfälle und chronische Erkrankungen. Wir bemühen uns um den richtigen Mix aus planbaren und Notfallereignissen. Notfälle sind jedoch völlig unplanbar. Deshalb funktioniert eine OP-Planung nur bedingt. Zum Glück haben wir selten eine Unterauslastung. Die CK II erbringt die meisten Case-Mix-Punkte im Haus.

Unfallchirurgie: Sie umfasst seit jeher ein enorm breites Spektrum. Dazu gehören alle Verletzungen des Bewegungsapparates, also der Knochen, Muskeln, Sehnen und Bänder. Alles hat seine eigene Anatomie, verlangt eigene Instrumente. Für jeden Bereich haben sich in den vergangenen 20 Jahren neue

Möglichkeiten entwickelt, neue Zugänge, andere Implantate. Wir kennen heute Verriegelungsnagelsysteme, winkelstabile Platten und vieles mehr. Was ich 1994 gemacht habe, würde ich heute noch zu 20 Prozent unterschreiben. Jede Antwort ist nur richtig im Zusammenhang mit den Möglichkeiten, die man zu der Zeit technisch hat.

Die Unfallchirurgie hilft Menschen in akuter Not am Anfang ganz entscheidend. Man stirbt am Kopf oder an einer Stammblutung, an Schäden im Bewegungsapparat leidet man sein ganzes Leben. Künftig soll nicht mehr das ganze Spektrum über eine Person abgedeckt werden. Aber Notfall-Unfallchirurgie muss jeder erlernen, wenn man die Qualität der Notfallversorgung aufrecht halten will

Unfälle und ihre Versorgung

Verkehrsunfälle: Sie wird es immer geben. Aber das Spektrum hat sich verändert. Das Maximum an Verkehrstoten in

Deutschland – und schwere Unfälle gehen immer parallel dazu – war im Jahr 1972 mit 19.700 Verkehrstoten. Jetzt haben wir in ganz Deutschland 3300 Verkehrstote.

Technisch verbesserte Autos spielen hier eine Rolle: Knautschzone, Gurtpflicht, Airbags, Sicherheitsglas, geschlossene Fahrgastzelle. Die Notarztversorgung ist verbessert worden. Über Land wird ein Patient in sechs bis 8 Minuten erreicht. Das Notfallsystem über die Luft funktioniert flächendeckend.

Arbeitsunfälle: Sie bilden ein Fünftel aller stationär behandelten Unfälle. Schwere Unfälle sind aufgrund von Arbeitssicherheitsmaßnahmen deutlich rückläufig. Viele Verbesserungen beruhen auf Empfehlungen von Unfallchirurgen. Wir versuchen, uns überflüssig zu machen. Die Zahl der Verletzungen bei Arbeitsunfällen steigt jedoch leicht.

Bitte blättern Sie um



Fotos: lh

„Wir sind komplementär.“ Seit 20 Jahren gemeinsam für die Chirurgische Klinik II: Chefarzt Prof. Dr. Dr. h.c. Wilhelm Friedl (links) und Leitender Oberarzt Dr. Ulrich Göhring. Rechts auf dem Jubiläums-Symposium beim Vortrag von Dr. Tim Arnold die Oberärzte Gregor Böhler, Dr. Jörn Heepe, Dr. Stefan Fleckenstein und Dr. Göhring



Niedrigenergieverletzungen: Weil Leute älter werden, dominieren heute osteoporotische Verletzungen. Etwa drei Viertel der Unfallpatienten sind ältere Frauen. Diese Brüche sind aufgrund der Knochenqualität schwieriger zu versorgen.

Traumanetzwerk: Die Kooperation und Strukturierung der an der Unfallversorgung beteiligten Kliniken, hat zum Rückgang der Unfalltoten wesentlich beigetragen. Wir unterscheiden überregionale, regionale und lokale Zentren. Die CK II hat sich gerade als überregionales Zentrum zertifiziert.

Überregionales Traumazentrum: Es muss in der Lage sein, zwei Schwerstverletzte gleichzeitig zu behandeln, mit allen Strukturen: zwei Schockräume, alle diagnostischen und therapeutischen Einheiten. Das ist sehr kostenintensiv. Viele Fachkollegen müssen in kontinuierlicher Bereitschaft sein. Das ist teuer. Deshalb ist Schwerstverletztenversorgung immer ein Zuschussbetrieb.

Endoprothetik

Gelenkersatz bildet das zweite Standbein der Klinik, ob nach Unfällen, aufgrund von Verschleiß oder in der Tumorchirurgie.

Navigation und gute Ausbildung der Ärzte haben die Passgenauigkeit von Prothesen verbessert. Heutige Endoprothesensysteme haben Überlebenszeiten von 25 Jahren bei 90 Prozent der Patienten.

Spektrum: 1994 gab es eine Hemiendoprothese bei Schenkelhalsfrakturen. Heute haben wir 150 Möglichkeiten, eine Hüfte zu ersetzen aufgrund der Modulbauweise.

In der CK II bieten wir jede Form von Hüft-, Knie-, Sprunggelenks- und Ellenbogenprothetik an, dazu Becken, Oberschenkel, Schienbeine, Oberarmknochen-Ersatz – das gesamte Spektrum der rekonstruktiven Prothetik. Man versucht, etwa mit einer Knieprothese möglichst nahe an die komplexe Bewegung eines Kniegelenkes zu kommen. Für die vielen Patienten wurden sehr viele Varianten entwickelt.

Material: Wir verwenden heute anatomisch angepasste Prothesen, zementiert oder zementlos, für alle Gelenke. Die Oberflächenstruktur hat sich entscheidend verbessert. Früher waren Prothesen-Köpfe aus Metall, im Vergleich zu

Keramik ist das rauh wie ein Reibeisen. Keramik-Keramik-Prothesen für junge Leute oder Keramik-Polyäthylen für Ältere zeigen wesentlich weniger Verschleiß. Individuell hergestellte Prothesen, etwa über 3D-Drucker, wird es für Gelenkersatz noch lange nicht geben. Das Stück müsste auf Dauer belastbar und nicht biegsam sein, weil es sonst bricht.

Von Patienten und Ärzten

Patienten: Ich fühle mich persönlich verantwortlich für meine Patienten. Interessanterweise ist ein Prothesenpatient, der lange gelitten hat, dankbarer als ein Unfallpatient. Mit unserer Arbeit als Unfallchirurgen bringen wir Traumapatienten wieder in ihr Leben zurück. Oft ahnen die Menschen nicht, was sie ohne uns erwartet hätte. Mir reicht es zu wissen, mit dieser Verletzung wäre es schwierig geworden für das restliche Leben und ich habe es verhindert.

Chefarzt und Oberärzte: Ich bin ein sehr berufszentrierter Mensch. Mit den vergangenen 20 Jahren bin ich zufrieden. Um eine Klinik wie die CKII zu leiten, muss man die Qualität der Patientenversorgung im Griff haben, die Organisation von ambulanten Versorgungen, die Ausbildung von Mitarbeitern, die Besetzung aller Funktionen in der Klinik, die Qualitätssicherung. Das geht nur mit einem guten Stellvertreter. Dr. Göhring ist mit mir aus Heidelberg gekommen. Wir arbeiten zusammen seit 1980, 34 Jahre, und ergänzen uns sehr gut. Im Fachlichen kennen wir uns besser als man sonst einen Menschen kennt.

Wie viele Ärzte ich in 20 Jahren ausgebildet habe, weiß ich nicht. Früher waren junge Ärzte bestrebt, viel zu lernen, verantwortliche Positionen einzunehmen. In den ersten Jahren hatte ich acht Chefärzte aus meiner Klinik hervorgehen sehen. Heute scheint es nicht mehr so attraktiv, Chefarzt zu sein. Der Hunger, sich Sicherheit im OP zu erarbeiten, hat nachgelassen. Junge Chirurgen kommen oft tagelang nicht in den OP. Wir sind ja akademische Handwerker. Man muss die ganze Palette und deren Lösung gesehen haben, um Menschen gut zu behandeln. Auch die Arbeitszeitregelungen erschweren das. Wenn im Streben nach geregelter Einsatz die persönliche

Sicht dominiert, wird die Zentrierung auf den Patienten zurückgehen. Ich sehe Probleme, die Kontinuität in der Patientenversorgung zu gewährleisten. So investieren wir viel Zeit und Ressourcen in Kontrollen, Qualitätssicherung, Zertifizierungen. Wir Ärzte müssen Ärzte bleiben und dürfen uns nicht zu regulierten Medizinerinnen machen lassen.

