

rezeptfrei

Journal für Patienten, Freunde und Mitarbeiter des Klinikums



■ Wechsel-Operationen: Spezialisten gefragt

Wenn die Endoprothese ersetzt werden muss

■ „Willkommen bei ORBIS!“ Das größte IT-Projekt

Krankenhaus-Informationssystem erneuert

Pflege bedeutet für uns mehr als optimale Versorgung – durch liebevolle Fürsorge und individuelle Betreuung, hauswirtschaftliche Dienstleistungen und kompetente Beratung unterstützen wir Sie und Ihre Angehörigen bestmöglich in Ihrem Pflegealltag.

Dabei stehen Ihnen unsere Mitarbeiter Tag und Nacht zur Seite, um Sie dort zu entlasten, wo Sie sich am wohlsten fühlen: zu Hause.

Die Kosten vieler Entlastungsmöglichkeiten werden komplett von der Pflegekasse getragen. Sprechen Sie uns an, bevor die Belastung zu groß wird.

Gerne beraten wir Sie kostenfrei bei Ihnen zu Hause oder in einer unserer vier Zweigstellen in Aschaffenburg.



Für liebevolle Pflege zu Hause -
Caritas Sozialstation St. Elisabeth e.V.
 Telefon: 06021 - 38684 0
 st-elisabeth@caritas-pflege-zuhause.de
 www.caritas-pflege-zuhause.de





AOK
 Die Gesundheitskasse.
 BAYERN

Die Nummer 1
 in Bayern

Gesundheit to go

Die praktischen AOK-Apps sind Ihre gesunden Begleiter für unterwegs. Erhältlich für iOS und Android.

www.aok.de/bayern/apps

Einfach nah. Meine AOK.



GEMEINSAM STARK

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Zentren gibt's wie Sand am Meer! Der Begriff ist ungeschützt. Jeder darf sich so nennen. Auch im Klinikum finden sich viele Zentren. Hier steht das Wort für die Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen, um Patienten gemeinsam besser versorgen zu können. Unsere **medizinischen Zentren** sind vielfach zertifiziert. Sie werden von den Fachgesellschaften streng geprüft, ihre Abläufe, ihre Ergebnisse werden dokumentiert. Das kostet Mühe und Zeit. Man unterzieht sich diesen Prüfungen, um Qualität nachzuweisen.

Das erste Zentrum im Klinikum, das Perinatalzentrum Level 1, wurde schon 1991 von Chefarzt Prof. Teichmann gegründet. Frauenklinik und Neonatologie, damals noch Kinderklinik, schlossen sich zusammen, zum Wohl von Müttern und Neugeborenen. Damit begann **ein zukunftsweisender Weg**, dem zahlreiche weitere Zentren folgten.

Seit Mitte Mai haben wir eine neue Art von Zentrum: das standortübergreifende **„Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin“**. Auch hier bündeln Fachkräfte ihre Kompetenz. Das Besondere: Sie sitzen **an beiden Klinikstandorten, in Aschaffenburg und in Alzenau**. Um Patienten ihre Wunschversorgung zu bieten, arbeitet man zusammen. Lesen Sie, wie das erfolgt.

Zusammenarbeit hieß das Motto auch bei einem weiteren Großprojekt, der Umstellung auf ein gemeinsames **KIS, ein Krankenhausinformationssystem**, das seit Juli funktioniert. Und dann haben wir ja noch die **KTQ-Zertifizierung** im Herbst, erstmals gemeinsam für beide Klinikstandorte. Wobei wir wieder beim Thema sind: Gemeinsam geht's, gemeinsam sind wir stark.

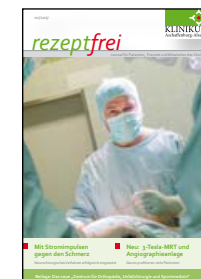
Ihre
Katrin Reiser
 Geschäftsführerin

AKTUELL

Update und Dankeschön	4-5
Im Bild: 10 Jahre KlinikClowns	18
Impressum	30

TITELBILD

Mit Leidenschaft und Fachwissen: Prof. Moghaddam ist Direktor des neuen Zentrums für **Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin**. Mehr dazu ab Seite 15
 Titelfoto: Björn Friedrich



MEDIZIN

Klinik-News	6-7
Wechsel-OP: Hier sind Spezialisten gefragt	8-9
Neue Zentrumsstrukturen aufgebaut	10
Mit Elan in den Ruhestand	10
Chefarzt Dr. Hoda: „Medizin ist Dienstleistung“	11
Fliegender Wechsel in der Palliativklinik	11
Rhythmologie: Neues 3D-Mapping	12
Chefarztnachfolger gefunden	12
Prof. Teichmann: Eine Ära geht zu Ende	13
Gut ernährt – bessere Prognose	14
Beilage: Das neue Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	15- 18

MANAGEMENT

Zertifizierungen I: „Nach dem Spiel ist vor dem Spiel“	19
CIRS mit gutem Start	20
Zertifizierungen II: Erfolgreich durch den Marathon	20
KTQ steht vor der Tür	20
Dokumentation als Daueraufgabe	21
Das Potenzial der Führungskräfte stärken	26
Vortrag „Verlässlichkeit als Chance“	26

IT, TECHNIK & WIRTSCHAFT

„Willkommen bei ORBIS“	22-23
Parkplätze: Entspannung naht	24
Bauen: Was sonst noch ansteht	24
Brandschutz neu aufgestellt	25
„Schöner essen“ in ALZ	25

PFLEGE

Palliativpflege: Für mehr Lebensqualität	27
--	----

UNTERHALTUNG

Buchtipp: „Blackout – Morgen ist es zu spät“	28
Zum Nachdenken: Aus der Rolle gefallen – und dann?	28
Leute: HBD: Logistik im Hintergrund	29
Cartoon: Tolle Aussichten	30
Aua! Krankenhaus-Splitter	30

Neu: Klinikum bei Facebook

... pssst, schon gemerkt? Das Klinikum ist jetzt auch bei Facebook. Zu finden unter <https://m.facebook.com/klinikum.ab.alz/>
Erstellt hat die Seite Tamara Wolf, IT-Abteilung, im Rahmen ihrer Bachelor-Arbeit.
So richtig offiziell ist es ja noch nicht. Aber die Seite hatte schon nach wenigen Tagen fast 6000 Besucher und 689 Personen (Stand 22. August) „gefällt das“.
Keine Ahnung von Facebook?
Macht nix, probier's einfach aus! 28 Millionen Menschen in Deutschland tun es auch. Like?

Alzenauer Gesundheitslauf



22 Läufer aus beiden Klinikstandorten (im Bild eine Auswahl) starteten beim Alzenauer Gesundheitslauf im Mai. Sogar der Vorsitzende des Aufsichtsrates, Landrat Dr. Ulrich Reuter, lief für das Klinikum mit. Dabei war nicht Tempo das Ziel. Vielmehr galt das Motto: „Alzenau bewegt sich.“

Bücherflohmarkt



Kisten voller Bücher warteten auch in diesem Jahr beim Bücherflohmarkt der Patientenbücherei auf Käufer. Man konnte in den Schätzen stöbern und sich günstig mit Urlaubslesefutter einkaufen. Auch Klinikgeschäftsführerin Katrin Reiser wurde fündig. Danke für die Spenden. Der Erlös fließt der Bibliothek zu. lh

Sieger beim Stadtradeln



Mit stolzen 1.634 Radkilometern holte sich Dr. Winfried Tack, Leitender Oberarzt der Urologie, beim „Stadtradeln“ die Siegerurkunde für den 3. Platz – bei 804 Teilnehmern ein äußerst respektables Ergebnis. Da gratulierte auch Oberbürgermeister Klaus Herzog. Und bei den Teams mit den meisten Kilometern erstrampelten die Radler aus dem Klinikum auf den 4. Platz bei 49 Teams. Herzlichen Glückwunsch! red

Organspende populär machen



Fotos: lh, aho, privat

Auf ihrem Weg von Bayreuth nach Frankfurt machte die „Radtour pro Organspende“ in Alzenau Halt. Rund 30 Radfahrer, die selbst ein Spenderorgan erhalten hatten, wiesen so auf die Bedeutung der Organspenden hin. Standortleiter David Hock, Dr. Oliver Tabarelli und komm. PDL Carolin Glaab empfingen sie.

„Energie“ im SPZ



Eine farbenfrohe Ausstellung im SPZ zeigte Bilder aus einer Projektarbeit mit Kindern der Ivo-Zeiger-Grundschule, Mömbris, aus dem Atelier Walter Rosam, im Bild das Werk „Energie“.

Herzlichen Dank! Beifall für unsere Spender

Erneut haben viele tolle Spenden das Klinikum erreicht. Hier ein Überblick mit Dankeschön an alle kleinen und großen Spender.



500 Euro für die KlinikClowns übergaben Feuerwehrmänner und -frauen aus Goldbach an Prof. Klepper. Erlöst wurde das Geld über den Verkauf eines Feuerwehrkalenders, der besten Absatz fand.



Fotos: aho, lh, Feuerwehr Goldbach

Herzlich bedanken sich der Förderverein Kinderklinik und die Mitarbeiter des SPZ bei zwei Großspendern: Elfriede Brück und Cornelia und Erich Zimlich, die 1000 Euro gespendet hatten. Das Geld wurde zur Ausstattung mit Sportgeräten für die Adipositas-Gruppe verwendet. Mit dabei waren eine Slackline und ein Gerät, das über Vibrationen den Muskeltonus anregt und so behinderten Kindern zugute kommt. Aus der Spende stammen ferner passgenaue Einbauschränke; sie erleichtern die Unterbringung von Geräten und Musikinstrumenten.



Franziska Kunkel aus Laufach kam viel zu früh und mit nur 470 Gramm zur Welt. Als Dank für die gute Versorgung hat sie von ihrem Kommuniongeld 150 Euro auf der Päd 4/6 abgegeben.



Die Kommunionkinder aus Kleinkahl (oben) spendeten 480 Euro an die Kinderintensivstation. Die Kommunionkinder aus Blankenbach (unten) unterstützen die KlinikClowns mit 420 Euro, jeweils abgezwickelt von ihrem Kommuniongeld. Danke!



Tafelbild findet neue Heimat

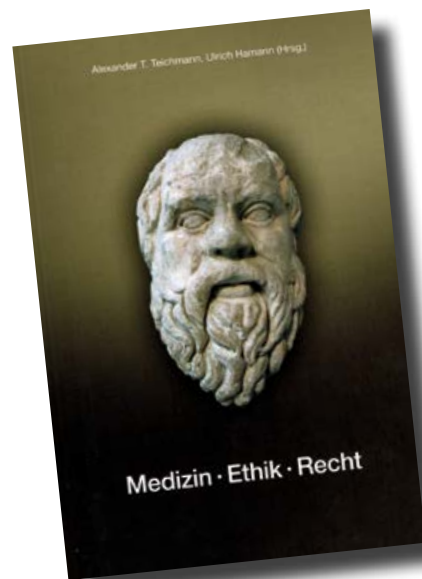


„Familienseilschaften“ heißt das meterhohe Tafelbild, das nach einem Konzept von Rose-Marie Rychner (Bildmitte) in der Aschaffener „Malschule Hammerhof“ entstand. Acht behinderte Menschen der Lebenshilfe Aschaffenburg zusammen mit weiteren Hobbykünstlern haben die Szenen aus dem Familienleben gestaltet. In einer Feierstunde wurde das Bild offiziell an das SPZ übergeben. Viele Sponsoren sorgten dafür, dass das Bild angemessen präsentiert werden kann, darunter auch Kerstin Englert und Christine Bednarek (v.l.) aus der Klinikküche. Sie hatten 1.300 Euro aus Plätzchenaktionen gestiftet. red



„Familienseilschaften“ heißt das meterhohe Tafelbild, das nach einem Konzept von Rose-Marie Rychner (Bildmitte) in der Aschaffener „Malschule Hammerhof“ entstand. Acht behinderte Menschen der Lebenshilfe Aschaffenburg zusammen mit weiteren Hobbykünstlern haben die Szenen aus dem Familienleben gestaltet. In einer Feierstunde wurde das Bild offiziell an das SPZ übergeben. Viele Sponsoren sorgten dafür, dass das Bild angemessen präsentiert werden kann, darunter auch Kerstin Englert und Christine Bednarek (v.l.) aus der Klinikküche. Sie hatten 1.300 Euro aus Plätzchenaktionen gestiftet. red

Nachdenken über ärztliches Ethos Dr. Welslau wechselt in MVZ



Mit einem Kompendium zu spannenden Fragen im Umfeld der Medizin hat sich der langjährige Chefarzt der Frauenklinik, Prof. Dr. Prof. h.c. Dr. h.c. Alexander Teichmann verabschiedet.

