

# UNSER KLINIKUM

*Kompetent. Verlässlich. Regional.*



**KLINIKUM**  
Aschaffenburg-Alzenau



## Chirurgie von Spezialisten

Vom Blinddarm bis zur Pankreas:  
Gut behandelt in der Chirurgischen Klinik I

**ab Seite 4**

## Die neue Elektrophysiologie:

Mit »Defis« und Hightech

**Seite 6 und 7**

## Corona im Klinikum:

Ohne Angst,  
aber mit Respekt

**Seite 8 und 9**

## Herzlichen Dank!

So viele Spenden

**Seite 12**

++++ kurz gemeldet +++++

## Nahrungsergänzungsmittel

Für viele Menschen gehören Nahrungsergänzungsmittel zum täglichen Speiseplan. Manche dieser Mittel versprechen, die Herzfunktion zu fördern – doch mitunter können sie das Gegenteil bewirken. Daher sollte man sie lieber nicht ohne Anlass und nur nach vorheriger Absprache mit dem Arzt einnehmen.

Durch Nahrungsergänzungsmittel steigt die Gefahr, bestimmte Vitamine und Mineralstoffe in zu großen Mengen aufzunehmen. Davor warnt auch die Deutsche Herzstiftung, denn am Ende könnte das der Gesundheit mehr schaden als nutzen.

Außerdem kann es passieren, dass man durch die Kapseln, Pulver oder Konzentrate eine insgesamt ausgewogene Ernährung aus den Augen verliert.

Diese ist aber immer wichtig – ob mit oder ohne Nahrungsergänzungsmittel. Denn um das Herz und den Kreislauf fit zu halten, ist sie genau so wichtig wie ausreichend Bewegung. Auf den Tisch kommen idealerweise viel Obst und Gemüse, Vollkornprodukte, genug Eiweiß, Nüsse, Fisch und pflanzliche Öle. Wer wenig oder keine tierischen Lebensmittel isst, sollte außerdem darauf achten, dass er genug Vitamin B12 zu sich nimmt.

Wenn ein Mangel an bestimmten Vitaminen oder Mineralstoffen nachgewiesen wurde, ist die Lage allerdings eine andere: Dann ist die Einnahme von Ergänzungsmitteln unbedenklich. Doch auch in dieser Situation gilt: Vorher sollte man sich auf jeden Fall ärztlichen Rat holen.

## Herzinfarkt erkennen

Starke Schmerzen im Brustkorb: Sie gelten gemeinhin als eines der typischen Anzeichen für einen Herzinfarkt. Doch nicht auf jeden trifft das zu.

Denn bei Älteren und vor allem bei Frauen kann es passieren, dass dieser sogenannte Vernichtungsschmerz gar nicht oder nur stark reduziert auftritt. Betroffene empfinden dann eher ein Druck- oder ein Engegefühl in der Brust. Schmerzen haben sie dafür im Bauch, oft kombiniert mit Übelkeit und Erbrechen.

Gerade Frauen sollten deshalb auch bei solchen unspezifischen Symptomen den Notruf 112 wählen. Denn genau das passiert noch zu selten – oder viel zu spät. Einer Studie zufolge dauert es bei Frauen über 65, die Herzinfarkt-Symptome aufweisen, durchschnittlich länger als viereinhalb Stunden, bis sie in der Notaufnahme ankommen. Männer im gleichen Alter melden sich schneller: Bei ihnen sind es bis zur Ankunft in der Notaufnahme im Mittel nur dreieinhalb Stunden.

## Fragen regeln

Welche medizinischen Maßnahmen sollen in bestimmten Situationen ergriffen werden – und welche nicht? Solche Fragen regelt eine Patientenverfügung. Sie sollte erstellt werden, solange man noch selbst entscheiden kann. Denn gedacht ist sie für den Fall, dass man seinen Willen nicht mehr äußern kann. Die Verfügung muss schriftlich vorliegen und mit Datum und Unterschrift versehen sein. Für Ärzte ist sie bindend. Da sich der Gesundheitszustand, aber auch die medizinischen Möglichkeiten verändern können, ist es sinnvoll, regelmäßig zu überprüfen, ob die Verfügung noch aktuell ist.

## Schlaf gestört

Wer plötzlich unter Schlafstörungen leidet, fragt sich, was sie ausgelöst hat. Mögliche Ursachen gibt es viele: etwa Stress, schlechte Schlafgewohnheiten, unpassende Ernährung – und Medikamente. Zu Schlafstörungen führen können zum Beispiel Antidepressiva und Appetithemmer, Arzneimittel mit Cortison und abschwellende Nasentropfen. Betroffene können versuchen, den Einnahme-Zeitpunkt in Absprache mit Arzt oder Apotheker etwas nach vorne zu verlegen. Eventuell lohnt es sich auch, zwei bis drei Wochen mit unruhigen Nächten durchzustehen: Teilweise nehmen die Nebenwirkungen danach ab.

# INHALT

### Die Chirurgische Klinik I

Onkologische Chirurgie:  
Pankreas und mehr **S. 4**

# 5

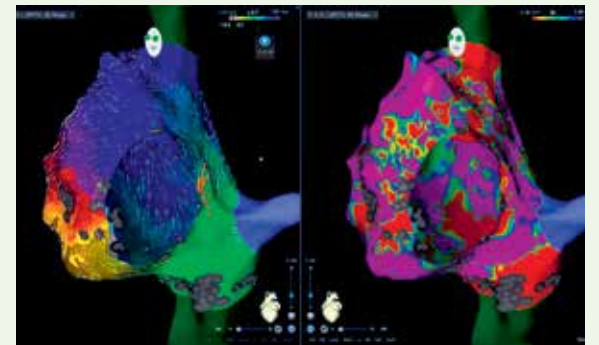
**Notfallchirurgie:**  
Manchmal zählt jede Minute

### Elektrophysiologie:

Lebensrettend wie ein Airbag - Von »Defis« und Herzschrittmachern **S. 6**

### High-Tech

bei Herzrhythmusstörungen **S. 7**



**Corona - und alles ist anders** **S. 8**

### Mein Arbeitsplatz:

Immer wenn´s brenzlig wird **S. 9**

### Trotz Corona:

Patienten sicher versorgt **S. 10**

### Nephrologie:

Weit mehr als Dialyse **S. 11**

### Wir sagen Danke!

**S. 12**

### IMPRESSUM

**Herausgeber:** Klinikum Aschaffenburg-Alzenau gemeinnützige GmbH, Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg; **Gesamtherstellung und Druck:** Verlag und Druckerei, Main-Echo GmbH & Co. KG, Weichertstraße 20, 63741 Aschaffenburg; **Redaktion:** Martin Schwarzkopf (V.i.S.d.P.), Ansa Riedel; **In-Door-Koordination Klinikum:** Dora Lutz-Hilgarth; **Autoren dieser Ausgabe:** Annika Hollmann, Dora Lutz-Hilgarth, Ansa Riedel, Michaela Schneider; **Gestaltung:** Simone Meckel; **Titelbild:** Stefan Gregor

# Der tägliche Triathlon des Chefarztes

»Die Patienten rundum gut behandeln« – das liegt **Prof. Dr. med. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal** besonders am Herzen. 2014 trat er sein Amt als **Chefarzt der Chirurgischen Klinik I (CK I)** an, als Erster einer langen Reihe der neuen Chefarzt-Generation.



»In der Chirurgie kann man mit Händen heilen. Das ist etwas Besonderes!«

Prof. Dr. Schmitz-Winnenthal

Vertrauen ist das Fundament: Chefarzt Prof. Dr. Schmitz-Winnenthal führt Patienten auch durch schwere Zeiten.