Die Zukunft

Krankenhäuser werden künftig Zentren für schwer Erkrankte sein, Häuser für aufwendige Operationen mit der Notwendigkeit interdisziplinärer und intensivmedizinischer Betreuung. Eine Zentrierung von Fähigkeiten. Nicht jedes Krankenhaus wird alles machen können. Schwerpunkte werden sich bilden. Nicht Versorgungsnähe, sondern Versorgungsqualität wird entscheidend sein. *red*

Diagnose Schenkelhalsbruch

Noch in den 40-er Jahren des vergangenen Jahrhunderts endeten 60 Prozent aller Schenkelhalsbrüche tödlich. Heute sind es, obwohl die Patienten ein viel höheres Durchschnittsalter mitbringen, nur noch drei Prozent – erfreuliche Auswirkung von Erkenntnis- und Behandlungsfortschritten in der Unfallchirurgie, der Fortentwicklung der Prothetik, aber auch des differenzierten Vorgehens.

Unterschieden wird beim Hüftgelenksnahen Bruch des Oberschenkelhalsknochens zwischen Hochenergieverletzungen, wie sie vorwiegend bei jungen Menschen durch Verkehrsunfälle oder Stürze aus großer Höhe auftreten, und zwischen Niedrigenergieverletzungen des älteren Menschen, häufig Frauen mit einer Osteoporose.

Bei jungen Menschen muss der Bruch stabilisiert und die Durchblutung sichergestellt werden. Dann kann der Bruch ausheilen, der Hüftgelenkskopf bleibt erhalten.

Beim älteren Menschen wird, je nach Knochenzustand, eine geeignete zementlose Hüftprothese eingesetzt, die umgehende Mobilisierung erlaubt.

red



Abteilung für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und Gefäßmedizin



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit Mitte dieses Jahres habe ich die Leitung der Abteilung für Gefäßchirurgie übernommen, die innerhalb der Chirurgischen Klinik I (CK I) neu gegründet wurde. Dieser Schritt trägt der fortschreitenden Subspezialisierung der chirurgischen Fachdisziplinen Rechnung.

Nachdem ich im Jahr 2009 die Position des Leitenden Oberarztes der Gefäßchirurgie übernommen hatte, konnte ich diese Entwicklung im Klinikum Aschaffenburg entscheidend mitgestalten. Als Gefäßchirurg ist man häufig – auch im Notfall und in der Nachbehandlung – der Ansprechpartner für gefäßkranke Patienten und deren Angehörige und hat somit eine Lotsen- und Vermittlerfunktion zwischen den behandelnden Disziplinen im Klinikum, aber auch zwischen „dem Krankenhaus“ und den ärztlichen Kollegen in Stadt und Landkreis. Die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der – in meinen Augen vorbildlichen – interdisziplinären Zusammenarbeit der gefäßmedizinischen Disziplinen zum Wohle unserer Gefäßpatienten sind mir höchstes Anliegen.

Ihr



Dr. Gerold Zöller

Unser Leistungsspektrum

- Operationen bei Halsschlagaderverengungen
- Gefäßöffnende Eingriffe bei Engstellungen und Verschlüssen („Schaufensterkrankheit“) der Bauch-, Becken- und Beinarterien in Kombination mit minimalinvasiven Verfahren.
- Offen chirurgische und endovaskuläre Eingriffe bei krankhafter Erweiterung (Aneurysma) der Bauchschlagader und der Extremitätenarterien.
- Konservative Therapie von Gefäßserkrankungen
- Behandlung der Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus mit Ausschälungen und Bypassverfahren
- operative Neuanlage von Zugängen und funktionserhaltende Eingriffe für die Nierenersatztherapie (Dialyse).
- Konventionelle Varizenchirurgie und Ulcuschirurgie
- Interdisziplinäre Behandlung von chronischen Wunden (konservativ / operativ) etwa mittels Vakuumtherapie

Dr. med. Gerold Zöller

seit Juli 2014 Leiter der neu gegründeten Abteilung für Gefäßchirurgie.

- Facharzt für Gefäßchirurgie, endovaskulärer Chirurg, Facharzt für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie
- Seit 2001 Oberarzt der CKI, seit 2009 Leitender Oberarzt Gefäßchirurgie der CKI
- Weiterbildungsbefugter Arzt für Gefäßchirurgie

Chirurgische / therapeutische Schwerpunkte:

- Operationen bei Halsschlagaderverengungen
- Gefäßöffnende Eingriffe bei Engstellungen und Verschlüssen („Schaufensterkrankheit“) der Bauch-, Becken- und Beinarterien in Kombination mit minimalinvasiven Verfahren
- Offen chirurgische und endovaskuläre Eingriffe bei krankhafter Erweiterung (Aneurysma) der Bauchschlagader und der Extremitätenarterien
- Konservative Therapie von Gefäßserkrankungen
- Behandlung der Folgeerkrankungen des Diabetes mellitus: Ausschälungen und Bypassverfahren, operative Neuanlage von Zugängen und funktionserhaltende Eingriffe für die Nierenersatztherapie (Dialyse)
- Interdisziplinäre Wundbehandlung.



Fotos: bf

Bei Hybrid-Operationen werden offengefäßchirurgische Verfahren mit endovaskulären Prozeduren kombiniert



Ob Aufklärung und Beratung am Modell (rechtes Bild) oder bei der Visite mit Stationsarzt und Leitendem Arzt: Individualisiertes Vorgehen trägt entscheidend zum Behandlungserfolg bei.

Trotz Gefäßerkrankung: Den Lebensfluss erhalten

Der Großteil unserer Patienten wird wegen der verschiedenen Formen der Schlagaderverengung, der sogenannten *arteriellen Verschlusskrankung* behandelt. Diese findet sich am häufigsten im Bereich der Beine.

Der Befall der Beine stellt häufig nur die Spitze des Eisberges dar, da es sich um eine Marker-Erkrankung handelt, die auch ein erhöhtes Risiko für Schlaganfall oder Herzinfarkt anzeigt. Grund ist der noch unerkannte Befall von zum Beispiel hirnversorgenden Arterien oder der Herzkranzgefäße.

Fachübergreifend und individuell behandeln

Die Kenntnis des Systemcharakters der arteriellen Verschlusskrankung allein zeigt bereits die Notwendigkeit eines interdisziplinären Behandlungsansatzes für gefäßkranke Patienten. Gemeinsam mit den Kliniken für Kardiologie, Neurologie, Radiologie und weiterer Fachabteilungen werden für jeden Patienten maßgeschneiderte Diagnose- und Therapiekonzepte erstellt.

Hierbei werden die Begleiterkrankungen unserer oft älteren Patienten besonders berücksichtigt.

Mitentscheidend ist die begleitende medikamentöse Therapie, das Ausschalten beeinflussbarer Risikofaktoren und die Motivierung

und Anleitung zu regelmäßiger körperlicher Aktivität (*Bewegungstraining*).

pAVK und akute Durchblutungsstörungen der Beine

Die *periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)* tritt häufig auf. Sie äußert sich über einen längeren Zeitraum durch zunehmende Schmerzen beim Gehen. In fortgeschrittenen Stadien lässt die pAVK kaum mehr eine schmerzfreie Bewegung zu oder weist gar Schmerzen in Ruhe auf – vor allem nachts. Schlimmstenfalls kommt es zum Absterben von Gewebe.

Bisweilen treten aber auch akute Durchblutungsstörungen auf, die einer umgehenden Behandlung bedürfen. Diese wird in enger Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie vorgenommen.

Behandlungsformen sind zum Beispiel Bypässe bei langstreckigen Verschlüssen der Becken- und Bein-schlagadern, Ballondilatation und Stenting von Engstellungen und Verschlüssen, Kombinationen der Verfahren (Hybridverfahren) und die medikamentöse Auflösung akuter Verschlüsse (*Lysetherapie*). Um eine exakte Stadieneinteilung der pAVK vorzunehmen, können im Hause standardisierte Laufbandtests durchgeführt werden.

Diabetisches Fußsyndrom

Diabetiker sind in besonderem Maße durch Wunden an den unteren Extremitäten aufgrund von Nervenschädigungen, Durchblutungsstörungen (typischerweise der Unterschenkelgefäße) oder einer Kombination von beidem bedroht. Oberstes Ziel ist die Vermeidung von Amputationen durch eine differenzierte Wundbehandlung unter Verbesserung der Durchblutung. Hierzu werden in Zusammenarbeit mit der interventionellen Radiologie Ballondilatationen durchgeführt, aber auch Bypassoperationen auf die fußnahen Unterschenkelgefäße angelegt.