Auf 93 Seiten befassen sich Aufsätze von Ärzten und Juristen mit Grenzfragen, etwa der Fehlerkultur, der Bedeutung von Zertifikaten, oder der Spannung zwischen ärztlicher

Freiheit und Berufsethos.

Aus dem Klinikum haben Teichmann selbst und der Leitende Arzt der Neonatologie, Dr. Christian Wieg, Beiträge geschrieben. Die Beiträge waren auch als Vorträge auf medizinischen Tagungen zu hören. Das Vorwort und ein Text über Korruption im Gesundheitswesen stammen vom Bayerischen Justizminister Prof. Dr. jur. Winfried Bausback. Auch Norbert Geis, Jurist und langjährig MdB, ist vertreten. lh



Das Archibild aus dem Jahr 2013 nimmt eine Entwicklung vorweg: Der Onkologe Dr. Manfred Welslau (links), der die Praxis für Onkologie am Klinikum betreibt, verlagerte zum 1. April seinen Kassensitz in das MVZ des Klinikums. Das stärkt die Verzahnung ambulanter und stationärer Medizin und nimmt geplante Änderungen vorweg. Mit dem Ausscheiden von Prof. Dr. Wolfgang Fischbach ab Januar 2018 folgt Welslau ihm auf die Chefarzt-Position für Onkologie und Hämatologie nach. Die Gastroenterologie wird extern neu besetzt. lh

Onkologischer Arbeitskreis belebt Sportgruppen neu



Eine Tumorerkrankung und die anstrengende Chemotherapie kann Patienten sehr belasten. Doch gerade Krebspatienten profitieren körperlich und sozial enorm von leichter sportlicher Betätigung. Sport steigert die Leistungsfähigkeit, verbessert die Sauerstoffaufnahme im Blut, hat eine positive Auswirkung auf die Lebensqualität und noch viele weitere gute Effekte. Das haben vielfache Untersuchungen bestätigt. Nun hat der Onkologische Arbeitskreis die Sportkurse neu belebt.

Angebote:

- **Training der Muskulatur und des Bewegungsapparates:** Mittwoch 16:30 bis 17:30 Uhr, Hebammenpraxis am Klinikum
- **Entspannungs-Training:** Jeden letzten Freitag im Monat von 15:30 – 16:30 Uhr, Hebammenpraxis am Klinikum.
- **Onko-Walking** als Ausdauertraining, Freitag 14 bis 15 Uhr
- **CIPN Polyneuropathie-Training:** Mittwoch, 13:00 bis 15:00, Praxis Welslau.
In der Sportgruppe CIPN (Chemotherapie-induzierte Polyneuropathie) für Krebspatienten erfolgt Studienteilnahme.

Der Onkologische Arbeitskreis Untermain e.V. wurde vor 23 Jahren zur ärztlichen Fortbildung am Klinikum gegründet. Heute befasst er sich mit der Betreuung tumorkrankter Patienten (mittlerweile über 30), speziell über Reha- und Krebsportgruppen. Die Teilnahme an Rehasportkursen erfolgt nach ärztlicher Verordnung. Anmeldung über die Praxis Dr. Welslau.

Auskünfte: Onkologie Aschaffenburg, Am Hasenkopf 1, Telefon: 06021 45273-00, E-Mail: info@onkologie-ab.de



Focus: Top-Mediziner am Klinikum

Erneut hat das Magazin Focus zwei Ärzte aus dem Klinikum als Top-Mediziner 2017 ausgezeichnet.

Dr. Christian Wieg, Leitender Arzt der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin (links), wurde zum 5. Mal in Folge Top-Mediziner im Bereich „Neonatalogie“. Prof. Dr. Wolfgang Fischbach erhielt die Auszeichnung im Bereich „Tumoren des Verdauungstraktes“ regelmäßig seit der ersten Nennung im Jahr 2009. Gelistet werden laut Focus-Aussage Ärzte aufgrund von wissenschaftlichen Publikationen, nach Empfehlungen der Medizinischen Fachgesellschaften, nach dem Votum von Patienten und Selbsthilfegruppen sowie von ärztlichen Kollegen.

Es sind drei. Dreimal!

Das gab's im Klinikum noch nie. Zur gleichen Zeit lagen dreimal Drillinge auf der Geburtsstation. Über das dreifache Glück freuen sich die Klinikmitarbeiter und die stolzen Eltern. Doch sie sind diskret und wollten nicht vor die Kamera. Alles Gute!

10 Jahre Palliativklinik



Wie im Flug vergangen sind die 10 Jahre seit Einweihung der Klinik für Palliativmedizin. Mit einem umfangreichen Rahmenprogramm wurde das Jubiläum im Mai gefeiert. Dem Festabend am Freitag mit Vortrag (s. Seite 26) folgte der Festakt mit Empfang und Ehrengästen aus Politik und Gesellschaft. Im Bild v.l.: die Chefarzte Prof. Dr. Dr. Bernd Ebeling und Prof. Dr. Wolfgang Fischbach sowie ihr Nachfolger im Amt, Dr. Alfred Paul, Landrat Dr. Ulrich Reuter und Klinikchefin Katrin Reiser. Ein Nachmittag der offenen Tür mit Kunstaussstellung stellte Einrichtung und Arbeitsweise vor. Der Grillabend für Mitarbeiter und befreundete Einrichtungen mit irischer Musik der „Princes of Ales“ beschloss den Abend. Festgottesdienst, Übergabe einer Gedenk-Plakette des Rotary Clubs Aschaffenburg-Schönbusch, der erheblichen Anteil an Bau und Einrichtung der Palliativklinik leistete, sowie ein Klavierkonzert am Abend prägten den Sonntag. Der Tag der Pflege (siehe S. 27.) und schließlich die Übergabe der Chefarzt-Position an Dr. Paul zum Monatsende (siehe S. 11) beschlossen den erfolgreichen Feiermonat. red

Abschiedssymposium

Mit einem vorgezogenen „Abschiedssymposium“ feierte die Medizinische Klinik II unter Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Fischbach ihr 20-jähriges Bestehen. Über 20 Referenten aus dem Bundesgebiet und dem Klinikum Aschaffenburg-Alzenau berichteten zum aktuellen Stand bei Diagnose und Therapie von Erkrankungen der Verdauungsorgane. Viel diskutierter Themenschwerpunkt war die Behandlung von Krebserkrankungen wie Karzinomen und Lymphomen, die in den vergangenen Jahren erhebliche Fortschritte zu verzeichnen hat. Neu in den Blick geraten ist das Thema Mangelernährung, vorzugsweise bei älteren und onkologischen Patienten.

Von Aschaffenburg aus hatte Prof. Dr. Wolfgang Fischbach die Behandlungsleitlinien mitgeprägt – als Wissenschaftler, über die Arbeit in Fachverbänden und über die Ausbildung zahlreicher junger Ärzte.



Von Prof. Fischbach (Bildmitte, vorne) ausgebildete heutige Chefärzte: Prof. Dr. Ralf Keller, Rheine, PD Dr. Christoph Dietrich, Stolberg, Prof. Dr. Stefan Christl, Hamburg, PD Dr. Oliver Al-Taie, Gütersloh, Dr. Werner Kestel, Lohr und Dr. Christian Dorlöchter (aktuell Leitender Oberarzt der Medizinischen Klinik II im Klinikum in Aschaffenburg).



Wechseloperationen verlangen Erfahrung, wie sie das Team der CK II mitbringt, im Bild: Prof. Dr. Moghaddam, rechts, Dr. Göhring z.v.l. mit Assistenzarzt und OP-Pflegekraft

Foto: bf

Wechsel-OP: Spezialisten gefragt

Ein künstliches Knie- oder Hüftgelenk, eine Endoprothese, schafft Abhilfe, wenn Patienten nach einem Sturz oder bei Gelenkverschleiß Schmerzen erleiden oder nicht mehr laufen können. Solche Eingriffe werden häufig vorgenommen. Seltener sind Revisions- oder Wechseloperationen. Dabei werden vorhandene (Teil-)Prothesen durch neue ersetzt. Zwischen Primärendoprothetik und Wechselendoprothetik gibt es einen grundlegenden Unterschied: Während die erstmalige Implantation einer Gelenkprothese in vielen Einrichtungen angeboten wird, bleibt die Wechselendoprothetik Spezialisten vorbehalten. Oberarzt Dr. Jörn Heepe erläutert Wissenswertes.

Die Standzeiten heute eingesetzter künstlicher Gelenke werden mit 15 bis 20 Jahren angegeben. Wir erleben häufig, dass Patienten in der Sprechstunde auch mehr als 20 Jahre nach dem Einsatz ihres Gelenkes noch mobil und zufrieden mit ihrer Prothese sind. Der exakte Sitz der Prothese und die Verwendung bewährter Materialien scheinen wichtige Voraussetzungen hierfür zu sein. Dennoch können auch nach bedeutend kürzerer Zeit Probleme auftreten. Das mag sich über ein anfängliches „Ziehen“ in dem betroffenen Gelenk äußern, bis hin zu Belastungsschmerzen und Ruheschmerzen oder dem vollständigen Verlust der Mobilität. Neben Verschleiß, Lockerung, Versagen, Luxationen (Auskugeln oder Verrenken) der Prothese und periprotektischen (um die Prothese herum befindlichen) Knochenbrüchen führen immer wieder Infektionen zu einem operativen Eingriff. Ergebnis: Die vorhandene Prothese muss ausgetauscht werden.

Wechsel-OP nach Beckenbruch

In einem aktuellen Fall kam Frau A. mit plötzlich einsetzenden Schmerzen in der rechten Hüfte in die Zentrale Notaufnahme. Vorausgegangen waren der Einsatz einer künstlichen Hüftprothese im Jahr 2008 und ein Wechsel 2011. Die Patientin war bis zum Auftreten der Beschwerden mit ihrem Gelenk zufrieden, hatte keine Schmerzen und konnte sich sportlich betätigen. Mit Einsetzen der Schmerzen waren Laufen und Belasten des rechten Beines von einem Tag auf den anderen nicht mehr möglich. Dies war der Grund für die stationäre Aufnahme der Patientin. Im klassischen Röntgenbild am Aufnahmetag war zunächst kein direkt ersichtlicher Schaden festzustellen. Die genauere Com-

putertomographie (Schichtröntgenuntersuchung) zeigte jedoch einen Bruch des Beckens um die Gelenkpfanne und die damit einhergehende Lockerung der Pfannenkomponente. Durch eine konservative, also nicht-operative, Therapie ließ sich dieses Problem nicht beheben. Daher wurde in einer Wechseloperation die Hüftpfanne in eine sogenannte Stützschale getauscht und mit verankernden Schrauben und Knochenzement fixiert. Während der Operation musste zusätzlich der Schaft mit dem Kugelgelenk gewechselt werden, weil dieser nicht mehr fest im Oberschenkelknochen verankert war.



OP-Planung (grün) am Computer, mit Primärprothese



Röntgenkontrolle nach erfolgreichem Eingriff

Geplantes Vorgehen bringt Vorteile

Ein solcher Eingriff erfordert eingehende Planung im Voraus, spezielles Instrumentarium und die Infrastruktur der Klinik. Über die OP-Planung wird sichergestellt, dass sich der Operateur im Vorfeld intensiv mit dem Patienten auseinandersetzt. Mit einem speziellen Computerprogramm werden vor der Operation die Landmarken des Knochens vermessen. Passgenau wird vor dem Eingriff die OP mit den neuen Komponenten geplant. So können die zu erwartende Prothesengröße bestimmt und ggf. Sondergrößen bestellt werden, wobei die gängigen Prothesenmodelle in der Regel mit den in unserer Klinik verwendeten Komponenten kompatibel sind. Einem möglichen Blutverlust bei Operationen an den gut durchbluteten Oberschenkel- und Beckenknochen wird mit einem Cell-Saver Rechnung getragen. Bei diesem Verfahren wird das Blut des Patienten aufgefangen und nach entsprechender Aufbereitung wieder an den Patienten zurückgegeben. Ebenso wird vorsorglich ein Platz auf der Intensivstation angemeldet, denn bei den oft betagten und vorerkrankten Patienten muss eine intensivmedizinische Weiterbehandlung einkalkuliert werden, wenn auch nur zur Überwachung.