Foto: Stefan Gregor

## Herr Professor Schmitz-Winnenthal, mit welchen Zielen haben Sie den Chefarzt-Posten vor sechs Jahren angetreten?

Erst einmal habe ich versucht, das Klinikum und die Chirurgische Klinik I zu verstehen: Wie wird hier Chirurgie gemacht? Hinterlassen wurde mir eine ausgezeichnete Klinik mit gut ausgebildeter Mannschaft. Das Gute erhalten und nutzen war mein Ziel. Ich wollte die onkologische Chirurgie weiter spezialisieren und ausbauen, zum Beispiel durch das Pankreaszentrum, das wir etablieren konnten. Am Universitätsklinikum Heidelberg hatte ich zuvor an der Entwicklung eines Immuntherapeutikums für Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs gearbeitet und habe viele, zum Teil sehr komplexe, Pankreas-Operationen durchführen können. Zudem ist mir die Weiterentwicklung der minimalinvasiven Chirurgie ein sehr großes Anliegen.

## Welche Herausforderungen hat die neue Chefarzt-Generation zu bewältigen?

Unsere Vorgänger kamen an ein nagelneues Klinikum. Es gab wesentlich mehr Bewerbungen als Stellen. Heute dagegen ist der Arbeitsmarkt leergefegt. Und wir haben ein Klinikum, das 30 Jahre alt ist, inklusive einem gewissen Investitionsstau. Umso wichtiger ist es, den Blick in die Zukunft zu

richten: Wir arbeiten hart an einem OP-Neubau, der in den nächsten fünf Jahren fertig sein soll. Wir möchten minimalinvasive Chirurgie auch künftig in absoluter Spitzenqualität anbieten. Dazu brauchen wir ein multifunktionelles Gebäude, ähnlich einem begehbaren Computer, in dem man auch operieren kann. Schon jetzt arbeiten wir auf sehr hohem Niveau. Wir können aber logistisch und technisch Support gebrauchen, um Patienten effektiver und mit weniger Reibungsverlusten zu behandeln.

## Das klingt nach großen Aufgaben. In Ihrer Freizeit laufen Sie Marathon. Hilft ein langer Atem in Sachen Durchhaltevermögen?

Beim Marathon können Sie sich auf einen Weg konzentrieren. Als Chefarzt müssen Sie exzellent operieren, sich um Ihre Mitarbeiter kümmern und die Klinik managen. Es ist eher ein Triathlon. Sie müssen gut schwimmen, schnell Rad fahren und auch noch ausdauernd laufen. Aber: Die Anstrengung lohnt sich, wenn Sie das Ziel erreichen – das heißt, wenn der Patient wieder gesund zu Freunden und Familie heimkehren kann. Für mich ist die Chirurgie auch nach all den Jahren in höchstem Maße faszinierend. Man kann mit den Händen heilen. Das ist etwas ganz Besonderes.

## Chirurgie erfordert viel handwerkliches Können. Wie schulen Sie Ihre Mitarbeiter?

Chirurgen können am OP-Simulator direkt auf Station trainieren, sofern dafür Zeit bleibt – neben dem sehr großen Arbeitsspektrum. Eingeführt haben wir OP-Kurse mit richtigem Gewebe. Und wir schicken unsere Ärzte regelmäßig auf Kurse und Kongresse, um das ganze Team auf dem aktuellsten Stand zu halten.

## Sie sagen, Vertrauen sei das Wichtigste, das Fundament im Verhältnis zwischen Arzt und Patient – gerade in der Chirurgie. Warum?

Wir operieren Menschen, also lebendes Gewebe! Anders als bei einer Autoreparatur verändert sich dieses nach einer Operation weiter, ohne dass Sie das als Operateur beeinflussen können. Komplikationen können auftreten, auch wenn alles zu 100 Prozent korrekt operiert wurde.

Wenn ein Operationsergebnis nicht aussieht wie erhofft, müssen wir den Patienten vertrauensvoll durch eine gegebenenfalls sehr schwierige Zeit führen. Vertrauen ist essenziell. Es ist das Fundament jeder chirurgischen Therapie. Ähnlich wie bei einem Gebäude: Es braucht ein solides Fundament, um stabil zu stehen.

Zur Person:

## Professor Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal

49 Jahre, Facharzt für Allgemeinchirurgie, Viszeralchirurgie, Intensiv- und Notfallmedizin

Seit Juli 2014 Chefarzt der Chirurgischen Klinik I in Aschaffenburg; 2008 bis 2014 Oberarzt und Leiter der Sektion Endokrine Chirurgie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie der Universität Heidelberg; 2010 Habilitation über »T-Zelluläre Tumorabwehr bei Pankreaskarzinompatienten« am Universitätsklinikum Heidelberg.

### Chirurgische Schwerpunkte der Klinik:

Onkologie, Kolon/Rektum-Eingriffe, Endokrine Chirurgie für Pankreas (Bauchspeicheldrüse), Schilddrüse und Nebenschilddrüse; minimalinvasive Operationen. Ein Hauptanliegen der Klinik ist die umfassende, auch interdisziplinäre Betreuung onkologischer Patienten.

### Kontakt:

**Sekretariat:** Frau Halbig  
Telefon 06021 32-4001, Fax: 06021 32-4002  
Mail: ck1@klinikum-ab-alz.de



# Pankreas-Chirurgie und mehr

Ein **zentraler Bereich** der Chirurgischen Klinik I (CK I) am Klinikum Aschaffenburg ist die **onkologische Chirurgie**. Spezialisiert hat sie sich unter anderem auf **hochkomplexe Bauchspeicheldrüsen-Operationen**.



Prof. Dr. Schmitz-Winnenthal und Leitender Oberarzt Dr. Christian Kruse operieren minimalinvasiv.

Foto: Stefan Gregor

Spricht Professor Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal, Chefarzt am Klinikum Aschaffenburg, über das Pankreas (die Bauchspeicheldrüse) als ein »Schwellenorgan zwischen Leben und Tod«, so klingt dies regelrecht philosophisch. Was meint der Chirurg damit, der in seiner Zeit am Klinikum Heidelberg an Immuntherapien für Pankreaskarzinom-Patienten forschte?

Seine Erklärung: Wer Nahrung zu sich nimmt, isst in der Regel tote Substanz. Diese wird vom Körper zerkleinert und von Bauchspeicheldrü-

sen saft in kleinste molekulare Teile zerlegt. Eben diese Substanzen verhelfen dem Menschen zum Leben – laut Schmitz-Winnenthal ein »fantastischer Vorgang«.

In der Viszeralchirurgie am Klinikum, die sich mit Operationen an Organen des Verdauungstrakts sowie der Körperdrüsen befasst, hat der Mediziner dank seiner Expertise hochkomplexe Pankreasoperationen etabliert – mit im Vergleich zu anderen Kliniken sehr niedriger Sterbe- und Komplikationsrate. »Die Pankreaschirurgie ist eine besondere, weil das Pankreas ein besonderes, sensibles Organ ist«, sagt der Chefarzt. Es liegt tief im Körper, grenzt an große und wichtige Gefäße und Organe und beeinflusst zahllose Körpervorgänge. Doch Erkrankungen, auch aggressive Tumoren, werden häufig erst spät erkannt. Dabei sei die Pankreas-Verdauungskraft derart hoch, dass Komplikationen, etwa bei der »Whipple-Operation« eines bösartigen Tumors der Bauchspeicheldrüse, dazu führen können, dass es sich im Ernstfall selbst verdaut.

**Ziel:  
»Arbeit wie  
in Spitzen-  
zentren«**

**Prof. Schmitz-Winnenthal**

## Minimalinvasiv: Die Chirurgie der Zukunft

Minimalinvasiven Eingriffen gehört die Zukunft: Daran besteht für Chefarzt Prof. Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal kein Zweifel. Seit Dienstantritt vor fast sechs Jahren hat er die minimalinvasive Chirurgie an seiner CK I deutlich weiterentwickelt.

Bei der »Schlüsselloch-Chirurgie« führt der Arzt zum Operieren über Mini-Einschnitte dünne Rohre (Laparoskope) mit kleinster Kamera und feinen Operationsinstrumenten ein. Anders als bei »offenen« Operationen wird so wesentlich weniger Gewebe verletzt. Für den Patienten sind die Eingriffe weniger belastend, die Erholungsphase verkürzt sich.