Erkrankungen der Bauchaortader (Bauchaorta)

Bei Verschlüssen der Bauchaortader werden analog zur Behandlung der pAVK alle gängigen Verfahren bis hin zum Aortenbypass zur Überbrückung von langstreckigen Verschlüssen vorgenommen. Ziel ist die Wiederherstellung einer ausreichenden Durchblutung der Beine, der Nieren oder des Darmes.

Aortenaneurysma

Die Behandlung krankhafter Erweiterungen der Bauchaortader, vor allem bei älteren Patienten, stellt einen weiteren Tätigkeitsschwer-

punkt meiner Abteilung dar. Betroffen hiervon sind vor allem Männer. Die Behandlung ist aufgrund gesetzlicher Bestimmungen (Gemeinsamer Bundesausschuss) nur in gefäßchirurgisch spezialisierten Abteilungen an Krankenhäusern gestattet, die besondere strukturelle und personelle Rahmenbedingungen einhalten. Im Klinikum werden diese Vorgaben in vollem Umfang erfüllt. Darüber hinaus nimmt die Gefäßchirurgie seit 2013 an der freiwilligen Qualitätssicherungsmaßnahme „Bauchaortenaneurysma“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie teil.

Carotisstenose

Verengungen der Halsschlagadern behandeln wir in enger Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik, der Neuroradiologie und der Interventionellen Radiologie. Die Operation ist die Standardtherapie bei höhergradigen Engstellungen, neben konservativ-medikamentösen und interventionellen (Aufdehnung/Gefäßstütze) Behandlungsoptionen in ausgewählten Fällen. Die Operation wird derzeit rund 90 mal pro Jahr durchgeführt. Die Ergebnisse der Carotisschirurgie – es besteht bundesweit eine verpflichtende Qualitätssicherungsmaßnahme – sind seit Jahren im Klinikvergleich überdurchschnittlich gut.

Nierenersatztherapie für Dialysepatienten

Die Zahl der Patienten, die auf eine regelmäßige Dialyse („Blutwäsche“) nach Funktionsverlust der Nieren angewiesen sind, steigt derzeit jährlich um ca. fünf Prozent, überwiegend verursacht durch Folgen von Diabetes mellitus und Bluthochdruck. Die operative Erstanlage und die regelhaft erforderlichen

funktionserhaltenden Eingriffe von Dialysezugängen werden in enger Zusammenarbeit mit der Dialyseabteilung im Hause und mit Nephrologen im ambulanten Sektor durchgeführt.

Abgerundet wird das Tätigkeitsspektrum der Abteilung durch die Diagnostik mittels verschiedener Ultraschallmethoden, die oft entscheidende Bausteine in der Früh-

erkennung, Diagnosesicherung und in der Nachsorge von Gefäßkrankheiten darstellen.

Fazit:

Die Gefäßchirurgie ist eine von vielen Disziplinen, die mit der Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen betraut sind. Die Häufigkeit dieser Erkrankungen in der Bevölkerung nimmt stetig

zu – auch aufgrund der steigenden Lebenserwartung. Nicht wenige unserer Patienten haben zum Teil schwere Begleiterkrankungen der Lunge oder des Herzens. Dieser komplexen Herausforderung begegnet das Team der Gefäßchirurgie mit der Fortentwicklung der therapeutischen Verfahren und dem Ausbau interdisziplinärer Behandlungsstrategien.

Abteilung für Gefäßchirurgie (Vorwahl: 0 60 21)

So erreichen Sie uns:

Dr. Gerold Zöller
Leitender Arzt der Abt. für Gefäßchirurgie, endovaskuläre Chirurgie und Gefäßmedizin, Facharzt (FA) für Gefäßchirurgie, endovaskulärer Chirurg (DGG), FA Allgemein-chirurgie, Viszeralchirurgie, spezielle Viszeralchirurgie

Telefon: 32 - 40 03
E-Mail: gerold.zoeller@klinikum-aschaffenburg.de

Sekretariat:
Gabriele Adamietz

Telefon: 32 - 40 03 **Fax:** 32 - 40 02
E-Mail: gch@klinikum-aschaffenburg.de
Bürozeiten: Mo bis Do 7.30 -17 Uhr, Fr 7.30 -13 Uhr

Pflegerische Abteilungsleitung:
Alexandra Kirsch-Nolte, Belegmanagement
Telefon: 32 - 0

Gefäßassistentin:
Monika Schielke:
Sprechstundenkoordination, Case Management Gefäßpatienten
Telefon: 32 - 45 11

Unsere Oberärzte:

Dr. Ronald Voit,
Leitender Oberarzt, FA für Gefäßchirurgie, endovaskulärer Chirurg (DGG), FA Allgemein-chirurgie, Viszeralchirurgie, spezielle Viszeralchirurgie, Notfallmedizin



Thorsten Renz
FA für Gefäßchirurgie und Allgemein-chirurgie



700 Betten, 15 Kliniken und Institute, und eine wachsende Anzahl an medizinischen Zentren: Für über 30.000 stationäre und 20.000 ambulante Patienten pro Jahr bietet das Klinikum Medizin nahe der Maximalversorgung. Es ist Akademisches Lehrkrankenhaus. Die Re-Zertifizierung nach KTQ erfolgte im Jahr 2011.

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

Weitere Informationen finden Sie im Qualitätsbericht auf unserer Homepage.



www.aok.de/bayern

„Die schönsten Momente im Leben lassen sich einfach nicht planen“

Bei meiner Gesundheit überlasse ich lieber nichts dem Zufall. Gut, dass es jetzt das erweiterte Vorsorgepaket mit bis zu 250 Euro pro Jahr gibt. Exklusiv bei meiner AOK Bayern. Überall vor Ort.

Gesundheit in besten Händen www.mehr-vorsorge-für-mich.de



**Caritas Sozialstation
St. Elisabeth e.V.
Kittelstraße 7
63739 Aschaffenburg
06021 - 38 68 40
www.caritas-pflege-zuhause.de**

**SIE BRAUCHEN
PFLEGE
UNTERSTÜTZUNG
INDIVIDUELLE ENTLASTUNG
UND FACHLICH GUTE BERATUNG?**

VERTRAUEN SIE UNS...

denn wir haben 150 Jahre Erfahrung in der Pflege und unterstützen Sie dort, wo Sie sich am wohlsten fühlen:

ZU HAUSE



Überregionales Traumazentrum



Zwei Schockräume, ein überzeugendes Schockraum-Management, gute Intensiv-Versorgung, dazu qualifizierte Mitarbeiter für alle Bereiche und die Kooperation mit niedergelassenen Augen- und HNO-Ärzten sowie mit Kieferchirurgen: Beim Zertifizierungsaudit für die Anerkennung als Überregionales Traumazentrum überzeugten die Chirurgische Klinik II und ihre hausinternen Kooperationspartner, wie Radiologie und Neuroradiologie, Neurochirurgie, Intensivmedizin, die Auditorin Anja Genz (4. v. l., direkt neben dem Chefarzt der CK II, Prof. Friedl). Alle strukturellen Voraussetzungen waren erfüllt, vom Hubschrauberlandeplatz bis zum Blutdepot. Bereits im Januar hatte die CKII die Anerkennung der Schwerverletztenartenversorgung der DGU erhalten. red

Fusion, Finanzen, KTO: Aus der Leitungskonferenz

Nicht alles, aber sehr vieles habe das Haus im Jahr 2014 erreicht, betonte Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser bei der Leitungskonferenz im November. Zentrales Thema beim Rückblick auf ein gemischtes Jahr war die Einordnung des Fusionsprozesses mit dem Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos.