Zertifiziertes Zentrum, erfahrene Operateure

Um bei der Primär- wie der Wechselendoprothetik ein möglichst strukturiertes und standardisiertes Vorgehen einzuhalten, was sich in einer hohen Versorgungsqualität für den Patienten niederschlägt, haben sich die Fachgesellschaften der Orthopädie und Unfallchirurgie darauf geeinigt, spezielle Zentren für endoprothetische Eingriffe zu etablieren und durch unabhängige Zertifizierungsgesellschaften zu überprüfen. Nach der Erstzertifizierung zum Endoprothesenzentrum (EPZ) 2014 im Standort Aschaffenburg wurde das EPZ im Juni 2017 erfolgreich rezertifiziert. Über ein solches externes Prüfverfahren ist sichergestellt, dass Prozesse, Anforderungen und Richtlinien die geforderten Qualitätsstandards der Fachgesellschaften erfüllen. Die Überprüfungen (Audits) erfolgen durch einen geschulten Auditor. Im Klinikum werden Wechseloperationen durch Hauptoperateure durchgeführt. Sie mussten eine Mindestanzahl an Eingriffen nachweisen. Damit verfügen sie über große Erfahrung. Aktuell



Bruchstelle, Primärprothese und OP-Planung



Kontrollbild nach Eingriff

erfüllen der Leitenden Oberarzt Dr. Ulrich Göhring und Oberarzt Dr. Stefan Fleckenstein diese Voraussetzungen. Weitere Operateure werden herangeführt. Mit Chefarzt Prof. Dr. Arash Moghaddam, der die Zusatzweiterbildung „spezielle orthopädische Chirurgie“ besitzt, wird die Expertise am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau ausgebaut.

Ziel: Die schnelle Mobilisation

Ziel eines Wechseleingriffes ist es, den Patienten möglichst schnell wieder vollständig zu mobilisieren. Das zeigt ein zweiter klinischen Fall. Die 60-jährige Frau S. hatte sich bei einem Sturz einen Bruch des Prothesenlagers der einliegenden Hüftprothese am rechten Oberschenkel zugezogen. Die Prothese war vor Jahren auswärtig implantiert worden, die Patientin war zuvor mobil. Mit dem Sturz jedoch hatte sie ihre komplette Mobilität eingebüßt und konnte sich nicht mehr selbst versorgen. OP-Ziel in einem solchen Fall ist die sofortige Wiederherstellung der Belastbarkeit. Das erfolgte mit dem Wechsel auf einen längeren Schaft. Zusätzlich wurde bei der Patientin noch eine Platte eingesetzt, die das ausgebrochene Knochenstück und die Muskelansätze am Oberschenkelknochen mit fixiert. Nach der Operation und noch während des Klinikaufenthaltes folgte die Krankengymnastik unter Vollbelastung, das heißt, die Patientin machte mit Hilfe von Unterarmgehstützen die ersten Schritte, was angesichts des Alters einen großen Aufwand für Patientin und Physiotherapeuten bedeutet. Nach der Akutbehandlung im Klinikum konnte sie zur weiteren Rehabilitation in eine Anschlussheilbehandlung verlegt werden.

Ausblick

Mit der wachsenden Zahl älterer Personen, die mit einem künstlichen Hüft- oder Kniegelenk laufen, ist in Zukunft mit einer weiter steigenden Anzahl an Wechseloperationen zu rechnen. Das Klinikum ist über das zertifizierte Endoprothesenzentrum und das neu eingerichtete Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin auf diese Anforderungen bestens vorbereitet. Mit der Ausbildung von weiteren Hauptoperateuren und in Kooperation mit Chefarzt Dr. Borhan Hoda am Klinikstandort Alzenau, aber auch mit den umliegenden Kliniken im Landkreis und darüber hinaus, sind die Weichen für eine weiterhin optimale Endoprothesen-Versorgung am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau für die Zukunft gestellt.

Dr. Jörn Heepe, Oberarzt, Chirurgische Klinik II
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Notfallmedizin

Hüft- und Knieprothetik

Im Jahr 2016 fanden am Standort AB:

- 43 Wechseloperationen Hüfte,
 - 12 Wechseloperationen Knie,
 - 40 Eingriffe nach periprothetischen Frakturen statt.
- An Primäroperationen kamen dazu
- 75 Endoprothesen Hüfte
 - 48 Endoprothesen Knie.

Mit Elan ins Privatleben

Mehr als zwei Jahrzehnte lang hat Dr. Wolfgang Röder als Chefarzt die Chirurgie im heutigen Standort Alzenau des Klinikums geprägt. Ende März hat er sich in den Ruhestand verabschiedet.

Am 1. Juni 1996 hatte der damals 41-jährige Facharzt für Unfall- und Gelenkchirurgie die Chefarztstelle im Kreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos angetreten. Was ihn reizte? In den ersten 10 Jahre gehörten sowohl die Allgemein- und Viszeralchirurgie, als auch die Unfall- und Gelenkchirurgie zu den Aufgaben. In beiden Bereichen hatte Röder nach Studium und Facharztausbildung in Mainz und Wiesbaden bereits Erfahrung gesammelt.

Der neue Chefarzt initiierte zahlreiche Neuerungen, so die Chirurgie des Magen- und Darmtraktes, dazu minimalinvasive und laparoskopische Eingriffe, etwa zur Entfernung von Gallen oder zur Hernien-OP. Gleichzeitig führte er in der Gelenkchirurgie neuentwickelte Techniken, wie winkelstabile Platten und Marknägeln, ein.

Ab dem Jahr 2006 wurden die beiden chirurgischen Bereiche getrennt, um der fortschreitenden Spezialisierung der Chirurgie Rechnung zu tragen. Röder konzentrierte sich fortan auf die Unfallchirurgie. Die Viszeralchirurgie übernahm der neu bestellte Chefarzt Dr. Hanns-Jörg Mappes.

In der Folge haben Röder und Mappes in der Chirurgie die Zahl der Eingriffe gesteigert, von 1200 Operationen vor 1996 auf rund 2400 im Jahr 2015. Darunter waren zur Hälfte unfallchirurgische und orthopädische Eingriffe, davon rund 130 neue Knie- und 120 Hüftprothesen.

Dr. Wolfgang Röder, lang-jähriger Leiter der Orthopädie in Alzenau, jetzt Privatier und Biersommelier



Ende März verabschiedete sich Dr. Röder in kleiner Feierrunde von langjährigen Weggefährten aus Alzenau und Aschaffenburg. Nun bleibt mehr Zeit für die Tätigkeit im Alzenauer Stadtrat, die Röder seit 2014 ausübt, ebenso für ausgefallene Hobbys, wie dem Bierbrauen oder dem Herrichten seiner „Ente“, eines 2 CV. Tageweise stellt er seine Erfahrung in einer Aschaffener Chirurgenpraxis zur Verfügung.

Die Unfall- und Gelenkchirurgie Alzenau bildet seit Jahresbeginn gemeinsam mit der Chirurgischen Klinik II in Aschaffenburg das „Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin“ unter Chefarzt Prof. Dr. Arash Moghaddam-Alvandi.

Mitte Mai hat Dr. Borhan Hoda die Chefarztstelle übernommen. Der langjährige Oberarzt Tilo Schwinge unterstützt ihn als Leitender Oberarzt. lh

Neue Zentrenstruktur geschaffen



2 Fotos: aho

Mit dem Neueinstieg der Chefarzte Prof. Dr. Arash Moghaddam-Alvandi, Chirurgische Klinik II im Klinikstandort Aschaffenburg (links), und Dr. Borhan Hoda, Abteilung Unfallchirurgie / Orthopädie im Standort Alzenau, wurde eine neue Struktur geschaffen: Beide Abteilungen zusammen bilden das erste standortübergreifende „Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin“.

„Ziel des Zentrums ist die optimale Versorgung der Patienten, regional und überregional“, sagt Prof. Moghaddam. Als Direktor des Zentrums verantwortet er beide Standorte. Dazu sollen über zunehmende Spezialisierung hochwertige medizinische Abläufe weiter etabliert und die Ressourcen besser genutzt werden. Der Umbau ist in vollem Gang. Im Standort AB ist die Spezialisierung Sportmedi-

zin bereits eingeführt, Leiter der Sporttraumatologie ist Oberarzt Dr. Stefan Fleckenstein. Folgen soll die Plastische und Handchirurgie.

Der Standort Alzenau unter Chefarzt Dr. Hoda wird sein eigenes Gesicht behalten. Neben der Endoprothetik bietet ALZ die komplette orthopädische Versorgung an sowie die Grund- und Regelversorgung der Unfallchirurgie. „Wer in Alzenau stürzt und sich das Handgelenk bricht, wird auch dort behandelt werden“, so Moghaddam. Bei Bedarf hält das große Zentrum weitreichende Behandlungsangebote bereit. Die Optimierung der Ressourcen kommt etwa bei Ausbildung und Einsatz von Personal, beim Einkauf in größeren Mengen und vereinheitlichtem Medizinprodukte-Sortiment zum Tragen. lh

Mehr dazu siehe Beilage, S. 15 ff

Chefarzt Dr. Hoda: „Medizin ist Dienstleistung“



Interessierte Fragen an den neuen Chefarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort Alzenau, Dr. Borhan Hoda

Bis auf den letzten Platz gefüllt war der Konferenzraum im Krankenhaus Alzenau, als der neue Chefarzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Dr. Borhan Hoda, sich und sein Klinikteam der Bevölkerung vorstellte.

Der 47-Jährige hat im Mai die Nachfolge des ausgeschiedenen Chefarztes Dr. Wolfgang Röder angetreten. Seine Kompetenz umfasse Knie-, Hüft- und auch Schulterprothetik, so Hoda,

ebenso arthroskopische Eingriffe und die Behandlung des Sprunggelenks, ferner Fuß- und Handchirurgie. Das stelle er gerne der Bevölkerung „in Ihrem Krankenhaus“ zur Verfügung, „denn Medizin ist Dienstleistung am Menschen.“

Hoda ist in Kabul, Afghanistan, geboren, in Niederösterreich aufgewachsen; er hat in Wien studiert und promoviert. Die Ausbildung zum Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie absolvierte er in Kassel. Vor dem Wechsel nach ALZ war er unter anderem Oberarzt am Westpfalz-Klinikum, Standort Kusel. Er ist zertifizierter Fußchirurg und war Seniorhauptoperateur des Zentrums für endoprothetische Maximalversorgung.

Bei der offiziellen Begrüßung hieß Geschäftsführerin Katrin Reiser den neuen Chefarzt willkommen, gefolgt von Prof. Dr. Arash Moghaddam-Alvandi als Direktor des „Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin“. red



2 Fotos: lh

Fliegender Wechsel in der Palliativklinik

Seit Anfang Juni hat auch die Klinik für Palliativmedizin einen neuen Chefarzt. Der Neue ist ein alter Bekannter. Dr. Alfred Paul, bisher Leitender Oberarzt der Klinik, steht ihr jetzt als Chefarzt vor.

Dr. Paul, Facharzt für Anästhesiologie und für Palliativmedizin, hat die Klinik von den beiden bisherigen Chefarzten, Professor Dr. Dr. Bernd Ebeling, Anästhesiologie, und Professor Dr. Wolfgang Fischbach, Medizinische Klinik II, übernommen. Beide führten die Klinik für Palliativmedizin seit ihrer Gründung vor zehn Jahren als Doppelspitze. Ende des Jahres werden sowohl Professor Ebeling als auch Professor Fischbach in den Ruhestand gehen. So profitiert die Klinik von einem organischen Übergang und einem erfahrenen und berufenen neuen Leiter.

Auch die Geschäftsführerin des Gesamtklinikums, Katrin Reiser, begrüßte bei der feierlichen Amtsübergabe diesen konsequenten, nahtlosen Übergang. „Es zeugt von Größe, wenn man Verantwortung abgibt, bevor man muss“, stellte sie mit Blick auf die Chefarzte Ebeling und Fischbach fest.