Es gibt weiteren Mehrwert der minimalinvasiven Chirurgie: »Zwischen das Auge des Chirurgen und das zu operierende Problem wird ein Computer geschaltet«, so Schmitz-Winnenthal. Mediziner können Farb-

stoffe einsetzen, um Tumorgrenzen sichtbar zu machen. Außerdem kann der OP-Bereich zur Ansicht vergrößert werden, was punktgenaues Operieren ermöglicht, nach dem Motto: »So radikal wie nötig und schonend wie möglich.«

Angewandt werden minimalinvasive Verfahren heute in nahezu allen Bereichen der Chirurgie, angefangen bei onkologischen Eingriffen bis hin zur OP von Blinddarmentzündungen und gutartigen viszeralchirurgischen Eingriffen, wie Gallensteinleiden.



Bei der Behandlung reiche es nicht, dass der Chirurg gut operiert. Auch andere Fachbereiche wie Radiologie oder Gastroenterologie würden bei Eingriffen hinzugezogen. »Die Zusammenarbeit funktioniert wie ein Uhrwerk«, betont Schmitz-Winnenthal.

Behandelt werden in der onkologischen Chirurgie am Klinikum Aschaffenburg bei Weitem nicht nur Pankreaskarzinome (siehe unten »Tumorbehandlung mit Qualität«).

## Wie wird ein Tumor operiert?

»Ist der Tumor lokal begrenzt, ist er in den meisten Fällen operabel. Verteilt auf mehrere Stellen wird es für den Chirurgen schwieriger«, sagt der Chefarzt. Der Operation geht oft eine Chemotherapie, Immuntherapie oder Antikörpertherapie voraus, denn: Je kleiner der Tumor, desto größer die Wahrscheinlichkeit einer erfolgreichen Operation.

»Unser Ziel ist es, uns um Krebspatienten medizinisch genauso zu kümmern, wie es auch Deutschlands Spitzenzentren tun«, sagt Schmitz-Winnenthal.

Bleibt der Patient die komplette Behandlungsdauer im heimischen Umfeld, sei das ein enormer Vorteil, zumal die Diagnose Krebs den gesamten Kosmos eines Patienten umkrempele. Inzwischen belegten Studien, dass sich die gewohnte Umgebung vorteilhaft auf die Genesung auswirken kann. Auch für Angehörige und Freunde vereinfacht sich bei einer Operation vor Ort die sehr schwierige Situation.

## Tumorbehandlung mit Qualität

Bereits im Jahr 2008 wurde am Klinikum Aschaffenburg eines der ersten Darmzentren in Deutschland gegründet, das Darmzentrum Bayerischer Untermain. Seitdem wird es regelmäßig nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Pro Jahr werden hier zwischen 150 und 200 Krebserkrankungen des Dickdarms und des Mastdarms operativ behandelt, darunter auch komplexe Fälle (siehe Beitrag *Onkologie in Trotz Corona: Patienten sicher versorgt*, S.10).

Vorstationär werden Patienten zunächst in einer Darmsprech-

stunde untersucht und beraten. Die meisten Tumoren werden, wann immer sinnvoll, schonend mittels »Schlüsselloch-Technik« entfernt.

Ergänzende Behandlungen über Chemotherapie oder Bestrahlung vor oder nach der Operation beraten die Experten des Klinikums zunächst im Rahmen interdisziplinärer Tumorkonferenzen. Sie sind Standard in der onkologischen Chirurgie der CK I, nicht nur bei der

Pankreas-Chirurgie, sondern auch bei der Behandlung von Tumoren der Leber, der Speiseröhre, des Magens und des Dünndarms.



# Manchmal zählt jede Minute

**Notfallchirurgie:** Mit Schnelligkeit und Teamwork Patienten retten

Mit rund 70 Betten gehört die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie zu den großen Fachabteilungen im Klinikum. Chefarzt Prof. Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal betont die Verantwortung, die damit einhergeht: »Zur Akut Chirurgie am Klinikum gibt es in der Region schlicht keine Alternative.«

Im Notfall ist Eile geboten. Der durchgebrochene Blinddarm oder Magen schmerzt unsagbar – und es besteht Lebensgefahr.

Zu den häufigsten akut chirurgischen Eingriffen zählen die operative Entfernung des Wurmfortsatzes am Blinddarm, die Entfernung der Gallenblase, die Behandlung von Durchbrüchen von Eingeweiden aus der Bauchhöhle (Hernien) sowie von Geschwüren durch die Wandschichten von Magen oder Zwölffingerdarm (Hohlorgan-Perforation) und Darm- und Magendurchbrüche. »Alle diese Patienten müssen sofort operiert werden, um größeren Schaden abzuwenden«, sagt Schmitz-Winnenthal.

Zwei chirurgische Assistenzärzte sind deshalb ständig in Dienstbereitschaft, sie können umgehend in den OP-Saal wechseln. Für schwierige Fälle ist ein Oberarzt in weniger als 15 Minuten vor Ort.

Doch Chirurgen arbeiten nicht allein. Einer der wichtigsten Partner ist der Anästhesist. Dieser leitet nicht nur die Narkose ein, sondern betreut Patienten auch vor und nach der Operation medizinisch.

»Wir brauchen die Radiologen für Bildgebung, bevor man den Bauch öffnet. Wir brauchen den Gastroenterologen«, fährt der Chirurg fort. Alle diese Räder müssten ineinandergreifen, um für



Im Notfall ist Eile geboten, zum Beispiel bei einem Blinddarmdurchbruch.

Foto: KatarzynaBialasiewicz/Gettyimages.de

den Patienten die richtige Behandlung zur richtigen Zeit zu organisieren. »Das ist echte Teamarbeit. Sie funktioniert in Aschaffenburg exzellent, auch, weil wir hier so nahe beieinander sind«, betont der Chefarzt. Mit Blick auf seine Chefärztkollegen spricht Schmitz-Winnenthal von einer »eingeschworenen Truppe«.

Wie nötig dies ist, zeigen die stattlichen Operationenzahlen in der Notfallchirurgie. Allein mehr als 350 Eingriffe an der Gallenblase sowie zwischen 100 und 200 Blinddarm-OPs fallen jährlich an.

Viele dieser Eingriffe erfolgen nachts – außerhalb der Regelarbeitszeit.

Doch auch in diesem klassischen chirurgischen Bereich gibt es Veränderungen: Sigmadivertikulitiden (Ausbuchtungen an bestimmten Darmabschnitten) und Hohlorgan-Perforationen landen zwar in der Notfallchirurgie, heute ist aber in vielen Fällen keine Operation mehr nötig. Stattdessen punktiert der Radiologe, um mit minimalinvasiver Therapie – »ohne Skalpell« – den Patienten so wenig wie möglich zu belasten.

## Gemeinsam den Reflux abstellen

Sodbrennen, saures Aufstoßen: Das kann eine Reaktion auf hektisches Essen oder üppige Mahlzeiten sein. Tritt der Reflux (Rückfluss) häufiger auf, wird die Schleimhaut angegriffen. Die Speiseröhre entzündet sich, Vernarbungen und Schluckstörungen können entstehen. Ärzte sprechen von der »Refluxkrankheit«.

Seit Herbst 2018 gibt es am Klinikum ein Refluxzentrum. Mit gebündeltem Fachwissen

werden Patienten strukturiert behandelt. Gastroenterologen, Ernährungsmediziner, Radiologen, niedergelassene HNO-Ärzte und Chirurgen sind an der optimalen Therapie beteiligt. Operiert wird nur ein Bruchteil der Erkrankten, oft finden sich alternative Behandlungsformen. »Patienten, die operiert werden müssen, sollen im Zentrum maximal profitieren«, sagt Chirurgie-Chefarzt Prof. Dr. Schmitz-Winnenthal.