Nach den Jahren des Wettbewerbs sei jetzt mit der **Fusion** die Phase der Zusammenarbeit gekommen. „Unsere Stärken ergänzen sich“, so Reiser. Wasserlos punkte mit patientennaher Versorgung, in Aschaffenburg überzeuge das breite medizinische Angebot. Die Veränderungen im deutschen Krankenhausmarkt verlangten Zusammenschlüsse „Wer in fünf Jahren allein steht, steht allein.“ Nacheinem Überblick über die formalen Seiten der Fusion und einen Statusbericht zum medizinischen Regionalkonzept mit dem Klinikum Hanau, dankte Reiser speziell den Mitarbeitern im Kaufmännisch-Technischen Bereich, die die Restrukturierung mit Wasserlos erfolgreich umgesetzt haben. Vorgestellt wurden die erfolgreich umgesetzten Projekte zur verbesserten

medizinischen Versorgung und zur Erhöhung der Patientenzufriedenheit. Für die **KTO-Zertifizierung** im Februar 2015 wurden in der Selbstbewertung die meisten Punkte für Sicherheit im Krankenhaus, Patientenorientierung und Mitarbeiterorientierung erzielt, so der Bericht der QM-Koordinatorin Doris Sauer. (Weitere Hinweise siehe Kasten.) **Finanzen:** Tarifsteigerungen und Abschlag der Baserate machten allen Krankenhäusern sehr zu schaffen. „Ein strukturelles Problem“, so Reiser, das durch erhöhte Auflagen, etwa für Hygiene, verschärft würde. Die Krankenhäuser versuchen das zum Teil durch Mehrleistungen abzufangen. Im Klinikum hätten ein erfreulicher Anstieg im Leistungsspektrum des dritten

Qualitätssicherung

KTO: Der Count-Down läuft

Vom 1. bis 6. Februar 2015 besuchen drei Visatoren aus dem ärztlichen, dem pflegerischen und dem ökonomischen Bereich sowie die Begleiterin von Intercert das Klinikum, um es nach KTO-Kriterien zu überprüfen.

Bis dahin ist noch vieles zu tun. „Vor allem sind bis 12. Januar die QM-Dokumente und Nachweise zu aktualisieren und zusammenzustellen, beispielsweise Protokolle von Teamsitzungen, Unterweisungen, Qualitätszirkeln und Fortbildungen“, sagt die Koordinatorin der KTO-Zertifizierung, Doris Sauer.

Die Dokumente können bis Januar im Intranet über „Nexus“ eingestellt werden (Pfad: QM/07 Nexus). Bis Mitte Dezember haben die meisten Abteilungen Vorab-Hinweise erhalten, wann sie zur Befragung und Begehung vorgesehen sind.

Der genaue Visitationsplan wird nach Freigabe durch die Visatoren verteilt.

Patientenbefragung

Ab Januar beginnt die kontinuierliche Patientenbefragung. Der anonyme Kurzfragebogen wird bei der Aufnahme an Patienten ausgegeben. Sie werden gebeten, ihn bei der Entlassung ausgefüllt in die Briefkästen auf Station zu werfen.

„Das Haus unterzieht sich diesen kontinuierlichen Befragungen, um auch zwischen den Großbefragungen im Dreijahresrhythmus aussagekräftige Ergebnisse zur Patientenzufriedenheit zu erhalten“, sagt Doris Sauer.

Die Auswertung durch das Picker-Institut Hamburg wird dreimal jährlich erstellt und veröffentlicht. red

Quartals die beiden schwachen Quartale zuvor abgedeckt. Kein ausgeglichenes, aber ein vertretbares Ergebnis sei zu erwarten. lh

Mit großen Schritten zur Fusion

Wenige Tage nur noch trennen uns vor dem offiziellen Termin. Dann wird aus zwei Krankenhäusern das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, ein Haus mit zwei Standorten. Viele Details bleiben im Praktischen zu regeln. Die großen Vorbereitungen sind indes in den vergangenen Monaten effektiv und geräuschlos über die Bühne gegangen.

„20 Jahre standen wir im Wettbewerb, ab Januar sind wir ein Haus.“ So fasste Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser auf der Leitungskonferenz im Klinikum Aschaffenburg die Situation zusammen.

In der Tat: Die grundsätzlichen Fragen sind geregelt, die politische, die juristische Seite und die finanziellen Voraussetzungen sind geklärt. Das Kartellamt hat der Fusion zugestimmt. Auch im operativen Geschäft ist sehr vieles weit gediehen, von der Regelung des Vertragswesens, zur Anpassung der IT-Systeme bis zur Gestaltung eines einheitlichen Außenauftritts – Briefköpfe, Logo.

Doch auf der menschlichen Ebene herrscht Verunsicherung – vielleicht mehr in kleinen, als im großen Haus.

Eine offene Informationspolitik hat hier sicher zur Gelassenheit beigetragen. Eine gute Regelung, ausgehandelt unter Einbindung der Personalräte auf beiden Seiten, schafft Rechtssicherheit in hohem Maß. Diese Basis trägt.

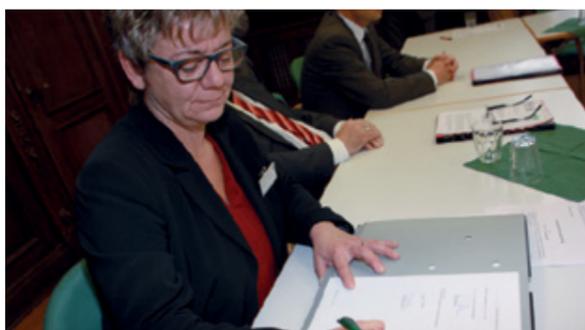
Doch die neue Situation, die Haltung „Wir sind ein Klinikum Aschaffenburg-Alzenau“ wird sich ab Januar im Alltag bewähren müssen. Wetten, dass es keine Woche dauert, bis hier wie dort der Gedanke auftaucht: „Früher war alles besser...“. Skeptiker und Nostalgiker seien erinnert, dass im heutigen Krankenhausmarkt, bei dem jedes zweite Haus rote Zahlen schreibt, nur bestehen wird, wer sich klug und strategisch aufstellt. So hat der

politisch gewollte Zusammenschluss die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung am Bayerischen Untermain auf das richtige Gleis gesetzt – auf lange Sicht. Die Sicherheit der Arbeitsplätze wurde bedacht. Und der tägliche Umgang mit den Fahrten, die Absprachen, das viele Neue, hier wie dort, wird sich einspielen. Wer genau hinsieht, erkennt, dass längst vielfältige Formen der Zusammenarbeit etabliert sind. Auch eine Politik der Offenheit, der Transparenz, wird helfen, zu erwartende Fragen konstruktiv zu lösen. Die Linie der klaren Information hat sich am Standort Aschaffenburg bewährt hat. Sie wird auch in Alzenau Früchte tragen.

Dora Lutz-Hilgarth

Juristische Schritte seit September

- Freigabe des Kartellamtes
- Beschluss der Fusion in Stadtrat und Kreisrat
- Beschluss des Krankenhauszweckverbandes zur Satzung des neuen Zweckverbandes (später gemeinnützige GmbH)
- Genehmigung durch die Regierung von Unterfranken / des Finanzamtes
- Unterzeichnung des Personalüberleitungsvertrags
- Übertragung der Grundstücke
- Anerkennung und Bekanntgabe der Satzung. red



Ob Anerkennung der Satzung im Krankenhauszweckverband (oben links), ob Unterschrift unter den Personalüberleitungsvertrag (unten), alle operativ gut vorbereiteten rechtlichen Schritte sind absolviert. Die Fusion kann kommen.

Krankenhäuser als Geschäftspartner

Das Thema Gesundheit wird immer wichtiger. Es kann starke wirtschaftliche Wachstumsimpulse für eine Region auslösen. Das Klinikum Aschaffenburg, vertreten durch Geschäftsleiterin Katrin Reiser, war einer der Mitveranstalter einer gelungenen Veranstaltung, die Entwicklungschancen des Zweiten Gesundheitsmarktes in der Region Bayerischer Untermain beleuchtete. Sie fand in den Räumen des Großwallstädter Unternehmens Ciba Vision statt.



Foto: lh

Gute Laune nach der Aussprache (v. links): Vertreter der Gesundheitswirtschaft Rhein-Main Vorsitzender Geschäftsführer Detlev Hans Franke und Vorsitzender Florian Gerster, Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser, Dietrich Fechner, Gastgeber und Geschäftsführer bei Ciba Vision und IHK-Hauptgeschäftsführer Dr. Andreas Freund

Initiator war die Industrie- und Handelskammer Aschaffenburg zusammen mit der Initiative Gesundheitswirtschaft Rhein-Main e.V.. Deren Vorsitzender, Staatsminister a.D. Florian Gerster, stellte in seinem Impulsreferat die dritte Studie zu den Chancen und Handlungsfeldern des „Zweiten Gesundheitsmarktes“ vor. Darunter versteht man alle Leistungen im gesundheitlichen Bereich, die privat finanziert werden, seien es Fitness- und Wellness-Angebote, alternative Heilverfahren, ästhetische Chirurgie oder Zahnverbesserungen, ebenso IGeL-Leistungen und Gesundheitstourismus.