Dr. Alfred Paul, 57 Jahre, hat an der Universität Frankfurt Humanmedizin studiert. 1987 wurde er als Arzt approbiert. Die Weiterbildung in Anästhesiologie nahm er im damaligen Städtischen Krankenhaus in Aschaffenburg auf. Ab 1995 arbeitete er als Oberarzt für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Klinikum. Er hält die Weiterbildungsbefugnis für Palliativmedizin, den Schwerpunkt Schmerztherapie DGS, die



Foto: aho

Dr. Alfred Paul (rechts), bisher Leitender Oberarzt, löste die Chefarzte Prof. Dr. Dr. Bernd Ebeling und Prof. Dr. Wolfgang Fischbach (von links) an der Spitze der Klinik für Palliativmedizin ab.

Zusatzbezeichnung Ärztliche Psychotherapie und ist seit 2012 auch Psychoonkologe. Von Beginn an war Alfred Paul an Aufbau und Ausgestaltung der Palliativklinik maßgeblich beteiligt. Das soll sich fortsetzen. Auf der Agenda des neuen Chefarztes stehen die Fortführung de Modellprojektes Tagesklinik mit Evaluation und eventueller Erweiterung. Auch eine Aufstockung des Gebäudes wurde bereits ins Auge gefasst. red

Neues 3D-Mappingsystem in der Rhythmologie

Wesentlicher Teil des kardiologischen Angebots der Medizinischen Klinik I ist die Abteilung für Rhythmologie. Sie implantiert Herzschrittmacher und Defibrillatoren. Und sie kann über Katheterablation unterschiedliche Störungen des Herzrhythmus, wie Vorhofflimmern, heilen. Für diese elektrophysiologischen Eingriffe werden unter Röntgenkontrolle dünne Drähte in das Herz geführt, über die mit Strom oder Kälte die Störungspunkte verödet werden. Nun kommt eine hochwirksame Ergänzung dazu, die Dr. Guido Groschup, Leitender Arzt der Abteilung, erläutert.

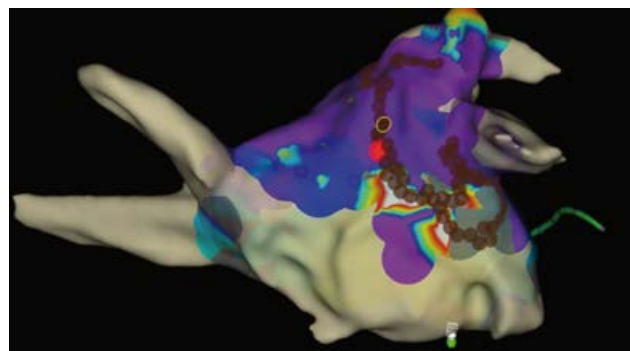
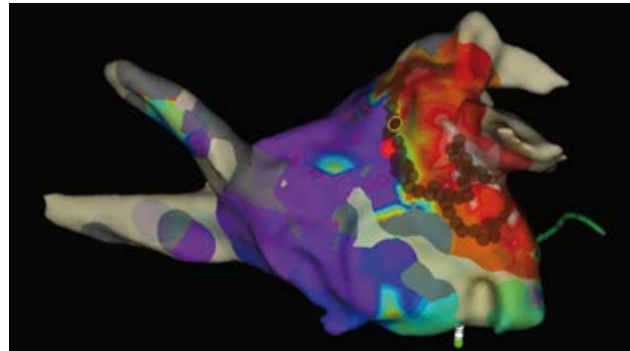
Seit Frühjahr arbeitet die Rhythmologie im Klinikum mit der neuesten Generation des 3D-Mappingsystems von St. Jude / Abbott. Unter dem Namen EnSite Precision™ wurde das bisherige System durch **zahlreiche Zusatzfunktionen** ergänzt. So konnten bisher die im Herzen liegenden Katheter über auf den Brustkorb geklebte Elektroden im dreidimensionalen Raum geortet werden. Mit der neuen Generation wird diese Technik mit der **zusätzlichen Ortung der Katheter in einem Magnetfeld** kombiniert. Dadurch **verbessert sich die Genauigkeit**, mit der die Anatomie der Herzhöhlen dargestellt wird, weiter. Die dreidimensionale Anatomie wird im Computer errechnet, so dass dafür **keine Röntgenstrahlung** erforderlich ist.

Zudem kann das System automatisch elektrische Informationen **während laufender Rhythmusstörungen** sammeln und den Erregungsablauf im Herzen farblich kodiert abbilden (siehe Abbildungen).

Diese neuen technischen Möglichkeiten **reduzieren die Untersuchungsdauer** bei gleichzeitig verbesserter Präzision.

Das bietet den Patienten nicht nur einen **besseren Komfort** bei **geringer Strahlenbelastung**, sondern kann auch zu einer **höheren Erfolgs- und geringeren Komplikationsrate** beitragen.

„Wir freuen uns, dass wir unseren Patienten technisch anspruchsvolle Ablationen auf dem aktuellen Stand der Technik anbieten können“, sagt dazu Dr. Guido Groschup. GG



Beispiel einer Rhythmusstörung im linken Vorhof. Durch die Ablation (braune Punkte) konnte die seit Monaten laufende Rhythmusstörung (oberes Bild, in Rot) beendet werden.

Chefarzt-Nachfolger gefunden

Ein nahtloser Leitungs-Übergang steht in der Frauenklinik an: Zum 1. Oktober gibt der langjährige Chefarzt Prof. Dr. Prof. h.c. Alexander Teichmann seine Aufgabe an einen Nachfolger weiter.

Es handelt sich um den jetzigen Leitenden Oberarzt der Frauenklinik am Universitätsklinikum Erlangen, **PD Dr. med. Michael Schrauder**. Der **Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe** ist 41 Jahre alt. 2013 erhielt er mit der Habilitation auch die Lehrberechtigung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Auf die Leitung einer großen Frauenklinik mit 100 Betten und zwei Ausrichtungen ist Dr. Schrauder gut vorbereitet. Seit 2012 führt er die Zusatzbezeichnung **Gynäkologische Onkologie**. 2015 kam die Zu-

satzbezeichnung **Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin** dazu. Weiterhin erarbeite Schrauder sich den **MHBA**, den Master of Health Business Administration.

Nach der Assistenzarztzeit an der Universitätsfrauenklinik Ulm wechselte Schrauder als Wissenschaftler an die Universitätsklinik Erlangen. Unter anderem war er Koordinator des dortigen Brustzentrums Franken.

Der Schwerpunkt von Schrauders ärztlicher Tätigkeit lag eindeutig in der Gynäkologie, auf Brustoperationen und der gynäkologischen Tumorchirurgie.

Auch unter Chefarzt Dr. Schrauder wird die jetzige Leitende Oberärztin Barbara Niesigk die Geburtshilfe verantworten. lh

„Ich bin ein Renaissance-Mensch“, sagt der langjährige Chefarzt der Frauenklinik, Prof. Alexander Teichmann. Die Lust am kreativen Gestalten, die Verbindung von Kunst und Kultur mit Analyse und Wissenschaft paart sich mit Humanismus. Das Bild „Venedig“ von Werner Kiesel, 1985, im Arbeitszimmer von Prof. Teichmann verbindet die Elemente.



Foto: lh

Eine Ära geht zu Ende

Im Juli schon ist ein Gutteil der Bücherregale leer – der Blick richtet sich nach vorne. Wenn der Chefarzt der Frauenklinik, Prof. Dr. Prof. h.c. Dr. h.c. Alexander Teichmann Ende September aus Klinikdiensten ausscheidet, hat er Fuß gefasst in neuen Aufgaben. Und die liegen auf der anderen Seite der Erde, in Südwest-China.

Alexander Tobias Teichmann, 1952 in Hösbach geboren und in Göttingen aufgewachsen, ist der dienstälteste Chefarzt am Klinikum. Ein Arzt aus Leidenschaft, der nach vier Jahrzehnten seine Tätigkeit als Privileg und Gnade ansieht: „Der Arztberuf ist einer der wenigen Berufe, der seinen Sinn in sich trägt. Dafür bin ich sehr dankbar.“

27 der 42 Berufsjahre hat Prof. Teichmann dem Klinikum Aschaffenburg gewidmet. Nach dem Medizinstudium an der Universität Göttingen, ersten Meriten dort, einschließlich Promotion mit 23 und Habilitation mit 31 Jahren, wechselte er im September 1990 als Chefarzt an das neue Klinikum am Hasenkopf. Dort erwartete den jungen Professor eine Vielzahl an Aufgaben.

Bald nach Amtsantritt übernahm er von einem erkrankten Kollegen die Position des Ärztlichen Direktors (bis 1995). Nach dem plötzlichen Tod des Geschäftsleiters Dr. Werner Bokr wirkte Teichmann mit bei der Bestellung des Nachfolgers, des Göttinger Krankenhausexperten Bernd Janke (März 1991 bis April 2006). Gemeinsam setzten sie die Teilung der Kliniken für Chirurgie und Innere Medizin um, inklusive Chefarzt-Berufungen. Sie installierten Urologie, Neurologie, Neurochirurgie – Basis für das heutige Gesicht des Klinikums.

Zuvor stand der Aufbau der Hebammenschule an (eröffnet im Oktober 1991), deren ärztlicher Leiter Teichmann bis heute ist. Die Einrichtung des Perinatalzentrums, zusammen mit der Kinderklinik (später Neonatologie unter Dr. Christian Wieg), folgte. Diese zukunftssträchtige Entscheidung bescherte Aschaffenburg in den 90-er Jahren mit jährlich rund 2400 Babys höhere Geburtenzahlen als der Universitätsklinik Würzburg. Damit nicht genug: 1993 übernahm Prof. Teichmann die Leitung der Abteilung Frauenheilkunde im Landkreiskrankenhaus Alzenau-Wasserlos; die Gynäkologie blühte auf, während die Geburtstation geschlossen werden musste. 2004 folgte – alles in Personalunion – die Leitung der Frauenklinik des Krankenhauses Main-Spessart.

Dazu erstellte Teichmann Gutachten, initiierte wissenschaftliche Veröffentlichungen, organisierte Kongresse. Er nahm leitende Positionen in den großen Fachverbänden wahr, dem Berufsverband der Frauenärzte (BVF), der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) sowie der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht in der DGGG. Von 2006 bis 2010 führte er den Vorsitz in der Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BLFG).

Die Ausbildung junger Ärzte, darunter rund 10 Chefärzte, begleiteten die praktische Arbeit im Klinikum. Zertifizierungen folgten, 2009 das Brustzentrum und das Gynäkologische Krebszentrum, 2011 das Onkologische und das Beckenbodenzentrum.

Mit Freude erfüllt Teichmann die internationale Aufstellung der Klinik über Gastärzte aus europäischen und außereuropäischen Ländern. Die Ehrendoktorwürde der griechischen Demokritos Universität, Thessaloniki, 2009, und 2016 die Ehrenprofessur der Universität von Südwest-China sind fast logischer Ausfluss. Dazwischen lagen unschöne Zeiten, ein langes Ermittlungsverfahren, das mit weitgehender Rehabilitation endete. Teichmann im Rückblick: „Ich hätte mir mehr Unterstützung gewünscht.“ Narben sind geblieben.

Doch längst steht Teichmann der Sinn nach anderem. Er ist Professor für Brustchirurgie der Universität in Nanning, China, und Lehrstuhlinhaber und Direktor für Gynäkologie, Perinatalmedizin und Brustchirurgie der Universität von Südwest-China in Luzhou, Sichuan, einer Klinik mit 500 Betten in einem 5500 Bettenhaus. Hier warten große Aufgaben auf ihn.

Prof. Teichmann freut sich darauf.

Im Rückblick auf seine Aschaffenburg-Zeit ist er stolz – auf sein Kollegium in der Frauenklinik und auf einen Rekord. Teichmann: „In den ganzen 27 Jahren hatten wir keinen einzigen Haftungsfall in der Geburtshilfe. Das ist höchst bemerkenswert.“ lh

Gut ernährt – bessere Prognose

Jeder zweite Deutsche, so heißt es, sei zu dick. Speziell in Krankenhäusern richtet sich jedoch die Aufmerksamkeit auf eine Gruppe von Menschen, die unter dem gegensätzlichen Problem leiden: der Mangelernährung. Häufig sind das schwerkranke und alte Patienten. Im Klinikum befasste sich eine Projektgruppe mit Unter- und Mangelernährung. Ernährungswissenschaftlerin Julia Glaser hat die Daten zusammengeführt, mit interessantem Ergebnis.