## »Hernie ist nicht gleich Hernie«

Jährlich weit über 550 Patienten mit Bauchwandbrüchen sind in den vergangenen Jahren operativ behandelt worden, sagt der Leiter des **zertifizierten Hernienkompetenzzentrums der Chirurgischen Klinik I**, Dr. Christian Kruse. Dabei unterscheidet sich die Therapie stark, je nach Ausprägung und Art des Bruchs, bei dem sich Bauchfell und Baueingeweide durch eine Lücke der Bauchwand nach außen wölben.

»Hernie ist nicht gleich Hernie«, betont auch Chefarzt Prof. Dr. Friedrich Hubertus Schmitz-Winnenthal. Bei größeren Eingriffen, wenn die Bauchdecke aufwendig zu rekonstruieren ist, sei die Ergebnisqualität in Aschaffenburg exzellent.

Manchmal, etwa bei kleineren Brüchen an Leiste und Nabel, brauche es einen schlankeren Behandlungspfad. Hier, so Schmitz-Winnenthal, sei

künftig die ambulante Behandlung auszubauen.

Auch die **Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie am Standort Alzenau** ist als **Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie** zertifiziert. Geleitet von Chefarzt Dr. Hanns-Jörg Mappes verfügt auch sie über viel Erfahrung in der operativen Versorgung von Leisten-, Nabel- und Narbenbrüchen. Am Standort Alzenau werden jährlich über 350 Hernien-Patienten versorgt.



Allgemein- und viszeralchirurgische Leistungen am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau erbringen:

**Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie,**  
Chefarzt Prof. Dr. F. H. Schmitz-Winnenthal  
Kontakt: Sekretariat, Frau Halbig  
Telefon 06021 32-4001, Fax: 06021 32-4002,  
Mail: ck1@klinikum-ab-alz.de

**Abteilung für Gefäßchirurgie, Endovaskuläre Chirurgie und Gefäßmedizin**  
Leitender Arzt: Dr. Gerold Zöller  
Kontakt: Telefon: 06021 32-4003, Fax: 06021 32-4002,  
Mail: gch@klinikum-ab-alz.de

**Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Standort Alzenau**  
Chefarzt Dr. Hanns-Jörg Mappes  
Kontakt: Telefon 06023 506-1420, Fax: 06023 506-1427  
Mail: chirurgie.ambulanz@klinikum-ab-alz.de



# »Lebensrettend wie ein Airbag«

Eine **neue Generation von Defibrillatoren** eignet sich unter anderem **für junge Patienten** und **minimiert Infektionskomplikationen** – **Herzschrittmacher unterscheiden sich** je nach Krankheit.

**H**erzschrittmacher und Defibrillatoren sind seit Jahren im Einsatz. Doch es gibt Neues. Vor allem junge Patienten mit Herzproblemen profitieren von einem neuen Defibrillator-System am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau. An den Untermain mitgebracht und am Krankenhaus etabliert hat es Dr. Ralph Hampe, seit Jahresbeginn Leiter der Rhythmologie.

## Neue »Defi-Generation«

Implantiert werden die neuen **subkutanen Defibrillatoren (S-ICD)** unter besonderen Voraussetzungen, erklärt der Kardiologe mit Zusatzqualifikation **Spezielle Rhythmologie**: Bei Patienten mit schwierigen Gefäßzugängen, falls es bereits zu Infektionskomplikationen gekommen ist sowie bei sehr jungen Patienten, die normalerweise viele Jahre mit Defi-

brillator leben werden. Das System eignet sich auch für Patienten, bei denen der Arzt mit einem erhöhten Risiko für den plötzlichen Herztod bei Kammerflimmern rechnet. Es kann defibrillieren, aber nicht stimulieren. Damit ist es kein Herzschrittmacher.

Dr. Hampe vergleicht die Wirkung mit einem Airbag im Auto, der sich nur bei einem Unfall öffnet: »Im besten Fall passiert nie etwas, aber wenn er aufgeht, rettet er Ihnen höchstwahrscheinlich das Leben.«

Bei den neuen Defibrillatoren verläuft die Sonde nicht wie bislang üblich in den herznahen Gefäßen, sondern unter der Haut. Dadurch sinkt die Komplikationsrate mit Blick auf Infektionen und Sonden-Defekte.

Präpariert wird beim Implantieren eine etwas größere Tasche zwischen Brustwand und Latissimus-Muskel (breiter Rückenmuskel). Die Sonde wird unter der Haut Richtung Brustbein getunnelt und von dort aus

Richtung Hals verlegt. Gibt der Defibrillator bei bösartigen Rhythmusstörungen einen Schock ab, fließt Strom zwischen dem Gehäuse und der Sonde. Vorgenommen wird der Eingriff in lokaler Betäubung und Sedierung, er dauert rund eine Stunde.

## Vielfältige Herzschrittmacher

Auch im Bereich der Herzschrittmacher hat Kardiologe Dr. Hampe inzwischen ein neues System im Blick, die sogenannte **HIS-Bündel-Stimulation**. Sie würde bei Patienten mit Herzschwäche in Zukunft eine noch schonendere Schrittmacher-Stimulation gewährleisten. Auch hier greift Hampe zum anschaulichen »Auto-Vergleich«: Herzschrittmacher reparierten elektrische Defekte am Herzen, also am »Kabelbaum« des Herzens. Generell unterschieden werden drei Arten:

**Einkammerschrittmacher** sind für Patienten mit Vorhofflimmern und einem zu langsamen Herzschlag gedacht, ein seit Jahrzehnten etabliertes Standardverfahren.

**Zweikammerschrittmacher** werden bei Patienten implantiert, bei denen die Vorhoffunktion noch erhalten ist, der Kardiologe aber eine Synchronisation der Vor- und Hauptkammer herstellen möchte, z.B. bei AV-Block oder Sinusknotenerkrankungen.

Bei **Dreikammersystemen (CRT-Therapie)** handelt es sich um eine Therapiemöglichkeit für Patienten mit Herzschwäche. Hier geht es um eine Synchronisation der Herzkammern bei Linksschenkelblock. »Wir reden von einer Störung im elektrischen Ablauf der Herzkammerkontraktion«, erklärt Hampe. Besonders die CRT-Therapie sieht er im Kommen, schlicht weil in der älter werdenden Gesellschaft Herzschwäche als Krankheit an Relevanz gewinnt.

Dr. Hampe nimmt im EPU-Labor eine Ablation unter Röntgenkontrolle vor.  
Foto: Stefan Gregor



# Hightech bei Herzrhythmusstörung

Faszinierende Einblicke, wie sie das menschliche Auge nie leisten könnte – moderne Technik macht's möglich. »Beim sogenannten 3D-Mapping sieht man live, wie sich eine Rhythmusstörung über das Herz ausbreitet«, sagt Dr. Ralph Hampe.

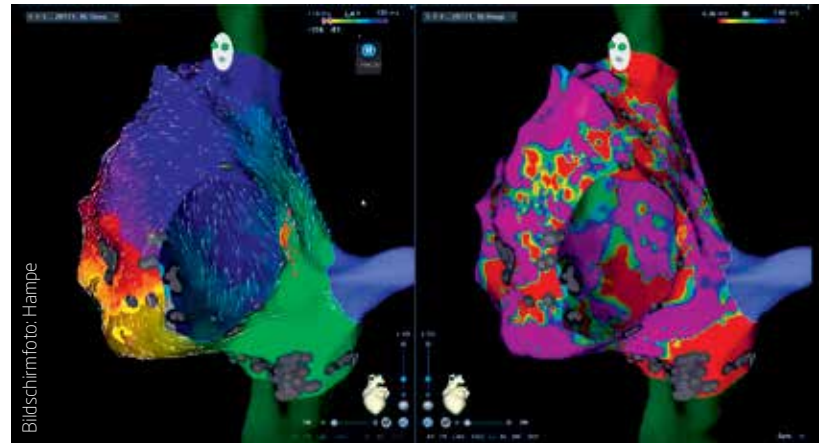
Das Klinikum hat in eine neue, hochmoderne Technik investiert, das Carto-System: Es arbeitet strahlensparend und belastet Patient wie Operateur weniger. Durch eine extrem leistungsstarke, hochauflösende Technik verkürzt sich die Prozedurdauer. Während der Kardiologe früher 3D-Mapping der Herzkammern erstellte, indem er Punkt für Punkt mit dem Katheter Daten aufnahm, lassen sich heute innerhalb kürzester Zeit mehrere 1000 Punkte automatisiert erfassen. In zehn Minuten entsteht ein exaktes dreidimensionales Bild des Herzens und seiner elektrischen Abläufe.