Nach der Studie werden 14 Prozent des 300 Milliarden Euro umfassenden Gesundheitsetats privat erbracht – der

zweite Platz nach den Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen (59 Prozent) und noch vor den Privaten Krankenkassen (10 Prozent).

Die Studie untersuchte die Entwicklungschancen der einzelnen Bereiche.

Dabei wurde Gesundheitsmaßnahmen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement beste Wirksamkeit bescheinigt.

Als „Best Practice“ stellte zunächst Katrin Reiser die Angebote des klinikinternen Gesundheitsmanagements vor. Darunter sei ein strukturiertes Vorgehen zu verstehen, eine Kombination aus Maßnahmen zum Arbeitsschutz, zu betrieblicher Gesundheitsförderung und betrieblichem Eingliederungsmanagement. Für Mitarbeiter des Klinikums gibt es etwa

zweite Platz nach den Leistungen der Gesetzlichen Krankenkassen (59 Prozent) und noch vor den Privaten Krankenkassen (10 Prozent).

Trainingsangebote wie Rückenschulung, Nordic Walking, Feldenkrais-Übungen oder Kinästhetik-Trainings. Yoga und Entspannungsübungen helfen bei der Stressbewältigung. Entlastungsstrategien für den Arbeitsalltag, das Programm 50 Plus oder Achtsamkeitsübungen verbesserten die Gelassenheit. Sie werden oft durch externe Anbieter erbracht.

Die Anzahl der Mitarbeiter, die im Klinikum Kurse zur Gesundheitsprävention besuchen, sei seit 2009 von 86 auf inzwischen 218 gestiegen, so Reiser.

Diese Maßnahmen dienen dem Gesundheitsschutz der Mitarbeiter, die wie die Gesamtgesellschaft immer älter und mit steigenden Belastungen konfrontiert würden. Sie beugten Erkrankungen und indirekt auch dem Fachkräftemangel vor. Flankiert werden sie durch Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie, durch die Fortbildung „Gesund führen“ und weiteres.

Auch Dietrich Fechner, Vorsitzender Geschäftsführer von Ciba Vision mit 1400 Mitarbeitern in Großwallstadt, verwies auf ähnliche Angebote zu Bewegung, gesunder Ernährung, zur Gesundheitsvorsorge und Unterstützung in seinem Betrieb.

Nach einer Aussprache nutzen die rund 45 Gäste die Gelegenheit, gesunde Leckereien aus der Betriebsküche von Ciba Vision zu kosten und wechselseitige Kontakte zu vertiefen. Zum Einstieg bereits hatten die Gäste bei einem Rundgang Einblick in die Entwicklung und Produktion von Kontaktlinsen genommen. lh



Kindermittbringtag – ein voller Erfolg

Kinder stecken voller Neugier, wie und wo ihre Mama und ihr Papa arbeiten. Zum ersten Mal gab es deshalb in diesem Jahr den Kindermittbringtag im Klinikum. Am 19. November 2014, dem schulfreien Buß- und Betttag, verlebten 70 Mitarbeiter-Kinder von 6 bis 12 Jahren einen abwechslungsreichen Tag am Hasenkopf. Eingeteilt in sechs Gruppen erkundeten die Kinder von 8.00 bis 16.30 Uhr das Klinikum. Sie erfuhren, was in einem Krankenwagen passiert, erlebten das „Abenteuer OP“ und durften mit Gips-Binden Windlichter basteln. Nach dem gemeinsamen Mittagessen sahen die Kinder bei einer Besichtigung der Zentralküche, wo die rund 1000 Essen jeden Tag herkommen. Schließlich brauchen nicht nur Ärzte, Pflegekräfte und andere Klinikmitarbeiter ein schmackhaftes Mittagessen, sondern auch die rund 700 Patienten. Am Ende des Tages durfte jeder über seine Eindrücke sprechen und der Geschäftsleiterin des Klinikums, Katrin Reiser, erzählen, was ihm am besten gefallen hat. Stolz nahmen die Kinder von ihr das Teilnahmezertifikat entgegen und freuten sich über ihre eigene Klinikumstasche voller kleiner Überraschungen. Das Angebot brachte mehrfachen Nutzen. Es war nicht nur ein Informationstag für die Kleinen, sondern auch ein Service für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ihre Kinder auf diese Weise am schulfreien Buß- und Betttag gut versorgt wussten.

Silke Dittrich, Leitung Personalentwicklung und -marketing



Tag der offenen Tür



Schön war's am 11. Oktober. Jede Menge Besucher und Ehrengäste, Action und Aufklärung – nebenbei noch Chefarzte begrüßt und 25 Jahre Klinikum gefeiert. Doch sehen Sie selbst! Bis zum nächsten Mal! lh



Bauzeit: Was lange währt...

Noch laufen Restarbeiten. Doch bis zur Bauabschluss-Feier am 16. März wird alles beendet sein. Ein Mini-Überblick:



Baustelle West: Vor Weihnachten noch könnte der Klinik Eingang fertig werden. Nachdem unter dem blauweißen Zelt Dach der Brunnen neu gebaut wurde, stehen Pflasterarbeiten an. Parallel werden die Gabionenwände auf die fertigen Fundamente gesetzt. Sogar an Bepflanzung kann man schon denken – sofern das Wetter mitspielt. Auf der gegenüberliegenden Seite entsteht der Raucherpavillon. „Mit bestem Ausblick auf die Spessartlandschaft“, sagt der Technische Leiter Hermann Kunkel.

Baustelle Ost: Sie ist, bis auf Nachbesserungen an den Türen, abgeschlossen. Der MITS-Neubau liegt in den letzten Zügen. Aktuell werden Böden verlegt. Eine Besichtigung bei der Feier wäre wohl möglich, der Bezug ist für Mitte April geplant.

Ausblick: Auch danach geht die Arbeit nicht aus. Gewährleistungsarbeiten, Deckenanstriche in den Fluren vor den Treppenhäusern, Austausch von Leuchten... Und da ist ja auch noch Wasserlos. Also: Weiter geht's! red

Fotos: silke Dittrich, lh

Fotos: lh

Neues aus der OTA-Schule



Foto: privat

Mit OTA hoch hinaus – auch beim Ausflug

Im Juli 2014 fand für die Auszubildenden zu Operationstechnischen Assistenten eine Studienfahrt nach Tuttlingen in Begleitung ihrer Lehrer statt.

Unter anderem wurden die Teilnehmer an zwei sehr interessanten Tagen zur Herstellung, Aufbereitung, Pflege und Umgang chirurgischer Instrumente informiert und in Workshops geschult.

Eingemeinsames Abendessen in Tuttlingen rundete die Fahrt ab. red

Jetzt bewerben!

Das Bewerbungsverfahren der Schule für Operationstechnische Assistenz (OTA) im Bildungszentrum des Klinikums Aschaffenburg läuft.

Ausbildungsbeginn für den nächsten Kurs ist der 01.11.2015.

Die Ausbildung wird im Verbund mit weiteren Krankenhäusern im Umkreis durchgeführt. Diesem sind seit 2009 die Catio Hofgartenklinik Aschaffenburg, das Klinikum Main-Spessart (Standorte Lohr und Marktheidenfeld), das Gesundheitszentrum Odenwaldkreis GmbH (Kreiskrankenhaus Erbach) und die Rotkreuzklinik Wertheim gGmbH mit insgesamt 6 Ausbildungsplätzen angeschlossen.

Ab dem kommenden Kurs wird die Klinikum Hanau GmbH als neuer Kooperationspartner den Ausbildungsverbund mit 6 Ausbildungsplätzen bereichern. Das Klinikum Aschaffenburg selbst stellt acht Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Nähere Auskünfte über die Ausbildung erhalten Sie in der OTA-Schule telefonisch unter 06021/32-2260 oder -2261 und im Internet unter "www.klinikum-aschaffenburg.de" red

Fit für Fachbereichspflege

Mit Blick auf die Ausweitung der Intermediate Care Betten und der Erweiterung der Anästhesiologischen Intensivstation werden seit 2013 im Bildungszentrum, Bereich Weiterbildung Module für Pflegende angeboten. Ziel ist die Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur sicheren Überwachung kritisch kranker Patienten. Die fortlaufenden Module sind ein fester Bestandteil des Weiterbildungsprogramms und werden von Pflegekräften der IMC, der Stroke Unit, der Intensivstationen, der Anästhesie und der Notaufnahme sehr gut nachgefragt.