Ausmaß und Vorgehen

„Das Problem der Mangelernährung wird unterschätzt. Es betrifft durchschnittlich 25 Prozent der Krankenhauspatienten, in besonderem Maß onkologische Patienten“, sagt Julia Glaser.

Für ihre Masterarbeit an der Universität Gießen hatte die 30-Jährige bis Sommer 2015 über **Ernährung während der Chemotherapie** geforscht. Auch im Klinikum sollte sie mit Unterstützung einer Projektgruppe Patienten in einem schlechten Ernährungszustand systematisch, frühzeitig und lückenlos identifizieren, damit diese von einer Ernährungstherapie profitieren können.

Das **Projekt Mangelernährung** lief von August 2016 bis März 2017; es führte eine frühere Untersuchung weiter. Beteiligt waren Oberärztin Dr. Ariane Conrad von der Medizinischen Klinik II mit Gastroenterologie und Onkologie und OA Dr. Christian Kruse von der Chirurgischen Klinik I, das Medizincontrolling mit Projektleiterin Sabine Suchy, die Diätküche und weitere. Im Beobachtungszeitraum von September bis Dezember 2016 befragte Glaser im Vorscreening von der Pflege ausgewählte Patienten über den **Ernährungsbogen** des Erstprojektes nach Gewichtsverlust. Erkrankungen wurden nach Schweregrad klassifiziert, Magen-Darm-Probleme, Leistungsfähigkeit wurden festgehalten und der Ernährungszustand. Bei diesen

Risikopatienten wurden zusätzlich Krankengeschichte, Laborwerte, die häusliche Versorgungssituation erhoben.

Ein Milchshake kann helfen

132 Patienten der Onkologie und 54 der Gastroenterologie (oft gleichzeitig Patienten für die große Bauchchirurgie der CK I) galten danach als mangelernährt. Über einen Stufenplan erhielten sie bedarfsangepasste Energie und Nährstoffe. Dabei stand die **natürliche Nahrungsmittelaufnahme** über den Mund an oberster Stelle. **Hilfe beim Essen, Wunschkost**, eine zusätzliche energiereiche **Zwischenmahlzeit**, wie Banane oder Malzbier, erhielten den Vorzug vor **Astronautenkost**. Nur bei eindeutig medizinischem Nutzen waren Ernährung über Sonde oder Infusion die Mittel der Wahl.

Mit der Diätküche wurde ein **Milchshake** entwickelt, bei dem ein Glas mit Milch, Sahne, Zucker, Obst und Eiweißpulver 350 Kilokalorien bringt. „Den Patienten schmeckt er und weckt die Lust auf Essen“, sagt die Leiterin der Diätküche, Brigitte Wiethaup.

Das Vorgehen zeigte eine Reihe positiver Nebeneffekte. In geringem Maß war die Methode wirtschaftlicher, als der Zukauf fertiger hochkalorischer Trinknahrung. Erkennbar war die **Sensibilisierung des Klinikpersonals** für das Problem Mangelernährung. Das gilt – über den Arztbrief

Wer gilt als mangelernährt?

1. Personen mit einem BMI < 18,5
 2. Personen, die ungewollt in mindestens 3 Monaten mehr als 10 Prozent ihres Körpergewichts verlieren
- Achtung: Auch übergewichtige Personen können mangelernährt sein. Aufgrund von Verdauungsstörungen oder fehlendem Appetit sind onkologische Patienten besonders betroffen. Die Erkenntnis, dass speziell sie von besserer Ernährung profitieren, bricht sich gerade erst Bahn.

– auch für die Hausärzte, die die häusliche Pflege steuern.

Vielfacher Nutzen

Generell ist mit frühzeitigem Erkennen der Mangelernährung **bessere Versorgung** möglich. Das nutzt gerade onkologischen Patienten. So **greifen Therapien bei gutem Ernährungszustand besser. Genesungsprozesse beschleunigen** sich, Patienten müssen **seltener erneut ins Krankenhaus**. Auch das **Allgemeinbefinden** und die **Immunabwehr verbessern sich**.

Sollten von diesen Effekten nicht mehr Menschen profitieren? „Bedarf ist da“, so Glaser. „Doch um mehr Patienten zu untersuchen bräuchte man mehr Personal.“ Eine Fortsetzung bis hin zur Einrichtung eines interdisziplinären Ernährungsteams für das ganze Haus scheint sinnvoll. Auch auf der Akutgeriatrie werden mangelernährte Patienten vermutet. lh

„Mangelernährung wird unterschätzt“, sagt Ernährungswissenschaftlerin Julia Glaser (2. v.l.). In der Projektgruppe arbeiteten mit (v.l.) Dr. Ariane Conrad, Markus Schauer und Sabine Suchy (beide Medizincontrolling) und Diätassistentin Brigitte Wiethaup.

Im Bild fehlen Dr. Christian Kruse und Krankenschwester Simone Englert.



Foto: lh



Foto: bf

Das neue Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit dem Einstieg neuer Chefärzte der Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Aschaffenburg und im Krankenhaus Alzenau haben wir zukunftsweisende Strukturen umgesetzt: den Zusammenschluss zu einem standortübergreifenden Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin. So bieten wir Patienten verlässlich ein breites Leistungsspektrum unter einheitlicher Leitung. Die Größe des Zentrums erlaubt die Spezialisierung, um Patienten mit Beschwerden des gesamten Bewegungsapparates mit hoher Fachexpertise zu versorgen.

Beide Standorte zeigen ein eigenständiges Profil: In Aschaffenburg sind wir in der Lage, das gesamte Spektrum der Orthopädie und Unfallchirurgie mit einer Hochleistungsmedizin bei Patienten mit mehrfachen Verletzungen und mit Vorerkrankungen vorzuhalten. Alzenau bietet eine familiäre Atmosphäre, die bei Monoverletzungen und bei geplanten Eingriffen speziellen Wert erlangt. Durch die Zusammenlegung der beiden Einrichtungen sind wir bestens gerüstet. Wir bieten gute Medizin für alle Bedürfnisse, für die Menschen aus der Region und auch überregional.

Lernen Sie uns besser kennen!

Prof. Dr. Arash Moghaddam,
Direktor des Zentrums, Chefarzt

Unser Leistungsspektrum

Wir bieten sämtliche Behandlungen, operativ und konservativ, im muskuloskeletalen Bereich des Menschen.

- Versorgung von schwer- und schwerstverletzten Patienten
- Endoprothetik aller großen und kleinen Gelenke
- hochmoderne Sportorthopädie
- Wechseloperationen von Prothesen nach Fraktur oder Lockerung
- Tumorchirurgie
- Behandlung von kindlichen Verletzungen
- Operationen bei älteren Menschen, Korrektur aller Deformitäten, erworben und angeboren
- regenerative Medizin, wie Knorpelzelltransplantationen und Knochenaufbau
- minimalinvasive Wirbelsäulenchirurgie

Besondere Ausstattung:

- Operations-Mikroskope
- intraoperative 3D-Bildgebung
- 3-Tesla-MRT (Standort AB)
- präoperative 3D-OP-Planung
- Navigationsunterstützung bei Implantation von Endoprothesen.

Prof. Dr. med. Arash Moghaddam Direktor des Zentrums, Chefarzt

43 Jahre, seit Januar 2017 Chefarzt der Chirurgischen Klinik II, am Klinikstandort Aschaffenburg und Direktor des Zentrums. Geboren im Iran, aufgewachsen in Bad Kreuznach, Studium in Mainz. Von 2002 bis 2011 Tätigkeit an der BG-Unfallklinik in Ludwigshafen. Von 2011 bis 2016 Orthopädische Universitätsklinik Heidelberg, Habilitation 2013 an der Medizinischen Fakultät Heidelberg. Facharzt (FA) für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzbezeichnungen Spezielle Unfallchirurgie und Spezielle Orthopädische Chirurgie.

Dr. med. Borhan Hoda Chefarzt

47 Jahre alt, seit Mai 2017 Chefarzt der Abteilung Unfallchirurgie / Orthopädie am Standort Alzenau. Lebensstationen: Geboren in Afghanistan, aufgewachsen in Österreich, Studium in Wien, FA für Allgemeinmedizin in Wien, FA für Orthopädie und Unfallchirurgie in Kassel, Seniorhauptoperateur für Endoprothetik im Westpfalzkrankenhaus / Kusel, Oberarzt im Stadt Krankenhaus Pirmasens.





Aschaffenburg: Einer der beiden Eingriffsräume in der Notaufnahme



Hochspezialisiertes Team bei Knie-Operation



Sportmedizin: Partnerschaft mit Viktoria Aschaffenburg e.V., Prof. Moghaddam mit Sektionsleiter Dr. Fleckenstein, Assistenzarzt und Trainern



Orthopädischer Eingriff im modernsten OP-Saal der Region in Alzenau

Leistung an zwei Standorten aus einer Hand

Das Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau an zwei Standorten ist mit 130 Akutbetten, jährlich über 5.000 behandelten Patienten sowie über 6.000 stationär durchgeführten Operationen eines der größten Zentren in Deutschland. Es genießt hohes Renommee. Aufgrund der unterschiedlichen Aufstellung der beiden Standorte kombiniert es die Vorteile eines medizinischen Hochleistungszentrums, das nahezu alle Facetten muskuloskeletaler Medizin anbietet, mit den Vorteilen eines kleineren Hauses mit familiärer Atmosphäre. Die Patienten erwartet so ein umfassendes Angebot.

Leistungsprofil AB

Unfallchirurgie: Die Unfallchirurgie ist als **Überregionales Traumazentrum** im Traumanetzwerk Nordbayern Würzburg zertifiziert. Die Klinik ist für *Schwerverletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaften* (BG) zugelassen. Damit erfüllt sie die

höchsten Qualitätskriterien sowohl der Berufsgenossenschaften als auch der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie. Entsprechend ist die Chirurgische Klinik II zur Versorgung von Schwer- und Schwerstverletzten und Mehrfachverletzten ausgestattet und vorbereitet. 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr werden sämtliche Verletzungen des Bewegungsapparates versorgt. **Orthopädie:** Konservative und operative Behandlung aller degenerativen Erkrankungen aus dem muskuloskeletalen Bereich sind ein weiterer Schwerpunkt unseres **zertifizierten Endoprothesenzentrums**. Dazu gehören Korrekturen von Deformitäten, Implantation von Prothesen großer und kleiner Gelenke sowie Teilprothesen und Wechseloperation. Eingriffe an Hüft- und Kniegelenken werden computerassistent vorgeplant und unter Navigationshilfe durchgeführt, um beste Passgenauigkeit zu gewährleisten. **Sportmedizin:** Im Bereich der Sportmedizin engagiert sich ein Team von Sportorthopäden für Sportverlet-

zungen und arthroskopische Chirurgie. Im Bereich Sportmedizin werden modernste Verfahren der Diagnostik, aber auch Therapie, bis hin zu Knorpelzelltherapie und Stammzellapplikation angewandt. Zusätzlich hat das Team die Betreuung der Fußballmannschaft von Viktoria Aschaffenburg e.V. übernommen und wurde dafür besonders geschult. **Tumorerkrankungen:** im Bereich der Tumorchirurgie finden Eingriffe mit Ersatz von Becken-Teilprothesen und großen Knochen statt, inklusive Weichteil-Rekonstruktion mit Lap- penplastiken. **Hand- und Fußchirurgie:** Zum Spektrum gehören alle Operationen inklusive Finger-Replantation, auch komplizierte Fußwurzel- und Handgelenks-OP sowie Umstellungsosteotomien. **Spezielle Diagnostik und Therapie:** Wir haben die Möglichkeit, intraoperativ computertomographische Untersuchungen durchzuführen. Das stellt sicher, dass Patienten nach einer Verletzung optimal versorgt werden. Ebenso setzen wir intrao-

perativ Mikroskope ein und nutzen die Unterstützung durch Navigation, z.B. bei komplexen Achskorrekturen. Ferner sind wir in der Lage, komplexe Operationen mit 3D-Drucker präoperativ zu visualisieren und zu planen. **Wissenschaftliche Schwerpunkte** Als wissenschaftliche Arbeitsgruppe der Klinik gilt die ATORG (*Aschaffenburg Trauma and Orthopedic Research Group*). Sie untersucht und bündelt Fragestellungen aus der Orthopädie und Unfallchirurgie, anhand der Literatur sowie über klinische Nachuntersuchungen und Patientenbefragungen. Das optimiert die Versorgungsmethoden in der Klinik. Zudem dient die wissenschaftliche Methode zur Überprüfung der bisherigen Verfahren. Angestrebt wird eine Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Heidelberg und Mannheim, aber auch mit der Hochschule Aschaffenburg.