»Gerade komplexere Rhythmusstörungen lassen sich so in kürzerer Zeit behandeln«, sagt Hampe. Vorteile sieht er speziell für kritisch-krankte Patienten: »Die Diagnose erfolgt

schneller, man kann in kürzerer Zeit mit erhöhter Erfolgswahrscheinlichkeit behandeln.«

Farbige Aufnahmen zeigen dem Kardiologen den optimalen Ort zur Verödungsbehandlung. Auf die Verbildlichung folgt dann der eigentliche operative Eingriff, die sogenannte Ablation am Herzen. Dabei werden überzählige oder krankhafte Leitungsbahnen und Erregungsherde mittels Hochfrequenzstrom verödet.

Eingesetzt werden dabei Ablationskatheter der neuesten Generation im »high power, short duration«-Verfahren: »Man ablatiert mit mehr Energie (power) und kürzerer Anwendungsdauer (duration)«, erklärt Hampe. Während der Katheter früher 30 bis 45 Se-



Bildschirmfoto: Hampe

kunden pro Punkt einwirken musste, sind es mit dem neuen System wenige Sekunden. Die Dauer der Stromabgabe wird auf ca. 30 Prozent verkürzt. Diese Methode spart nicht nur Zeit, sondern wirkt auch effektiver und sicherer: Durch die höhere Energieabgabe erreicht man eine dauerhafte Läsion ohne vermehrte Komplikationen.

## Elektrophysiologie arbeitet im Team



Foto: Annika Hollmann

pflegerisches Team bauen zu können, verstärkt durch eine neue Fachkraft für Elektrophysiologie«, sagt Hampe. Denn Elektrophysiologie sei echte Teamarbeit. Deshalb begrüßt der Mediziner die Umstrukturierungen am Klinikum mit Integration der Rhythmologie in die Gesamtkardiologie: Dr. Hampe bleibt als Sektionsleiter medizinisch und personell weisungsbefugt für seinen Fachbereich und kooperiert eng mit der Gesamtkardiologie unter der Leitung von Privatdozent Dr. Mark Rosenberg. Gemeinsame Morgenbesprechungen und Fallkonferenzen sieht Hampe als Vorteile, ebenso wie Weiterbildungen, die Personalrotation der Assistenzärzte und kurze Dienstwege, gerade auch bei der Betreuung komplexer kardiologischer Patienten. Diese leiden neben Herzrhythmusstörungen häufig an weiteren Herzerkrankungen.

Die Gesamtkardiologie hat zudem technisch aufgerüstet: Hat ein Patient das Herzkatheter-Labor verlassen, entscheiden die Ärzte, ob er auf der Intensivstation überwacht werden muss oder nach einer komplikationslosen Operation auf die Normalstation verlegt werden kann. Die kardiologischen Stationen B 03 und B 04 mit insgesamt rund 90 Betten sind nun beide mit Telemetrieanlagen ausgerüstet. Sie ermöglichen ein EKG-Monitoring nach der Ablation. Auch die Überwachung wurde unter Einbeziehung des Pflegepersonals vor Ort sowie der diensthabenden Ärzte neu strukturiert.

Seit Jahresbeginn steht Dr. Ralph Hampe am Klinikum Aschaffenburg als Sektionsleiter an der Spitze der Abteilung Rhythmologie in der Kardiologischen Klinik. Auch wenn den 46-Jährigen nach dem Medizinstudium in Würzburg berufliche Stationen nach Bad Neustadt/Saale, Kaufbeuren und Rothenburg ob der Tauber führten, blieb er seiner Geburtsstadt Aschaffenburg verbunden.

Seit April steht Dr. Hampe ein Facharzt in rhythmologischer Weiterbildung zur Seite. Ab Herbst kommt ein dritter Rhythmologe dazu. »Zudem bin ich froh, auf ein sehr erfahrenes

## Diagnostik mittels Ereignisrekorder

Über Langzeit-EKG lassen sich alle elektrischen Herzaktionen kontinuierlich über mehrere Stunden aufzeichnen. Patienten allerdings, die urplötzlich und unregelmäßig unter unklaren Bewusstlosigkeiten oder anfallsartigen Rhythmusstörungen leiden, hilft das nicht weiter: Bis ein Arzt präsent ist, ist die Attacke längst vorbei; das macht die Diagnostik unmöglich.

In solchen Fällen arbeiten Kardiologen mit »Ereignisrekordern«. Die miniaturisierten Geräte werden in einem kleinem Eingriff implantiert. Sie erfassen bis zu drei Jahre lang Herzrhythmusstörungen, die anders nicht zu dokumentieren wären. Kardiologe Dr. Ralph Hampe spricht von »einer Art Langzeit-EKG« – aber eben über einen wesentlich längeren Zeitraum als bei der klassischen Variante mit externem Gerät. Die Ereignisrekorder werden auch zur Therapieüberwachung eingesetzt. Hampe möchte zudem eine telemedizinische Infrastruktur aufbauen. Damit könnte der behandelnde Arzt solche Daten künftig direkt per Fernabfrage abrufen.

**Die Rhythmologie am Klinikum Aschaffenburg arbeitet als Abteilung innerhalb der MK I, der Medizinischen Klinik I für Kardiologie, Pneumologie und Nephrologie.**

### Medizinische Klinik I

**Chefarzt PD Dr. Mark Rosenberg**

**Kontakt:** Sekretariat, Frau Leopold

Telefon: 06021 32-3005, Fax: 06021 32-3030

Mail: kardiologie@klinikum-ab-alz.de

### Rhythmologie

**Sektionsleiter Dr. Ralph Hampe**

**Kontakt:** Telefon: 06021 32-3006 / -3022, Fax: 06021 32-3030

Mail: ralph.hampe@klinikum-ab-alz.de

Seit Anfang März ergänzt Dr. Stefan Büttner, Sektionsleiter der Nephrologie, das Team der MK I (siehe S. 11).





Schutzausrüstung, auch mit doppeltem Mundschutz. Krankenschwester Sabrina Turra richtet sich für die Arbeit.

## Eckdaten Corona

- 28. Februar:** Die Taskforce COVID-19 des Klinikums mit dem Gesundheitsamt beschließt: Einrichtung eines Praxiszettes für ZNA- und KV-Patienten sowie Installation einer Isolierstation für Infizierte und behandlungsbedürftig Getestete. Umsetzung noch am gleichen Tag.
- In der Folge:** tägliche Krisensitzungen, ständige Anpassung bei Personal- und Ablaufplanung, Abstrichentnahme etc.
- 14. März:** erste Besuchsbeschränkungen
- 16. März:** reduziertes Leistungsspektrum in allen Krankenhäusern Deutschlands, um Platz für Corona-Patienten zu haben. Schulschließungen, Besuchsverbot; Katastrophenfall in Bayern: Führungsgruppen (FüGK) in Stadt und Landkreis etablieren sich
- 17. März:** erster Corona-Patient im Haus
- 20. März:** Lockdown mit Ausgangsbeschränkungen in Bayern, absolutes Besuchsverbot in Krankenhäusern...
- 23. März:** erster Corona-Todesfall im Haus
- 26. März ff:** Testzentren für Kreis und Stadt werden etabliert.
- 4. Mai:** Covid-19-Erkrankungen gehen zurück. Schrittweise Wiederaufnahme elektiver Behandlungen angedacht.
- 9. Mai:** Besuchsverbot wird gelockert.