Am 21. September erhielten die ersten sieben Teilnehmer – darunter auch eine Teilnehmerin aus dem Klinikum Hanau – ihre Zertifikate. Sie haben die Modulstufen mit den dazu gehörenden Praxisbegleitungen und Fallgesprächen erfolgreich absolviert. Alle Teilnehmer, gerade auch Berufsanfänger und neue Mitarbeiter der genannten Abteilungen melden zurück, dass sie in ihrer täglichen Arbeit von dieser theoretischen und praktischen Schulung sehr profitieren.

Rita Blecker,
Leitung Bereich Weiterbildung

Begeistert bei der Weihnachtsaktion



Jaqueline hatte die Idee und ihre Klassenkameradinnen aus der Klasse 14 / 17 der Berufsfachschule für Kinderkrankenpflege

haben begeistert mitgemacht: 16 liebevoll geschmückte Geschenkpakete für „Weihnachten im Schukarton“ kamen so

zusammen. „Es gibt Kinder, die nicht so viel haben wie wir“, weiß Lisa Marie. So haben die Schülerinnen ihre Spielzeugregal durchforstet. Sie haben Bücher, bunte Socken, kleine Autos, Schulsachen, Stifte und auch Zahnbürsten eingekauft.

In drei Altersklassen und für Jungen oder Mädchen wird der Inhalt zusammengestellt und mit einem persönlichen Gruß versehen. Darüber freuen sich Kinder in Polen, Rumänien oder Weißrussland, die zu Weihnachten von dem christlichen Hilfswerk einen Karton voller Geschenke erhalten.

Bevor Laura die Pakete Mitte November in die Sammelstelle brachte, lagerten sie im Klassenzimmer. „So ein bisschen komme ich schon selbst in Weihnachtsstimmung“, sagte eine Schülerin beim Blick auf die hübsch verpackten Kartons. red

Pflegeberufe: Hohe Sozialkompetenz und beste Aussichten

Mehr als andere brauchen junge Pflegekräfte hohe Sozialkompetenz für den Umgang mit Patienten und mit belastenden Situationen, betonte Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser bei der Feier zum Examensabschluss. „Sie haben sich einen Beruf mit hoher Verantwortung ausgesucht“, lobte Oberbürgermeister Klaus Herzog, Vorsitzender des Krankenhauszweckverbandes. Bei der Examensfeier gab es viele anerkennende Worte – und die ersehnten Abschlusszeugnisse.



Fotos: lh

Der Kurs der BFS für Krankenpflege wird flankiert von Dr. Rainer Schuà und Schulleiterin Mechthild Löwenstein (links) sowie von Klassenleiterin Petra Riedel und Oberbürgermeister Klaus Herzog (rechts außen). Bestanden haben Selime Selen Aksuy, Vera Büchenschütz, Isabelle Jacob, Julia Klebing, Simone Krist, Kerstin Langner, Jasmin Mack, Kilian Scharf, Eva Schütt, Birte Schweigert, Tatjana Tymoschtschuk und Katharina Wolf.



Große Freude auch für die Absolventinnen der Kinderkrankenpflege Sabrina Blickhan, Annabell Denk, Justine Eifert, Manuel Fisch, Victoria Frey, Katharina Fröhlich, Karolin Hauer, Gloria Hix, Ricarda Hornung, Sina Jakobi, Madeleine Klug, Daniela Krause, Selina Kunkel, Verena Luley, Christin Neuburger, Stefanie Schwinger, Julia Seifert, Jasmin Stine (Burgsinn), Virginia Thierolf, Alina Welzbach. Neben Regierungschuldirektor Rainer Schuà (links) gratulierten Oberbürgermeister Klaus Herzog, Schulleiterin Mechthild Löwenstein und Klassenleiterin Carmen Amberg.



„Heute können Sie die Früchte Ihrer Arbeit ernten“, gratulierte auch der stellvertretende Leiter des Bildungszentrums, Bernhard Freudenberger. Seine Empfehlung: „Bleiben Sie neugierig und offen für Neues und gehen Sie Ihren Weg mit Optimismus.“ Zu den Gratulanten gehörten neben Geschäftsleiterin Reiser und Oberbürgermeister Herzog auch Schulleiterin Mechthild Löwenstein. Ihre Worte „Ich bin stolz auf Euch“ werden die Schülerinnen und Schüler gerne gehört haben.

Der Prüfungsvorsitzende, Dr. Rainer Schuà, Leitender Medizinaldirektor der Regierung von Unterfranken, überbrachte den Dank der Regierung an Klinikum und Schulen für die erfolgreiche Zusammenarbeit. Auch Eltern, Freunde und Lebenspartner der Prüflinge schloss er mit ein. Nach Schuàs Beobachtung gewinnt der Pflegeberuf an Bedeutung. Zunehmend seien Absolventen auch außerhalb der Krankenhäuser in Bereichen wie Hygiene, Infektionsschutz und Asylbewerberbetreuung gefragt.

Bevor die Absolventen schließlich ihre Zeugnisse erhielten, verteilten die Klassenleiterinnen Carmen Amberg (Kinderkrankenpflege) und Petra Riedel (Krankenpflege) noch Blumen und Küsschen und freuten sich ihrerseits über den Dank der Schülersprecher Kilian Scharf und Madeleine Klug. Die Feier endete mit einem Empfang, bei dem die Anspannung der vergangenen Wochen sich endgültig verflüchtigte. lh

Demenzexperten für wachsende Patientenzahl

Mehr als jeder 10. Patient im Akutkrankenhaus leidet, unabhängig von seiner Grunderkrankung, an Demenz. Für diese Menschen, ihre Angehörigen, aber auch für das Personal im Krankenhaus, sind damit besondere Herausforderungen verbunden. Das Klinikum hat jetzt in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Hanau Demenzexperten geschult.

Die Nebendiagnose „Demenz“ wird bereits jetzt bei 10 bis 15 Prozent aller Patienten im Krankenhaus gestellt. Da es sich um eine altersabhängige Erkrankung handelt, wird sich die Zahl im Zug der demografischen Entwicklung weiter erhöhen.

Für den demenzkranken Menschen selbst und für seine Angehörigen ist ein Krankenhausaufenthalt eine große Herausforderung; für das Pflegepersonal eine anspruchsvolle Aufgabe!

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, braucht es Expertenwissen, das Pflegekräfte und auch andere Berufsgruppen befähigt, die besonderen Bedürfnissen dieser Patienten in der Organisation Akutkrankenhaus zu erkennen und zu berücksichtigen.

In einem ersten gemeinsamen Projekt mit dem Klinikum Hanau wurden im Bildungszentrum insgesamt 13 Pflegende aus den beiden Kliniken zu „Innerbetrieblichen Demenzexperten“ geschult. Dozenten aus Hanau brachten erste Erfahrungen zu dem dort bereits praktizierten Konzept mit.



Wo liegen die Probleme demenzkranker Patienten in einem Akutkrankenhaus, wo die Chancen? Erstmalig wurden im Klinikum innerbetriebliche Demenzexperten ausgebildet, geschult u.a. vom Pflegeentwickler Stephan Wolffa aus Hanau (links).

So erhielten die Teilnehmer an 5 Seminartagen neben Grundlagenwissen zu der Erkrankung einen Einblick in die Welt eines demenziell erkrankten Menschen und den daraus resultierenden Anforderungen während eines Krankenhausaufenthaltes. In einer Abschlussveranstaltung zur Schulung stellte die Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel heraus, dass mit dem Zertifikat erst die eigentliche Aufgabe beginnt. Wie im Klinikum Hanau, werden sich die künftigen Demenzexperten auch im Klinikum

Aschaffenburg mit Unterstützung einer Arbeitsgruppe in ihren Teams Schritt für Schritt für „demenzsensible“ Rahmenbedingungen einsetzen. Dazu gehört auch, dass Angehörige in Zukunft geschulte Ansprechpartner haben. Weitere Schulungen sind für 2015 geplant.