Leistungsprofil ALZ

Unfallchirurgie: Die Notfallversorgung nach Unfällen und die Versorgung von verletzten Patienten,

Daten und Fakten

Bettenzahl:

AB: 100
ALZ: 50 (mit Allgemeinchirurgie)

Ärztliche Mitarbeiter:

AB: 7 Oberärzte, 19 Assistenzärzte, drei Stationen
ALZ: 1 Oberarzt, 6 weitere Ärzte, 2 gemischt belegte Stationen

Damit punktet

Aschaffenburg:

Überregionales Traumazentrum
Zertifiziertes Endoprothesenzentrum
Tumorversorgung
Wissenschaftliche Arbeiten
Spezialsprechstunden für Skelett, Hüft- und Knieprothesen, Schulter, Hand und Fuß, Wirbelsäule, Tumoren.

Alzenau:

Regionale Traumaversorgung
Zertifizierung als Endoprothesenzentrum ab 2018 vorgesehen.
familiäre Atmosphäre und Geborgenheit eines kleineren Hauses, modernste OP-Saal-Ausstattung mit neuartiger Lüftungstechnik, Geriatriische Reha direkt im Haus

Beide Standorte:

Enge Zusammenarbeit schafft Vorteile

- personeller Austausch,
- einheitliche Qualitätsvorgaben
- ressourcenschonender Zentraleinkauf.

Dank wachsender Spezialisierung erwartet Patienten hochwertige Behandlung in bestausgebildeten spezialisierten Teams.

die regional zu behandeln sind, ist durchgängig über die Chirurgische Ambulanz sichergestellt (Grund- und Regelversorgung). Wir halten die BG-Zulassung zur Behandlung von Kindergarten-, Schul-, Wege-, und Arbeitsunfällen. **Orthopädie:** Wir behandeln Verschleißerkrankungen der großen und kleinen Gelenke. Dazu führen wir mit hoher Erfahrung Gelenkersatz-Operationen an Hüfte, Knie und Schulter durch und nehmen handchirurgische Eingriffe (Carpal-

tunnelsyndrom u.a.) und Vorfußoperationen (Hallux valgus, Hammerzehen u.a.m.) vor. Schwerpunktmäßig konzentrieren wir uns auf die *elektive Endoprothetik*. Auch für ambulante Eingriffe, speziell Implantatentfernungen und Arthroskopien, bietet unsere Abteilung ein optimales Umfeld.

Ausblick

Bei einer Vielzahl an Eingriffen kann der Patient im **Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und**

Sportmedizin wählen, an welchem Standort er behandelt werden möchte. Das Angebot an beiden Standorten orientiert sich am Bedarf der Region, das heißt: Viele Angebote werden parallel weitergeführt. Die Grund- und Regelversorgung bleibt, auch aufgrund der Entfernungen, für beide Standorte erhalten. Das gilt speziell für die Notfallversorgung im Standort ALZ. Gleichzeitig kann ALZ nicht nur als kleine Einheit agieren, sondern angekoppelt an ein großes Zentrum.

Der Patient findet somit eine familiäre Atmosphäre mit Hotelcharakter, dazu im Hintergrund die Sicherheit eines großen Zentrums. Perspektivisch orientieren wir uns an der Zentrums-Struktur, die einen hohen Grad an Spezialisierung erlaubt. Spezialisierte Teams werden sich um bestimmte Krankheitsbilder bemühen, etwa Schulter-, Hand- und Fußendoprothetik. Diese wachsende Zahl an Spezialisten entspricht den Anforderungen der Zeit. *red*

Standort Aschaffenburg

So erreichen Sie uns:

Prof. Dr. Arash Moghaddam
Mail: arash.moghaddam@klinikum-ab-alz.de
Sekretariat, Terminvergabe:
Telefon: 06021 32-4101
Mail: ck2@klinikum-ab-alz.de

Unsere Oberärzte:
Dr. Ulrich Göhring, Ltd. Oberarzt
Mail: ulrich.goehring@klinikum-ab-alz.de
Dr. Stefan Fleckenstein, Leiter Sportmedizin
Mail: stefan.fleckenstein@klinikum-ab-alz.de
Dr. Tim Arnold, Koordinator Traumanetzwerk
Mail: tim.arnold@klinikum-ab-alz.de
Dr. Georg Bacher, Leiter Wirbelsäulenchirurgie
Mail: georg.bacher@klinikum-ab-alz.de
Dr. Jörn Heepe, QM-Beauftragter, Schwerpunkt: Rheumatologie
Mail: joern.heepe@klinikum-ab-alz.de
Dr. Kiril Petrov, Koord. Endoprothesenzentrum, Mail: kiril.petrov@klinikum-ab-alz.de
Dr. Artur Probst, Schwerp. Alterstraumatologie, Mail: artur.probst@klinikum-ab-alz.de



Standort Alzenau

So erreichen Sie uns:

Dr. Borhan Hoda
Mail: borhan.hoda@klinikum-ab-alz.de

Sekretariat, Terminvergabe:
Telefon: 06023 506-1420
Mail: chirurgie.ambulanz-alz@klinikum-ab-alz.de

Ltd. Oberarzt:
Tilo Schwinge
Mail: tilo.schwinge@klinikum-ab-alz.de



880 Betten an zwei Standorten, 20 Kliniken, Abteilungen und Institute sowie eine wachsende Anzahl an medizinischen Zentren am Standort Aschaffenburg, dazu fünf Abteilungen am Standort Alzenau: Für knapp 40.000 stationäre und rund 56.000 ambulante und vorstationäre Patienten pro Jahr deckt das Klinikum in AB und ALZ die medizinische Versorgung der Region ab. Von der Grundversorgung bis zur Medizin nahe der Maximalversorgung bietet es das Richtige für jeden Patienten. Der Standort Aschaffenburg ist Akademisches Lehrkrankenhaus. Die Re-Zertifizierung nach KTQ erfolgte zuletzt im Jahr 2015.

Die Qualität unserer Arbeit erwächst in Kliniken, Abteilungen und Zentren aus der kollegialen Zusammenarbeit aller Fachdisziplinen. Wir sind Partner für regionale Vernetzung.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.klinikum-ab-alz.de

10 Jahre Klinik-Clowns



Mit kleinen Geschenken und lustigen Aktionen bedankten sich die KlinikClowns für 10 tolle Jahre in Aschaffenburg. So hatten auch Mitarbeiter und erwachsene Patienten Grund zum Lachen. *red*



Fotos: lh

Fußballturnier im September



Zum zweiten Mal tritt eine Klinikmannschaft beim Firmen-Fußball-Cup an. Fans werden gerne gesehen! Auf alle Fälle gibt's Spaß und fröhliches Beisammensein – und natürlich guten Fußball als Dreingabe (siehe auch Seite 29) Viel Erfolg! Wann? Samstag, 9. September, Sportplatz Obernau

Gesundheitsmesse im Oktober



Foto: Messe

Am 8. und 9. Oktober findet in der Stadthalle Aschaffenburg die Messe MeinLeben rund um Gesundheit und Fitness statt. Ärzte des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin halten Vorträge, die Physiotherapie zeigt Mitmachübungen. Besuchen Sie unseren Klinikstand!

Zertifizierungen: „Nach dem Spiel ist vor dem Spiel“

KTO, Zertifizierungen, Audits, IQM und dann noch Focus-Listen. Die stete Suche nach Qualitätsverbesserungen gehört auch im Klinikum dazu. Eine Übersicht.



Foto: lh

Hart erarbeitet: Die Urkunden an der Zertifikatewand im Eingangsbereich des Klinikums dokumentieren die Zahl der absolvierten Qualitätsprüfungen.

Patienten möchten bestmöglich behandelt werden. Ärzte möchten die beste Behandlung bieten. In einem komplexen Gesundheitssystem ist Orientierung gefragt. Qualitätsbewusste Krankenhäuser setzen auf externe Prüfungsnachweise. Sie können durch anerkannte Institutionen wie **medizinische Fachgesellschaften** erfolgen, die Ergebnisse erfolgreicher Eingriffe mit anderen Häusern vergleichen. Im Klinikum sind das: **Brustzentrum** 2009 / 2012 / 2015, **Darmzentrum** 2008 / 2011 / 2014 / 2017, **Endoprothetikzentrum** 2014 / 2017, **Gefäßzentrum** 2015, **Gynäkologisches Krebszentrum** 2009 / 2012 / 2015, **Hernienzentrum AB** 2013 / 2016, **Hernienzentrum ALZ** 2015, **Onkologisches Zentrum** 2011 / 2014 / 2017, **Pankreaszentrum** 2015, **Prostatazentrum** 2016, **Qualitätssiegel Geriatrie** 2012 / 2014 / 2016, **Stroke Unit** 2012 / 2015, **Traumanetzwerk** 2008 / 2012 / 2015, **Urogynäkologisches Zentrum** 2011 / 2014 / 2017. Ein anderes Verfahren ist die **Prüfung nach DIN EN ISO 9001**.

Geprüft werden hierbei Unterlagen und Abläufe. Danach sind im Klinikum zertifiziert: **Apotheke** 2008 / 2011 / 2014, **Institut für Pathologie** 2010 / 2013 / 2016, **Klinik für Radiologie und Neuroradiologie** 2009 / 2012 / 2015. Dazu kommt ein Prüfverfahren für die Geriatrie Rehabilitation in Alzenau, das **Qualitätsmanagementsystem RehaSpect** 2013 / 2016.

IQM: Dem Verfahren **Initiative Qualitätsmedizin** unterwirft sich nur ein Zehntel der deutschen Krankenhäuser. In besonderem Maß werden Zahlen und Ergebnisse von Behandlungen verglichen und veröffentlicht. Prüfer sind erfahrene Fachärzte. **KTO:** Das strenge Prüfverfahren (siehe S. 20) ist eine echte Herausforderung. Es betrifft Organisation und Stringenz der gesamten Klinikabläufe.

Focus-Listen u.a.: Die Erhebung der populären Listen folgt unterschiedlichen Kriterien. Basis bilden wissenschaftliche Veröffentlichungen und Empfehlungen von Kollegen und Patienten. *lh*

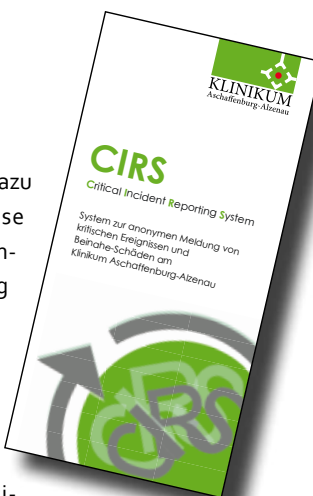
CIRS mit gutem Start

Nachdem Mitte Juli die Betriebsvereinbarung zur Sanktionsfreiheit im CIRS (Critical Incident Reporting-System) durch Geschäftsführung und Betriebsrat unterzeichnet wurde, ging das CIRS-Verfahren auch offiziell an den Start. Bereits im Vorfeld waren über das neu eingerichtete Intranet-Modul 25 Meldungen eingegangen, die jetzt bearbeitet werden können. QM-Koordinatorin Doris Sauer: „Problembewusstsein und der Wille zur Verbesserung im Haus sind durchaus vorhanden. Dieser Wunsch zur Verbesserung findet nun seine richtigen Bahnen.“ Zur Zahl der Rückmeldungen beigetragen hat wohl auch die gute Vorbereitung des CIRS-Verfahrens: Alle relevanten Informationen sind in einem Flyer beschrieben, der an die Abteilungen verschickt wurde. Nach den Meldungen gilt es, die beschriebenen Vorfälle zu un-

tersuchen und für sie Lösungen zu finden. Dazu wurden Ende Juli die anonymen Hinweise an den Medizinischen Beirat und die Fachgruppensprecher zur weiteren Bearbeitung übergeben.