# Corona – ohne Angst, aber mit Respekt

**D**as Klinikum war und ist die erste Anlaufstelle für Covid-19-Patienten aus der Region. Für Infizierte und Verdachtspatienten wurden Betten auf bis zu zwei Infektionsstationen je nach Bedarf vorgehalten, dazu bis zu 16 Intensivbetten sowie 10 Betten im Standort Alzenau. Die Corona-Auswirkungen haben die Abläufe im gesamten Klinikum beeinflusst. Stimmen aus dem Klinikalltag – stellvertretend für viele.

## Die Aufnahme

**Fabienne Schäfer, 23 Jahre, Med. Fachangestellte, Zeltpraxis:** Seit das Praxiszelt aufgestellt ist, arbeite ich dort als eine von acht Mitarbeiterinnen der Medizinisch-Elektiven Aufnahme. Noch immer kommen alle laufenden Patienten für die Zentrale Notaufnahme über das Zelt in die ZNA, vorsortiert in Corona-Verdachtspatienten und normale Notfallpatienten. Aber inzwischen hat sich alles eingespielt. Wir haben Dienstanweisungen und passende Aufnahmeformulare. Vor allem gibt es die Teststationen für Stadt und Landkreis. Anfang März mit Ende der Faschingsferien und der Rückkehr aus den Skigebieten, suchten bei uns Massen verunsicherter Menschen Antworten auf ihre Fragen. Alle wollten sich testen lassen.

Wir mussten freundlich, aber bestimmt bleiben. Vor allem durften

wir unter all den Patienten nicht die echten Notfälle übersehen. Gelernt habe ich, wie man gut mit Menschen umgeht. Und dass man mehr aushalten kann, als man glaubt.

**Christiane Hartig, Teamleitung, Med. Elektive Aufnahme:** Unsere Mitarbeiterinnen haben unter extremen Belastungen viel Kraft investiert. Sie haben mit Überblick und Fingerspitzengefühl Gesundheitsdienstleistungen für die Region gestemmt. Sicherheit gaben funktionierende Klinikstrukturen, die Unterstützung der Pflegedienstleitung und die offene Informationspolitik im Klinikum.

**Dr. Christian Pietsch, Chefarzt Zentrale Notaufnahme:** Anfänglich war das Klinikum, speziell die ZNA, die einzige Anlaufstelle für Sars-CoV2-Verdachtsfälle. Wir leisteten (Amts-)Hilfe für Gesundheitsamt und KV-Praxis und wurden entsprechend überrannt. Vorzugsweise mussten wir verhindern, dass möglicherweise infizierte Patienten ungeschützt ins Klinikum kommen. Seit die offiziellen Versorgungsstrukturen stehen, hat sich alles eingeschlimft.

Wir haben inzwischen die ZNA an die neuen Bedürfnisse angepasst. Hier isolieren wir in eigenen Betten Verdachtsfälle. Für Beatmungspatienten haben wir einen zusätzlichen Schockraum eingerichtet. Bis zu drei Viertel unserer Verdachtsfälle werden regelmäßig als positiv erkannt und auf den Infektionsstationen

weiter behandelt. Die Arbeit ist für unsere Mitarbeiter physisch und psychisch sehr belastend, aufgrund der Schutzausrüstung und der Sorge vor Ansteckung. Dank IVENA-Meldungen wissen wir, dass rund 5 Prozent der intensivpflichtigen Covid-19-Patienten Bayerns in Aschaffenburg behandelt werden. Unsere Zahlen sind niedrig, das spricht für gute Arbeit. Seit Mai kehrt langsam die Normalität zurück.

## Die Versorgung

**Sabrina Turra, 25 Jahre, Pflegekraft, Intensivstation COVITS:** Ich bin seit Beginn auf der Corona-Intensivstation. Mein erster Patient kam

am 17. März und ist jetzt, Anfang Mai, noch hier – einer der wenigen Langlieger. Je eine Pflegekraft betreut zwei Patienten. Wir tragen bei der Versorgung die komplette Schutzausrüstung mit FFP2- oder FFP3-Maske, dazu Mundschutz, Schutzbrille, Haube und Schutzkittel.

Die Verläufe der Krankheit sind unterschiedlich. Manche Patienten sind wach, andere sediert, viele werden beatmet. Oft haben sie Ängste. Ich spreche Patienten an, wenn ich ins Zimmer komme und versuche, ihnen die Angst zu nehmen und Sicherheit zu geben. Über normale Pflegeaufgaben hinaus, wie Vitalzeichenkontrolle, Verbandswechsel und Arztassistenz, sind wir auch menschlich für den ▶



Fabienne Schäfer und Christiane Hartig in der Zeltpraxis.



# Mein Arbeitsplatz: Wenn's brenzlich wird...

Andreas Ullrich ist Beauftragter für Brand- und Katastrophenschutz



»Die komplette technische Umsetzung der Zelte war meine Aufgabe.«

**Andreas Ullrich,**  
Beauftragter für Brand- und  
Katastrophenschutz

Der Katastrophenschutz hat derzeit Priorität bei Andreas Ullrich.

Foto: Dora Lutz-Hilgarth

Das Büro liegt im Technikgebäude, doch der Arbeitsplatz von Andreas Ullrich umfasst das ganze Klinikum – und seit Ende

Februar die Zeltpraxis im Hof der Kinderklinik. Denn mit Ausrufen der Corona-Pandemie und dem von Bayern ausgelösten Katastrophenfall

► Patienten da. Während des Besuchsverbots hielten wir Kontakt zu den Angehörigen. Wir haben auch Patienten verloren. Ich habe Menschen beim Sterben begleitet und versucht, sie nicht allein zu lassen.

In den ersten Wochen war ich nach dem Dienst ausgelaugt und hatte kaum Energie für ein Privatleben. Inzwischen bin ich ein neues Stresslevel gewohnt. Ich habe sehr viel gelernt – für den Klinikalltag, zum Krankheitsbild und zu Therapiemaßnahmen. Wir arbeiten sehr fokussiert. Jeder im Team gibt sein Bestes. Ärzte und Pflegekräfte haben einen guten Draht zu einander. Wir sprechen viel, lachen auch mal. Das hilft. Angst mich anzustecken, habe ich nicht. Wir tragen Schutzausrüstung und wissen, wie mit Infektionen umzugehen ist.

**Prof. Dr. York Zausig, Chefarzt Anästhesiologie, Pandemie-Beauftragter:** Covid-19-Patienten haben höchst unterschiedliche Symptome. Ebenso vielfältig ist die Therapie. Im Krankenhaus steht die nicht-invasive oder invasive Behandlung der Atemnot im

Vordergrund. So wird ausreichend Sauerstoff verabreicht – von der Atemmaske bis zum Beatmungsgerät, auch in Bauchlage.

Wir gehen dabei wie immer professionell vor. Im Mittelpunkt steht eine symptomatische Behandlung. Bis Anfang Mai haben wir über 150 Patienten mit Verdacht oder nachgewiesener Corona-Infektion behandelt. Fast 40 Patienten erhielten eine Intensivtherapie. Inzwischen tendiert die Priorisierung wieder von den Covid-19-Patienten hin zu normalen Patienten. Betonen möchte ich, dass alle Patienten, ob mit Covid-19 oder nicht, im Klinikum zu jeder Zeit gut behandelt wurden. Und das wird auch in Zukunft so sein!

Wir behandeln die Covid-Erkrankung ohne Angst, aber mit Respekt.

## Die Administration

**Klemens Behl, Leiter IT-Abteilung:** Meine Mitarbeiter haben in kürzester Zeit rund 50 Homeoffice-Arbeitsplätze eingerichtet, vorwiegend für Patientenadministration, Buchhaltung, Controlling, Pflegedienstleitung und

(K-Fall) dominiert das Virus Ullrichs berufliches Leben.