Rita Blecker, Leitung Bereich Weiterbildung



Demenzkranke im Akutkrankenhaus war auch Schwerpunkt-Thema beim „12. Runden Tisch Pflege“. „Es beschäftigt uns alle“, sagte Pflegedienstleiterin Strobel, die mit Nicole Ranker den Vertretern von ambulanten Pflegediensten und Seniorenpflegeeinrichtungen das Konzept zum verbesserten Umgang mit einer wachsenden Patientenzahl vorstellte. lh



Bei der Schulung von Demenzexperten griff das Klinikum auf positive Erfahrungen im Klinikum Hanau zurück. „Wir müssen das Rad nicht neu erfinden“, sagt Pflegedienstleiterin Ulrike Strobel (Bildmitte) und präsentiert das Zertifikat der klinikübergreifenden Schulung. Beteiligt waren maßgeblich (von links): Nicole Ranker, Pflegerische Leitung, PDL Ulrike Strobel, Rita Blecker, Leiterin der Weiterbildung im Bildungszentrum und Dozent Stephan Wolffa aus Hanau.



Fotos: lh

Jubilare: Dankeschön!

40 Jahre haben sieben Pflegekräfte kleine und große Patienten im Klinikum versorgt. Sie und 59 weitere Jubilare wurden für 25 Jahre Arbeit im öffentlichen Dienst geehrt. Bei einer vergnüglichen Feierstunde dankten Klinik-Geschäftsleiterin Katrin Reiser und der Vorsitzende des Krankenhauszweckverbandes, OB Klaus Herzog, den Jubilaren.

25 Jahre öffentlicher Dienst:

- Gertrud Aslan, SPZ
- Rita Blecker, Weiterbildung
- Angela Bohland, Zentrallabor
- Bernd Difour, HBD
- Petra Ehlert-Wirzberger, Bo1
- Lydia Englert, Päd 3
- Yvone Fischer, Ao1
- Stefan Förtig, FD Endoskopie
- Gertrud Galm Päd 2
- Siegfried Geis, Pat.transport
- Helga Gerlach, Päd 4
- Martina Haida, Zentrallaobr
- Ernst Henrich, Technik
- Andreas Herzog, Zentralküche
- Dieter Hock, Technik
- Anton Hoffmann, Funktionsdiagnostik
- Rita Kempf, D 02
- Alexandra Kirsch-Nolte, PDL
- Jüßen Köberlein, Pat.verwaltung
- Brigitte Köth, AITS
- Ingrid Krautwurst, Zentral-OP
- Grit Lässig, Ao1
- Sigrun Lauf, OTA-Schule
- Lydia Lukas, Pflegedienst
- Edith Majewski, Bo2
- Günter Mayer, Technik
- Adriana Mirea, SPZ
- Tanja Munzinger-Rust, Päd 1
- Marion Nieves, Pat.verwaltung
- Christiane Oehm, Ao4
- Susanne Plail, ZNA
- Claudia Reinstädt, Päd 4
- Manfred Reuß, Technik
- Martina Rienecker, Päd 1
- Katharina Roth, Päd 1

- Matthias Ruppert, HBD
- Annette Rüttiger, Päd 3
- Christiane Rüttiger, AITS
- Heidi Sattler, AITS
- Andrea Sauer, Archiv
- Beatrix Schalich, Zentral-OP
- Franziska Scherbaum, Weiterbildung
- Kristin Schmitt-Sonntag, Päd 4
- Christina Schneider, A 01
- Helga Schneider, Kikli, Psych. Dienst
- Stefanie Schwarzkopf, Kikli, Amb.
- Felix Spatz, Wäscherei
- Susanna Staab, Zentralküche
- Marion Stapf, C 04
- Maja Steiner Minnich, IT
- Simone Stenger, D 02
- Beate Stoiber-Kämmerer, Neonatologie
- Sabine Sturm, Zentral-OP
- Sabine Theinert, C 02
- Antonio Tommasei, Zentralküche
- Uwe Wagner, NITS
- David Wallner, Zentralküche
- Christine Winter, Finanzbuchhaltung
- Petra Zenglein, Finanzmanagement

40 Jahre öffentlicher Dienst:

- Dalloula Graf, Reinigung
- Gertraud Gröger, Päd 4
- Waltraud Herz, Neonatologie
- Winfried Höch, Anästhesie-OP
- Herta Knauf, Päd 1
- Franz-Josef Schell, Bo2
- Ulrike Schell, Notaufnahme
- Barbara Westermann, MKI, Funktionsdiagnostik



OB Klaus Herzog ehrte 40-er Jubilare: (oben, v.l.): Ulrike Schell, Waltraud Herz, Gertraud Gröger und Franz-Josef Schell.



„47 Jahre Klinikum, das macht mir keiner nach“, sagte Maria Mensch beim Abschied

Alles Gute für den Ruhestand:

- Belaid Ayadi, Zentralsterilisation
 - Lidia Büttner, Pat.transport
 - Monika Hoyer, Zentralküche
 - Gisela Katzenberger, KRN
 - Hans Loch, HBD
 - Helga Mäffert, Pat.transport
 - Maria Mensch, Reinigung
 - Petra Schmitt, Neurologie
- Zusammenstellung: Marina Väth

Wir trauern um unsere Kollegin

Martina Fräßdorf

Auch sie hätte ihr 25-jähriges Betriebsjubiläum gefeiert. Die Mitarbeiterin im Zentralen Einkauf ist am 23. Oktober im Alter von 61 Jahren verstorben. Wir werden sie als kompetente, freundliche und beliebte Kollegin in Erinnerung behalten.

FILMTIPP

Zwei Tage, eine Nacht

Film von Jean-Pierre und Luc Dardenne
Belgien / Frankreich / Italien 2014



Sandra lebt mit ihrem Mann und den beiden Kindern in einer belgischen Kleinstadt. Sie war lange krank und kommt nun in ihre Firma zurück.

Sandra freut sich darauf, wieder arbeiten zu können. Der Abteilungsleiter aber befürchtet, dass sie zu wenig effizient arbeitet. Die Kolleginnen und Kollegen ihrer Abteilung sollen nun entscheiden: Soll sie bleiben oder nicht? Wer für ihr Gehen stimmt, wird eine Bonus-Zahlung bekommen. Die perfide (wohl kaum legale) Abstimmung ist für Montag geplant. – Sandra bleibt nun ein Wochenende (zwei Tage und eine Nacht) Zeit, um mit den Kollegen zu reden. Sie macht sich auf den Weg und besucht Jeden und Jede. Sie trifft

auf die unterschiedlichsten Milieus und familiären Hintergründe. Manche stellen sich sofort auf ihre Seite, andere wollen auf das Geld nicht verzichten, andere geraten in tiefe Konflikte. Der Montag kommt und Sandra weiß nicht, wie die Abstimmung ausgehen wird.....

Der Film beleuchtet das Thema, wie Menschen in Alltagssituationen ethische Entscheidungen treffen und diese begründen. Es ist kein langweiliger pädagogischer Film daraus geworden, sondern ein überaus spannendes Drama über die Frage, ob in unserer Zeit noch Platz ist für Solidarität und Menschlichkeit.

Susanne Warmuth,
Klinikseelsorgerin

Biblio-News:
Mehr Durchblick

Lesebrille vergessen?

Kein Problem!
Dank der freundlichen Spende von Schwind Optik Partners haben Sie ab sofort trotzdem die Möglichkeit, in Büchern aus der Klinikbibliothek zu schmökern.

Wir verleihen Ihnen gerne den Durchblick – und die Brille, die Sie brauchen. Sprechen Sie uns an!

Herzlich willkommen!

Bibliothek für Patienten und Mitarbeiter auf Ebene 1

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



„Keine Fälle, sondern Menschen“

Klinik-Urgestein Johannes Behl genießt jetzt mehr Freizeit

Der Schreibtisch ist leer wie selten zuvor – jetzt am vorletzten Arbeitstag. Die Topfpflanze ist schon umgesiedelt, die Kaffeemaschine hat das noch vor sich. Nach 22 Jahren im Klinikum, davon 20 als Leiter der Personalverwaltung, hinterlässt Johannes Behl, 62 Jahre, seiner Kollegin Gabriele Mittel ein aufgeräumtes Büro und sauber geführte Personalakten.

Mit einer Feierstunde Ende November endete die Ära Johannes Behl. „Sie haben mit der Personalverwaltung eine der wichtigsten Abteilungen im Klinikum aufgebaut“, fasste Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser Johannes Behls Leistungen zusammen.