Ein zweites wichtiges Anliegen ist die Prävention: Was ist zu tun, um solche Fälle künftig schon im Vorfeld zu verhindern? Hier geeignete Maßnahmen zu finden, bedeutet einen Zuwachs an Patientensicherheit.

Zur Erinnerung: CIRS ist ein anonymes Meldesystem von Beinahe-Vorfällen. Es dient als Teil des Risk-Managements zur systematischen Minimierung von Risiken und ist eine von vielen Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit. *red*



Erfolgreich durch den Zertifizierungs-Marathon



Foto: Klinikum

Das sind die Finisher: Geprüft von Auditoren Dr. Sauer, Dr. Fuchs und Dr. Riexinger (v.l.) stellten sich Prof. Dr. Wolfgang Fischbach, Leiter des Onkologischen Zentrums (3.v.r.) zum Foto, ebenso PD Dr. Schmitz-Winnenthal (Darmzentrum, Pankreaszentrum, 6.v.r.), Dr. Manfred Welslau und Norbert Schimpke sowie die Oberärzte Dr. Hermann Zillmer und Dr. Christian Kruse als Vertreter der einzelnen Zentren. Dazu kamen QM-Koordinatorin Doris Sauer (4.v.r.), die Dokumentationsassistentinnen Birgit Anger und Heidrun Janz sowie die Pflegerische Bereichsleitung Natalia Perdylla.

Auf der Agenda standen am 20. und 21. Juli nicht weniger als vier Überprüfungen:

- die zweite Rezertifizierung des Onkologischen Zentrums
- die dritte Rezertifizierung des Darmzentrums
- die erste Rezertifizierung des Pankreaszentrums. Gleichzeitig fand
- das erste Überwachungsaudit für das Prostatazentrum statt.

Für die Betroffenen aus den Kliniken und Zentren bedeutete das: Zwei anstrengende Tage mit drei Fachexperten.

In je zwei Teams wurden die Abteilungen

im Rahmen von Begehungen und Interviews gemäß den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft überprüft. Beteiligt waren rund 50 Mitarbeiter.

Die Zentren hatten vorgearbeitet. Auf geschätzt 150 Power-Point-Folien stellten sie ihre Kennzahlen zur medizinischen Ergebnisqualität (z. B. Fallzahlen, Komplikationsraten), ihre Struktur (Organigramme) und ihre Ziele vor. Bilanz wurde gezogen: Was haben wir seit dem letzten Jahr erreicht? Berichte über Fortbildungen für die niedergelassene Ärzteschaft folgten, über Patientenveranstaltungen und mehr.

Im Ergebnis bescheinigten die Fachexperten dem Klinikum insgesamt gut etablierte Zentrumsstrukturen. Das betraf etwa die Eingliederung der Onkologischen Praxis in das MVZ. Positiv vermerkt wurden die engagierten Mitarbeiter, die den Zentrumsgedanken leben. Doch es gab auch Handlungsbedarf. So soll die Tumordokumentation personell ausgebaut werden, um der Fallzahlenentwicklung, insbesondere der steigenden Zahl an zu erhebenden Nachsorgedaten gerecht zu werden (siehe nächste Seite).

Doris Sauer, QM-Koordinatorin

KTO steht vor der Tür



Von übergeordneter Bedeutung ist die Zertifizierung nach KTO, der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen. Seit der Erstzertifizierung 2005 unterwirft sich das Klinikum am Standort AB zum vierten Mal der Rezertifizierung. Der Standort ALZ wird im standortübergreifenden Verfahren erstmalig geprüft – eine besondere organisatorische Herausforderung für beide Häuser.

Termin: Zur Fremdbewertung von 10. bis 18. November sichten die Auditoren Akten, gehen durch das Haus und führen viele Gespräche. Bis Mitte August hatte die KTO-Selbstbewertung zu erfolgen. Dabei waren je rund 55 Kriterien des Anforderungskataloges zu beschreiben und zu bepunkten.

Aktuell läuft die Planungsphase der Fremdbewertung.

Spätestens nach der Sommerpause sollte mit der inhaltlichen Arbeit begonnen werden, um gut vorbereitet zu sein. red

Weitere Zertifizierungen

Erfolgreich abgeschlossen wurden am 8. Mai die Rezertifizierung des Beckenbodenzentrums und die zweite Rezertifizierung des Urogynäkologischen Zentrums.

Von besonderer Bedeutung für das Haus war die Rezertifizierung des Endoprothesenzentrums am 20. und 21. Juni; Erstzertifizierung war 2014.

Die zweite Rezertifizierung des Überregionalen Traumazentrums steht für 19. Oktober im Kalender.

Alles festhalten: Dokumentation als Daueraufgabe

„Unser Aufgabengebiet ist umfassend und spannend“, sagen Birgit Anger und Heidrun Janz. Was sie nicht sagen: Man braucht den Blick fürs Detail, Gewissenhaftigkeit, Geduld. Und man sollte Zahlen mögen. Die beiden Frauen verantworten als Dokumentationsassistentinnen im Klinikum die Tumordokumentation und ein bisschen mehr.



Fotos: lh

Nahe an den Patienten, aber nur noch abstrakt: Birgit Anger (hinten) und Heidrun Janz, die als Dokumentationsassistentinnen umfangreiche Daten erheben

Angefangen hat es im Jahr 2007: Die Daten für das neu gegründete „Darmzentrum Bayerischer Untermain“ mussten erfasst werden, schließlich wollte die erste Zertifizierung eines Zentrums im Jahr 2008 vorbereitet sein. Es gelang. Das Brustzentrum folgte und viele weitere... Birgit Anger, 53 Jahre, Krankenschwester und erfahrene Mitarbeiterin im Büro für Textverarbeitung und Sekretariat, hat sich dem angenommen. Heute ist sie als Studien- und Dokumentationsassistentin in der Studienzentrale für Tumordokumentation unentbehrlich. Verstärkung erhielt Anger ab 2010 durch Heidrun Janz, 51, Krankenschwester und Bürokauffrau. Zusammen erheben die Frauen die Daten für Patienten der mittlerweile fünf Organkrebszentren (Darmzentrum, Brust- und Gynäkologisches Krebszentrum, Pankreaszentrum, Prostatazentrum) plus dem übergeordneten Onkologischen Zentrum am Klinikum.

Anhand der Patientenakten, über ICD-Schlüssel und ein spezielles Programm werden Angaben zu Anamnese und Diagnostik festgehalten. Aufgenommen werden histologische und radiologische

Befunde, dazu interventionelle Verfahren, Operationen, Bestrahlungen und weiteres. Wurde der Patient in der Tumorkonferenz vorgestellt? Erhielt er das Angebot psychoonkologischer Betreuung? Alles wird dokumentiert für die Qualitätssicherung. „Auch die Nachsorge ist ein wichtiger Bereich“, sagt Birgit Anger. Diese Daten müssen streng nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft erhoben werden. Über die Meldung an das Deutsche Krebsregister Bayern fließen die Erkenntnisse in wissenschaftliche Aussagen über Rezidive und Überlebensraten ein.

Wachsende Fallzahlen

Von anfangs wenigen Fällen ist die Zahl der Patienten in 10 Jahren stark gestiegen. Das liegt einerseits an der wachsenden Anzahl der Zentren, die auch gut in Anspruch genommen werden. Andererseits kommt der Zuwachs über die Nachsorge-Erfassung für jeweils 5 bis 7 Jahre. Da diese Patienten nicht mehr im Klinikum geführt werden, müssen Haus- und Fachärzte angeschrieben werden, 3500 Briefe

pro Jahr kommen zusammen. Rund 740 primäre Krebserkrankungen werden im Klinikum Jahr um Jahr behandelt, dazu 80 Patienten mit Rezidiven. Dass das nach mehr Dokumentation verlangt, hatten auch die Auditoren der Juli-Zertifizierungen erkannt und den personellen Ausbau der Tumordokumentation gefordert (siehe S. 20).

Doch die Aufgaben von Anger und Janz gehen weiter. Die wöchentliche Tumorkonferenz der Frauenklinik ist vorzubereiten; weitere Tumorkonferenzen sind Sache von Kollegin Natascha Rickert.

Die einzelnen Zentren müssen für den Qualitätsvergleich ihre Kennzahlen wissen. Natürlich sind diese auch für die regelmäßigen Audits und (Re-)Zertifizierungen aufzubereiten, Aufgabe von Birgit Anger – einschließlich der Überprüfung, ob die Unterlagen plausibel erscheinen. Heidrun Janz erfasst zusätzlich seit 2014 die Zahlen des Endoprothetik-Zentrums, das ebenfalls im Juni rezertifiziert wurde. Birgit Anger sorgt dafür, dass bei Studien, an denen einzelne Zentren und Ärzte teilnehmen, die international gültigen Standards eingehalten werden; nur so werden die Studien anerkannt. Dass das mit ständiger Weiterbildung einhergeht, leuchtet ein.

Für alle Aufgaben arbeiten Anger und Janz eng mit den Zentrumskoordinatoren zusammen. QM-Koordinatorin Doris Sauer gehört zu den ständigen Ansprechpartnern, wie auch Archiv, Sekretariate und Chefärzte.

Für 2017 ist der Zertifizierungs-marathon geschafft. Doch die Arbeit dürfte nicht ausgehen. So werden für das neue „Zentrum für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin“ erstmals die Zahlen der Endoprothetik im Standort Alzenau erfasst. Geplant ist die Zertifizierung für ein Endometriose-Zentrum – mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht das letzte Zentrum im Klinikum. lh



5 Fotos: lh

„Willkommen bei ORBIS!“

Alles in allem mehr als zwei Jahre Vorlauf und das Ziel punktgenau erreicht: Das ist die knappste Zusammenfassung des größten IT-Projektes im Klinikum seit Bestehen. Eingeführt und umgestellt wurde das Krankenhausinformationssystem (KIS) ORBIS – selbstverständlich bei laufendem Klinikbetrieb. Projektleiter Stefan Xhonneux wagt einen Rückblick auf das Projekt, das man durchaus als „umfassend“ bezeichnen darf.

Als vor rund 18 Monaten das Projekt KIS-Migration aus der Taufe gehoben wurde, war klar, dass dieses Vorhaben die elektronische Landschaft des Klinikums Aschaffenburg-Alzenau grundlegend ändern sollte. Vorangegangen war bereits eine achtmonatige Entscheidungsfindung über die Auswahl eines geeigneten KIS unter Berücksichtigung aller Vor- und Nachteile. Ein umfangreiches und fundiertes Leistungsverzeichnis, einhergehend mit verschiedenen Referenzbesuchen und einer umfassenden Softwarepräsentation musste erstellt werden. Es bildete den Grundpfeiler für die weitreichende Entscheidung: Im Dezember 2015 hatte sich Geschäftsführerin Katrin Reiser nach ausgiebiger Meinungsbildung im Haus für die Einführung von Agfa ORBIS ausgesprochen.

Im Januar 2016 wurde das Projekt definiert und Stefan Xhonneux als Leiter für das Gesamtprojekt KIS Migration bestellt. Im Februar begannen die Vertragsverhandlungen und als Starttermin wurde der 1. Juli 2017 festgelegt. Hier waren

sich alle Handlungsbeteiligten schnell einig, dass der Juli-Termin zum einen der frühestmögliche und zum anderen der Termin mit dem bestmöglichen Vorlauf für die Schulung der kompletten 2500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war. Auch im Hinblick auf die bevorstehende Rezertifizierung nach KTQ sollte dieser Termin die Doppelbelastung möglichst vermeiden. Nichtsdestotrotz war ebenso schnell klar, dass es nur einen harten Umstieg beider Häuser zum gleichen Zeitpunkt auf das neue System geben konnte – alle anderen Optionen hätten zu einer erheblichen und langwierigen personellen Belastung geführt.

Insgesamt wurde das Projekt mit einem Aufwand von rund 5000 Personen-Tagen zwischen April 2016 und der Endabnahme im Oktober 2017 geplant und umgesetzt.

Subsysteme eingebunden

Im Verlauf der Projektplanung war schnell der Entschluss gefasst, die zahlreichen historisch gewachsenen Subsysteme in den Bereichen Labor, Geriatrie, Herzkatheter,

Radiologie und Abrechnung unter einem gemeinsamen System zu betreiben. Dadurch wurden neben der Migration des KIS-Systems auch das Labor-, Radiologie-, Herzkatheter- und Abrechnungssystem getauscht und auf Agfa ORBIS und deren strategische Partner migriert.