Normalerweise ist er mit den Stellvertretern Dieter Hock am Standort Aschaffenburg und Jürgen Kraus in Alzenau für alle Belange im Bereich Brandschutz zuständig. Hier sind unter anderem Arbeitsplätze, Gebäude sowie technische Anlagen auf Brand- und Explosionsgefahr zu prüfen und zu bewerten. Hinzu kommen sämtliche Unterweisungen im vorbeugenden Brandschutz.

Das alles geriet durch eine neue Aufgabe in den Hintergrund. Es begann am 28. Februar mit der ersten Sitzung der Taskforce COVID-19 der Klinik-Geschäftsführung und einem Auftrag: Zeltpraxis.

Am Abend stand sie im Hof der Kinderklinik. Sie war mit Unterstützung des Malteser Hilfsdienstes und der Feuerwehr eingerichtet worden. Das Ziel: Möglicherweise infizierte Patienten sollten vor einem Besuch der Zentralen Notaufnahme und der mitten im Klinikum liegenden KV-Bereitschaftspraxis ausgefiltert werden – zum Schutz von Patienten und Mitarbeitern des

Klinikums. Eine Woche später wurde das provisorische durch ein professionelles Zelt mit festem Boden und Wänden ersetzt. »Die komplette technische Umsetzung der Zelte war meine Aufgabe«, sagt Ullrich. Viel Arbeit, aber alles habe prima funktioniert, auch wegen der großartigen Unterstützung von Klinikbereichen wie Pflegedienstleitung, Technik, IT-Abteilung, Hol- und Bringdienst, Klinikküche und vielen Einzelpersonen.

Parallel zu den nahezu täglichen Taskforce-Sitzungen im Klinikum fanden zahlreiche Arbeits- und Abstimmungssitzungen statt: zuerst bei der Feuerwehr Aschaffenburg, dann – nach Ausrufung des K-Falls am 16. März – mit den neu gegründeten Führungsgruppen Katastrophenfall (FüGK) in Stadt und Landkreis.

Das Klinikum ist überall vertreten. Verbindungsperson: meist Andreas Ullrich, der als Kreisbrandmeister im strategischen Denken zur Bewältigung von Katastrophen geübt ist. Über die FüGK konnte Material bestellt werden. Seit Mai rückt die normale Arbeit vermehrt wieder in den Blick. Das Ende der Ausnahmesituation ist offen.

Ärzte in Rufbereitschaft. Technisch läuft das über Dienst-Notebooks und eine VPN-Verbindung oder mit virtuellen Desktops via VMView. Unter Beachtung der IT-Sicherheit und des Datenschutzes haben wir Videokonferenz-Systeme, Videosprechstunden für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialpädiatrisches Zentrum, dazu Homeschooling für Pflegeschulen eingerichtet und natürlich ständig das laufende System angepasst.

**Thomas Willms, Leiter Einkauf:** Zu Beginn der Krise waren wir noch gut ausgestattet. Ab April dann traten immense Probleme auf, Masken und Schutzausrüstungen zu bekommen – aufgrund der im Klinikum benötigten Mengen, aber auch weil bewährte Lieferdienste ausgefallen sind. Import-Export-Firmen bieten Ware zu horrenden Preisen an. So kostete ein einfacher Nasen-Mundschutz früher 5 Cent, heute zwischen 50 und 80 Cent. Oft wurde nur ein Bruchteil der Bestellung geliefert. Desinfektionsmittel kommt inzwischen in großen Gebinden und wird umgefüllt.

**Katrin Reiser und Sebastian Lehotzki, Geschäftsführung:** Um bestmöglich auf die Behandlung von Corona-Patienten vorbereitet zu sein, hat das Klinikum schon sehr frühzeitig Maßnahmen ergriffen. So wurde nicht nur das Praxis-Zelt vor der Kinderklinik aufgestellt, sondern es wurden auch alle planbaren Eingriffe abgesagt, um freie Kapazitäten auf den Intensivstationen zu schaffen. Das wirkt sich selbstverständlich auf die finanzielle Situation des Klinikums aus. Weniger Behandlungen bedeuten weniger Einnahmen. Dazu kommen massiv gestiegene Preise für Schutzausrüstung aller Art.

Wie sich die Coronakrise am Ende des Jahres auf das wirtschaftliche Ergebnis des Klinikums auswirkt, kann derzeit niemand wirklich einschätzen. Das wird auch maßgeblich davon abhängen, inwieweit die Politik zu ihrem Wort steht und die entstandenen Verluste aufgrund abgesagter Eingriffe ausgleicht. Sicher ist nur, dass 2020 auch finanziell für das Klinikum kein einfaches Jahr wird.

# Trotz Corona: Patienten sicher versorgt

Auch wenn **Covid-19-Patienten** oft im Mittelpunkt des Interesses stehen, geht die **Versorgung regulärer Patienten** im Klinikum weiter. Das **Einhalten der Hygieneregeln** und **strenge räumliche Trennung** senken das **Infektionsrisiko** auf ein Minimum. **Drei Beispiele.**



## Notfall

Fotos: Dora Lutz-Hilgarth

**Roswitha Kuhn, 62 Jahre, Verkäuferin, Oberbessenbach:** Wasseransammlungen in den Beinen und plötzliche Luftnot führten sie zum Internisten. Nach dem ersten EKG und weiteren Untersuchungen kam Roswitha Kuhn über Praxiszelt und ZNA stationär ins Klinikum.

Röntgenaufnahmen der Lunge, erneutes EKG, Nierenuntersuchungen und Herzecho schlossen sich an. Vorhofflimmern mit der Gefahr einer Thrombusbildung – so die Vermutung der Ärzte. Mit einem Stromstoß stellte Dr. Ralph Hampe über eine Kardioversion in Kurznarkose den normalen Herzrhythmus wieder her. Medikamente ergänzen die Therapie. Drei Tage später stand Roswitha Kuhn zur Entlassung an. »Meine Beine sind so schlank wie nie«, scherzte sie. Vom Corona-Virus hat sie, bis auf die Maskenpflicht und das Besuchsverbot, nichts mitbekommen. Sorge im Vorfeld machten ihr »der Stromstoß und den Schlauch zu schlucken«. Von beidem habe sie nichts gespürt. Die Ärzte und Pflegekräfte hat sie als ausgesprochen zuvorkommend und freundlich erlebt. Außerdem positiv: »Das Essen hat geschmeckt.«

Ihre Zimmernachbarin stimmte zu: »Corona? Kein Thema. Hauptsache, uns wurde geholfen.«



## Geburten

**Nancy und Christian Polzer mit Sohn Dean, Büdingen:** »Wir waren von Samstag bis Dienstag hier und verlassen jetzt das Haus mit unserem Baby. Alle Abschlussuntersuchungen sind erledigt. Eigentlich hatten wir ein anderes Krankenhaus ausgewählt, aber weil im Klinikum Väter bei der Geburt dabei sein dürfen, sind wir hierher gekommen. Nach der nicht einfachen Geburt, die mit Kaiserschnitt endete, bezogen wir ein Familienzimmer. So konnte mich mein Mann Tag und Nacht unterstützen. Das war toll, alle waren sehr gut und freundlich zu uns. Danke an das Klinikum! Wir sind sehr zufrieden.«

# Nephrologie: Weit mehr als Dialyse

Seit 1. März hat die Medizinische Klinik I ihr Angebot um einen weiteren Spezialisten erweitert: Dr. Stefan Büttner, 42 Jahre, Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie (Nierenerkrankungen) und geprüfter Hypertensiologe (DHL) leitet die neue Sektion Nephrologie.



Foto: Dora Lutz-Hilgarth

Das ist weit mehr als die klassische Nierensatztherapie, die Dialyse. »Nephrologie ist komplexe Innere Medizin«, sagt Büttner. »Weil eine gestörte Nierenfunktion oft bei Systemerkrankungen wie Herzerkrankungen, Bluthochdruck oder Diabetes vorkommt, arbeiten wir mit allen Fächern eng zusammen.«

Büttner, 1977 in Bayreuth geboren, studierte an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt. Nach der Assistenzarztzeit am Markus-Krankenhaus war er an der Medizinischen Klinik III, Funktionsbereich Nephrologie, tätig. Von 2017 bis Februar 2020 leitete Büttner als Oberarzt die Nephrologische Hochschulambulanz und versorgte als Vertragsarzt des Kuratoriums für

Heimdialyse nebenberuflich Dialyse-Patienten.