Zum 1. März 1992 war Behl, geboren 1952 in Blankenbach, ins Klinikum gekommen, zunächst als Rechnungsprüfer und Controller. Vorher hatte er im Status des gehobenen Beamten als Betriebsprüfer beim Finanzamt Aschaffenburg gearbeitet. Doch Anfang der 90er Jahre suchte Behl Berufsalternativen und fand sie im neuen Klinikum. Hier waren kurz nach Bezug des Gebäudes am Hasenkopf Personalverträge und Eingruppierungen zu überprüfen. Als der Personalleiter erkrankte, übernahm Behl zunächst kommissarisch und ab 1994 als Leiter die Personalver-

waltung. Die Aufgaben umfassten damals die monatlichen Gehaltsabrechnungen, gelegentlich eine Abmahnung oder Kündigung und die Zusammenarbeit mit dem Personalrat. Die nahm in den folgenden Jahren deutlich Fahrt auf: „Man traf sich auch mal vor Arbeitsgerichten.“

Stellenausschreibung, Vorstellungsgespräche – die heutige Personalbeschaffung – lagen in der „Personalverwaltung alter Schule“, so Behl, dezentral bei den Abteilungen. „Personalentwicklung“, gemeint klinikinterne Schulungen für vorhandenes Personal, war als Stabsstelle bei Geschäftsleitung angesiedelt. Moderne Zeiterfassung tauchte als eigener Aufgabenbereich erst später auf.

Ab dem Jahr 2008 wurden die Aufgaben neu geordnet und die Personalabteilung mehrfach umstrukturiert. Was zunächst „Personal und Organisation“ hieß wurde ab März 2013 zum umfassenden Personalmanagement unter Leitung von Thomas Sütterle. Johannes Behl blieb als konstante vertrauter Ansprechpartner für Mitarbeiter aller Bereiche und Ebenen. 1800 Personen sind das, mit den Mitarbeitern in Elternzeit, in Altersteilzeit, mit Aushilfen gar 2250 Abrechnungen. Natürlich verbindet Behl nicht mit jedem



Namen ein Gesicht. Und doch kannte er manche der heutigen Ferienjobber bereits als Babys. Katrin Reiser bescheinigte Behl, stets habe er im

Interesse der Mitarbeiter gehandelt, immer habe er Menschen gesehen, nicht Vorgänge. Geschätzt von Kollegen aufgrund seiner Fachkompetenz, von Mitarbeitern als fairer Chef respektiert sei es Johannes Behl gelungen, den Spagat zwischen Personalrat und Geschäftsleitung integer, loyal und unaufgeregt zu meistern.

„Wir werden Sie als Persönlichkeit vermissen“, sagte die Geschäftsleiterin und sprach damit den rund 40 Mitarbeitern und Kollegen Behls bei der Abschiedsfeier aus dem Herzen.

Jetzt, nachdem er aufgrund betrieblicher Erfordernisse seine persönliche Lebensplanung mehrfach hinter die Interessen des Klinikums zurückgestellt hatte, tritt Johannes Behl die Phase an, zu der er zuvor wohl 170 Klinikmitarbeiter beraten hatte: die Freizeitphase der Altersteilzeit. Ihr lebte er entgegen ohne Angst vor Langeweile. Reisen mit Frau Inge, Treffen mit Freunden, Gartenarbeit, Lesen, Sudokus, die Geschichte des 20. Jahrhunderts... auf das alles freut sich Johannes Behl – und darauf, dass der Wecker nicht mehr morgens kurz nach 6 Uhr klingelt.

Adieu Herr Behl und danke! lh



ZUM NACHDENKEN
Vorstellung

Ich stelle mich vor.
Ich stelle jemanden vor.
Ich stelle mir etwas vor.
Ich stelle etwas vor.

Ich mag unsere deutsche Sprache. Sie kennt so viele Sprichworte, Denksprüche, Doppel- und Eindeutigkeiten, Nuancen und Varianten. Die Sprache der Dichter und Denker, der Philosophen und Theologen. Aber genauso gilt auch: deutsche Sprache – schwere Sprache!

Wie viele Mutter-Sprachen hier im Klinikum wohl gesprochen werden? Vom „Fachchinesisch“ ganz zu schweigen, das mich nur „Bahnhof“ verstehen lässt.

Wie viele Worte muss ich bisweilen machen, um meinem Gegenüber etwas beizubringen (auch so ein Wort!), damit er es begreifen kann! Manchmal helfen Papier und Stift weiter, um eine kleine Zeichnung anzufertigen oder Figuren, um etwas darzustellen (wieder so ein Wort!).

„Im Anfang war das Wort“, heißt es im Weihnachtsevangelium. Das Wort, nicht die Worte! Die Menschen damals wussten, was bzw. wen der Evangelist meinte. Heute, knapp 2000 Jahre später, müssen wir wieder mehr Worte machen (!) um dieses Wort. Wer das Weihnachtsgeschehen lieber schweigend betrachtet, lässt sich gerne ansprechen von den vielen Krippendarstellungen in unseren Kirchen und Häusern.

Seit diesem Weihnachtsfest können die Besucher unserer Kapelle unsere neu erworbene Krippendarstellung in Augenschein nehmen. Sie kommt im südamerikanischen Gewande daher, erscheint modern und gleichzeitig zeitlos. So hat sich der Künstler „seine“ Krippe vorgestellt:

Ich stelle mich vor.
Ich stelle jemanden vor.
Ich stelle mir etwas vor.
Ich stelle etwas vor.

Herzliche Grüße zur Weihnachtszeit!
Klaus Hösterey, Klinikpfarrer



Foto: lh

Zum Abschied leert sich der Schreibtisch.
Oben rechts: Beifall der Kollegen, darunter Johannes Behl mit Katrin Reiser

... fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker



Aua! Krankenhaus-Splitter

You 're welcome

Das Film-Team eines Fernsehsenders hat sich angesagt. Im Vorfeld muss, neben dem Tagesgeschäft, eine Vielzahl an Details koordiniert werden.

Das Sekretariat ist der ruhende Pol. Letzte Fragen ins Vorzimmer stehen an, wann kommt das Film-Team genau? Wo laden sie aus? Tüt tüüt. Dann tönt es: „Hollywood. Was kann ich für Sie tun?“ Wie bitte?

Natürlich war die Telefonnummer der Anruferin bekannt und die Sekretärin um eine schnelle Reaktion nicht verlegen.

Spontis

Tag der offenen Tür: Wochenlang lief die Frist für Rückmeldungen, wer sich wohl und mit welchem Angebot beteiligen wolle. Am späten Nachmittag des Vortages, also in letzter Minute, erfolgt spontan die Meldung für einen weiteren Stand.

Trotz prinzipieller Freude über die Beteiligung Augendrehen in der finalen Lagebesprechung: „Die letzte Meldung kam soeben...“ Das Gegenüber kennt das Haus: „Du weißt nicht, ob es die letzte ist...!“

Lecker Gutsje

Mitmachen beim Tag der offenen Tür? Von freudiger Zustimmung über bedauernde Entschuldigung bis zu entrüsteter Ablehnung reichen die Reaktionen auf die Bitte um Hilfe.

Super war das Engagement eines Arztes: Zum Naschen für die erwarteten Besucher sucht und und findet er fachnahe Leckereien: Gummigehirne und Zuckerskelette. Auf eigene Rechnung!

Lauter Sprüche

I. Standard-Konversation dem Parktplatz, auf dem Flur, in Aufzug in der Dezember-Hektik: „...und, alles gut?“ „Klar, bis auf das, was nicht gut ist“, „Ok, und das wird auch noch!“

II. Die KTQ-Zertifizierung verlangt im Vorfeld viel Arbeit. Optimismus auch hier: „Ich freue mich drauf. Das Haus ist dann so schön geordnet.“ Genau so soll das!

III. Meeting: Ergebnisse sind gefragt, zu viele Fakten noch unklar, also unsicherer Ausgang. Hier tröstet das: „Im Klinikum und auf hoher See...“. Den Rest hört jeder mit – auch unausgesprochen. *red*

Impressum

Ausgabe 52, Dezember 2014
„rezeptfrei“, das Klinik-Journal,
erscheint dreimal jährlich

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss
Ausgabe 53: 10. März 2015

Herausgeber:
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

Gundermann
Die Gesundheits-Experten



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 Entlastungsothesen
- Moderne Arm- und Beinprothetik



Sie erkennen uns am blauen Smiley



Sie finden uns in

- Aschaffenburg Heinsstraße 5**
sani team ☎ 06021 33 91-22
Bandagen ☎ 06021 33 91-23
- Aschaffenburg Corneliensstraße 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

> **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