Büttner bringt zur breiten Erfahrung viel Begeisterung für sein Fach mit. Das betrifft zum einen die menschliche Seite: »Nephrologen begleiten ihre chronisch kranken Patienten über Jahre, fast wie ein Hausarzt.« Zum anderen wird im noch jungen Fach viel geforscht, was die lange Liste wissenschaftlicher Publikationen verrät. »Neben Harngiften können wir auch andere Stoffe aus dem Blut filtern«, sagt Büttner. Er nennt krank machende Proteine, Blutfette, Antikörper, die Multiple Sklerose auslösen, Zytokine und Bakterien, verantwortlich für Blutvergiftungen. Erste gemeinsame Einsätze mit der Anästhesiologie gab es bereits. »Wir arbeiten stark interdisziplinär.« Insofern passt die neue Fachrichtung ideal an das Klinikum, wo dank der Nephrologie jetzt zusammen mit den Kardiologen aus der Medizinischen Klinik I, aber auch mit den Neurologen, Hämatologen und Rheumatologen komplexe Krankheitsbilder noch umfassender versorgt werden können.

Bei den Mitarbeitern direkt kommen viele Essensspenden aus der Gastronomie an, von Pizza und Pasta bis zur Lieferung eines Gourmetrestaurants aus Johannesburg (siehe »Herzlichen Dank«, S.12). Freude löste auch eine weitere Aktion aus: Vor Ostern verteilte der »Osterhase« rund 300 süße Nester an die verschiedenen Kliniken, Stationen und Abteilungen. »Ein Dankeschön an die Mitarbeiter, die die neue Situation sehr gut bewältigt haben«, sagten die Geschäftsführer Katrin Reiser und Sebastian Lehotzki, die Intensiv- und Infektionsstationen sowie die Zentrale Information persönlich besuchten.



Foto: Annika Hollmann

## Wechsel an der Klinik-Spitze

Seit den Jahren 2001 und 2002 lenkten Aschaffenburgs Oberbürgermeister Klaus Herzog (großes Bild, rechts) und Landrat Dr. Ulrich Reuter (Zweiter von rechts) als Vorsitzende in Krankenhauszweckverband und Aufsichtsrat die Geschicke des Klinikums. Bei der Verabschiedung am 22. April blickten Geschäftsführerin Katrin Reiser und Sebastian Lehotzki auf eine erfolgreiche Zeit zurück. So wurden umfangreiche Bau- und Modernisierungsmaßnahmen durchgeführt. Die Fusion des Klinikums in Aschaffenburg und des Krankenhauses Alzenau sowie die Umwandlung in eine gGmbH gelangen. Und auch die Zeit vieler Chefarztwechsel forderte von der politischen wie der operativen Leitung viel Einsatz. Seit Mai nun führen Dr. Alexander Legler (kleines Bild, oben) als neuer Landrat des Kreises Aschaffenburg und Jürgen Herzing (unten) als Oberbürgermeister die Aufgaben weiter. Schon der Start mitten in den Herausforderungen der Corona-Pandemie verlief spannend, aber bislang mit guten Ergebnissen. Auf gute Zusammenarbeit!



Fotos: Björn Friedrich

# Essen hält Leib und Seele zusammen

Stressbewältigung, Genuss, Belohnung: **Corona beeinflusst auch das Thema Essen**

Auch in der Klinikküche hat sich manches geändert. So ist die Zahl der zu versorgenden Patienten von rund 500 auf 320 am Tag zurückgegangen. Gleichzeitig aber wollen 550 Mitarbeiter verköstigt werden – doppelt so viele wie zuvor. Vielleicht weil der Freistaat Bayern das Essen sponsort?

In der Personalcafeteria ist auf Abstand zu achten. Weil weniger Mitarbeiter in die Cafeteria dürfen, gelten verlängerte Essenszeiten. Da das Salatbuffett geschlossen wurde, müssen 150 Beilagensalate gerichtet werden, ebenso wie 280 Lunchpakete zum Frühstück und 150 Abendessen.

»Es ist gerade so zu schaffen«, berichtet Küchenleiter Wolfgang Fecher zum erhöhten Aufwand. Natürlich bleibt auch eine Großküche von Liefer-schwierigkeiten bei manchen Lebensmitteln nicht verschont. Zudem hat sich die Reaktionszeit bei Bestellungen verlängert.

Bei den Mitarbeitern direkt kommen viele Essensspenden aus der Gastronomie an, von Pizza und Pasta bis zur Lieferung eines Gourmetrestaurants aus Johannesburg (siehe »Herzlichen Dank«, S.12).

Freude löste auch eine weitere Aktion aus: Vor Ostern verteilte der »Os-

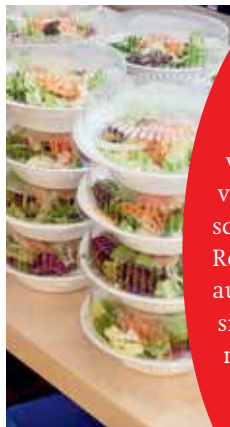
terhase« rund 300 süße Nester an die verschiedenen Kliniken, Stationen und Abteilungen. »Ein Dankeschön an die Mitarbeiter, die die neue Situation sehr gut bewältigt haben«, sagten die Geschäftsführer Katrin Reiser und Sebastian Lehotzki, die Intensiv- und Infektionsstationen sowie die Zentrale Information persönlich besuchten.

Fotos: Annika Hollmann



# HERZLICHEN DANK

für so viele Spenden



**D**as Klinikum Aschaffenburg-Alzenau hat in diesen besonderen Zeiten etwas ganz Besonderes erlebt: eine Welle von Anerkennung und Dank aus der Bevölkerung. Wir haben in den vergangenen Wochen tolle Essensspenden in Form von Pizza und Döner, von griechischen und arabischen Spezialitäten und sogar Essen aus einem Sterne-Restaurant bekommen. Auch über gespendete Schutzausrüstung, die unser Arbeiten hier noch ein bisschen sicherer macht, durften wir uns freuen. Dabei waren nicht nur Schutzmasken, sondern auch Schutzbrillen, Schutzkittel und Schutzvisiere, die extra im 3D-Drucker hergestellt worden sind.

Ein besonderer Dank gilt allen fleißigen Schutzmasken-Näherinnen und -näher, die für mehr Sicherheit im Alltag sorgen, und dazu der Aktion »StaplerCup hilft e.V.«, die die Anschaffung von Alltagsmasken für unsere Mitarbeiter unterstützt haben. Auch sonst sind wir überwältigt von der Anerkennung, die uns in diesen

Tagen entgegenschlägt. Wir haben uns sehr über die Spende der Firma Nestlé gefreut. Und ganz besonders über die Süßigkeiten zweier Kinder: Das Geld dafür haben sie mit dem Verkauf von selbst gebastelten Kunstwerken verdient! Über die großzügigen Getränkespenden des Brauhauses Faust aus Miltenberg und der Großstheimer Brauerei Eder & Heylands haben wir uns sehr gefreut und genießen die Erfrischung.

In den vergangenen Wochen haben uns so viele großartige Aktionen und Spenden erreicht. Für alles möchten wir uns an dieser Stelle bedanken. Gleichzeitig bitten wir um Nachsicht, falls Sie genau Ihre Spende auf dieser Seite vermissen. Tatsächlich sehen wir uns außerstande, alle großherzigen Spender einzeln zu erwähnen. Aber: Ihre und eure Anerkennung ist bei uns angekommen. Wir sind sehr dankbar dafür und führen unsere Arbeit mit hoher Motivation fort.

**Ihr Klinikum  
Aschaffenburg-  
Alzenau**



Fotos: Klinikum, MVZ Onkologie