Weiterhin wurde die IT-Infrastruktur am Standort Alzenau auf VM Ware View umgestellt. Dadurch können die Systemdienste komplett am Standort Aschaffenburg betrieben werden; die Betriebskosten für ein Rechenzentrum am Standort Alzenau (ALZ) werden gespart. Da ALZ bereits seit dem Jahr 2000 das KIS ORBIS benutzt, war es möglich, zentrale Module wie die Abrechnung oder auch die Leistungsfähigkeit der Netzwerkstrecke im rund 25 Kilometer entfernten Aschaffenburg zu testen. Weiterhin wurde mit der Triagierung im Bereich der Notfallambulanz auch ein moderner Standard im kleineren Haus etabliert. Diese Umstellung erfolgte schon zum Jahreswechsel 2016 / 2017. Zu diesem Zeitpunkt wurde die gemeinsame IK-Nummer aktiv, somit

wurde die elektronische Fusion beider Krankenhäuser vollzogen.

Mit dem Zentrallabor, dem Labor der Kinderklinik und dem Laborstandort Alzenau wurde zum April 2017 das Laborsystem auf OPUS L umgestellt und auf eine gemeinsame Plattform gehoben.

Schulungen für alle

Knapp zwei Wochen später startete die größte Softwareschulungsaktion in der Geschichte des Klinikums. In insgesamt sechs parallel betriebenen Schulungsräumen wurden durch die Pflegedienstleitung und die IT-Mitarbeiter modulare Endanwenderschulungen durchgeführt. Parallel dazu wurde das System noch weiter aufgebaut.

Die Belastung für die hauseigenen Dozentinnen und Dozenten ging in dieser entscheidenden Projektphase deutlich über das normale Engagement hinaus. Ein Beispiel: Um den Betrieb in zentralen Bereichen, wie dem OP, nur minimal zu beeinflussen, wurde an insgesamt zwei Tagen die OP-Belegung auf sechs Säle reduziert, das dadurch frei werdende Personal konnte zum Besuch der Schulungen freigestellt werden.

In den beiden Wochen direkt vor dem Echtbetrieb des neuen Krankenhausinformationssystems wurde mit der Migration des radiologischen Bildarchivs (PACS) am Standort Alzenau auf das in Aschaffenburg etablierte Carestream PACS, ein weiteres entscheidendes Subsystem, migriert.

Die Spannung steigt

Die heiße Endphase begann dann in der letzten Juni-Woche. Hier wurden die ersten „Überlieger“ – das sind Patienten, welche über den Zeitpunkt des KIS-Wechsels im Krankenhaus stationär aufgenommen waren – in das neue System übernommen. Es kam vor allem auf die Koordination der administrativen Verwaltung, des Medizincontrollings, der Stationspflege und des klinischen Bereichs an,

so dass alle Patienten am Stichtag auch im neuen System „im richtigen Bett lagen“. Das erforderte, neben der elektronischen Erfassung, eine umfangreiche Identitätskontrolle, die durch die Stationspflege vor Ort durchgeführt wurde.

Während der Umstellungsphase führte auch die IT-Abteilung ein Zweischichtsystem ein. Das gewährleistete eine kontinuierliche Störungsbehebung quasi rund um die Uhr. Das Lagezentrum wurde im Konferenzraum der Geschäftsführung eingerichtet. Die zu erwartenden Schwierigkeiten im Systemablauf konnten so schnell und koordiniert zwischen den einzelnen beteiligten Bereichen und den Beratern des Softwarelieferanten Agfa, abgearbeitet werden.

Das Ergebnis

Heute, Stand August, knirschen zwar hier und da noch einige Arbeitsabläufe, dennoch werden sich die Themen gemeinsam an beiden Standorten lösen lassen. ORBIS ist fest in nahezu allen Bereichen angekommen, und der erste Meilenstein auf dem Weg zur mobilen Visite ist erreicht. Festzustellen ist für das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, dass durch die gemeinsame Arbeit aller Beteiligten, innerhalb von effektiv acht Monaten Arbeitszeit, beinahe alle grundlegenden medizinischen Softwaresysteme ausgetauscht und konsolidiert wurden. Natürlich verzeichnen wir mit heimlichem Stolz, dass alle gesetzten Termine gehalten und erfolgreich umgesetzt werden konnten. Zu keinem Zeitpunkt gab es die Notwendigkeit zur Rückkehr auf ein altes System. Die Fusion ist auch IT-technisch komplett vollzogen.

Herzlichen Dank an alle, die mit uns durch diese spannende und schwere Zeit gegangen sind, gemäß dem Motto: „Et kütt wie et kütt! Und et hät noch immer joot jejang! (§2, §3 rhein. GG)“

Stefan Xhonneux,
Projektleiter KIS-Migration

Bild links: Geschafft! Sie waren durch die KIS-Umstellung besonders gefordert, v. l.: IT-Leiter Klemens Behl, Mitarbeiterin Katrin Komander, Projektleiter Stefan Xhonneux sowie die Teilprojektleitungen Judith Schüle-Balling (Basics) und Oliver Horn (Medical)

Meilensteine



Acht Aktenordner umfasst allein das Vertragswerk.



Jetzt ist es unterzeichnet!



Unzählige Koordinationstreffen im Lagezentrum,



Schulung von 2500 Mitarbeitern ... und schon heißt es:



Parkplätze AB: Entspannung naht

Das Klinikum ist voll, seine umfassenden Leistungen werden geschätzt. Das ist erfreulich, bedeutet aber auch: viele Patienten, Besucher und natürlich jede Menge Mitarbeiter. Weil jeder gerne mit dem eigenen Fahrzeug kommt, ist die Parkplatznot ein Dauerthema. Das Haus steuert mit einem Strauß aus Maßnahmen dagegen. Ein Highlight: Das neue Parkdeck am Standort Aschaffenburg, das Mitte Oktober eröffnet wird.



Fotos: lh



Rund 1.000 Parkplätze standen im Klinikum schon bisher zur Verfügung. Weitere 200 werden ab Herbst dazu kommen, wenn das neue Parkdeck fertig gestellt ist. Auf zwei Ebenen finden dort Fahrzeuge Platz. Das Parkdeck ist ein Teil der Maßnahmen. Gleichzeitig versucht das Klinikum, Mitarbeiter und Patienten zum Umsteigen zu bewegen.

In den Blick rückt das Fahrrad, schließlich ist das Klinikum ein Haus mit Gesundheitsbewusstsein. Es gab Radl-Aktionen, ein zusätzlicher überdachter Fahrradparkplatz – mit aktuell noch vielen freien Stellplätzen – wurde eingerichtet. Während das Bonusheft für Fahrgemeinschaften ausgelaufen ist, stieg der Zuschuss für die Anfahrt mit Bus, das „Jobticket“.

Eine beliebte Maßnahme wird ab Herbst wieder zurückgenommen: Der Mitarbeiterparkplatz an der Klinik-Umfahrt. Er bescherte jederzeit einen freien Stellplatz, Gratis-Spaziergang durch die Natur inklusive. lh



Bauen: Was sonst noch so ansteht

Kinder- und Jugendpsychiatrie: Seit Juli erstellen Fachplaner die Unterlagen. Eine Nutzerrunde erkundet die Anforderungen für den geplanten Bau der geschlossenen Intensivabteilung. Sie soll an der Stelle der jetzigen Klinikschule entstehen. Anfang 2018 werden die Ausschreibungen erfolgen. Der Rückbau der Schule beginnt vermutlich April / Mai 2018. Unterricht findet dann im obersten Stockwerk des Schülerwohnheims (Technik-Gebäude) statt. Die neue Klinikschule wird im Erdgeschoss des Neubaus integriert.

Kreißaal und NME: Um den steigenden Geburtenzahlen Rechnung zu tragen, soll ein fünfter Kreißaal geschaffen werden. Er wird sinnvollerweise innerhalb der bestehenden Raumspanne liegen. Dazu sollen Lager und Aufenthaltsräume umgebaut werden, die dann an anderer Stelle – vermutlich der Gynäkologie-Ambulanz – mindestens gleichwertig kompensiert werden müssen. Hier laufen die Gespräche in der Frauenklinik. Dazu bekommt die Neonatologie zwei Plätze mehr für die

NME und die NME+. Sie werden auf der Station A01 geschaffen, was auch dort Verschiebungen und Umwidmungen nach sich zieht. Erfolgen werden diese Maßnahmen Ende 2017 / Anfang 2018.

Neubau OP-Trakt: Noch im frühesten Stadium befindet sich der große Plan, den gesamten OP-Trakt des Klinikums zu erneuern. Aus den zwei Varianten

- a.) Umbau der bestehenden Räume, während laufenden Betriebs
- b.) Neubau des Traktes

wurde aus naheliegenden Gründen Möglichkeit b.) bevorzugt. Mitte September finden erste Gespräche mit der Regierung von Unterfranken und dem Staatsministerium in München statt.

Neubau der Erwachsenenpsychiatrie: Die Baumaßnahme des Bezirkes Unterfranken. Dazu wird das Klinikum den Ausweichparkplatz für Mitarbeiter ab Oktober räumen.

Und wann geht's los? Warten wir's ab. lh

Brandschutz neu aufgestellt

Das Zusammenwachsen der beiden Klinikstandorte Aschaffenburg und Alzenau geht weiter. Ein kleiner, doch wichtiger Bereich ist die Neuordnung des Brandschutzes. Seit April gibt es einen gemeinsamen Leiter, Andreas Ullrich, 39 Jahre. Er führt zusammen, was Dieter Hock (AB) und Jürgen Kraus (ALZ) bisher eigenständig geregelt hatten.

Brandschutz? Sind das nicht die Übungen, die jeder Klinikmitarbeiter einmal im Jahr zu absolvieren hat?

Diese **Brandschutzunterweisungen** sind in der Tat ein wichtiger Baustein der Sicherheit eines Hauses. Die Organisation und Durchführung gehört zu den Aufgaben eines **Brandschutzbeauftragten** – wie rund zwei Dutzend weitere Punkte. Das reicht vom Erstellen einer **Brandschutzordnung** über die Aktualisierung und Kontrolle von **Flucht- und Rettungsplänen** bis zu **Stellungnahmen** bei Um- und Neubauten oder Investitionen, sofern sie den Brandschutz tangieren, oder der **Beurteilung von Arbeitsplätzen** zur Brand- oder Explosionsgefahr.

Andreas Ullrich, der neue Brandschutzbeauftragte für Aschaffenburg und Alzenau, führt die Arbeit von Dieter Hock (Brandschutzbeauftragter AB seit 1989) und Jürgen Kraus (Brandschutzbeauftragter ALZ) fort. Beide unterstützen Ullrich weiterhin als sachkundige Stellvertreter vor Ort. „Die Brandschutz-Arbeit ist bisher gut gelaufen. Doch seit 1989 sind die Anforderungen enorm gestiegen“, sagt Ullrich. Das umfasse gesetzliche Anforderungen, ebenso Vereinbarungen mit TÜV oder Versicherern.

Technische Anlagen seien komplexer geworden, Werkstoffe und Gefährdungslagen hätten sich gewandelt. Auch die Vorgehensweise im Katastrophenfall wurde mehrfach neuesten Erkenntnissen angepasst.

Ullrich ist über seine ehrenamtliche Ausbildung als Feuerwehrmann und Kreisbrandmeister für solche Einsätze bestens gerüstet. Beim Jahrhunderthochwasser in Niederbayern 2012 koordinierte er mit anderen Einsätze und Hilfspersonal.

In seiner neuen Aufgabe im Klinikum hat Ullrich bisher drei Schwerpunkte gelegt:

Das **Konzept der Brandschutzunterweisungen** wird überarbeitet. Praktische und stationsbezogene Übungen erhalten Vorrang vor zuviel Theorie.

Eine separate **Ausbildung für Brandschutzhelfer** trägt nun dazu bei, dass speziell Mitarbeiter in den Bereichen Technik und E-Technik gegen kritische Vorfälle besser gewappnet sind.

Und die **Brandschutzstrukturen von AB und ALZ wurden vereinheitlicht**. Das betrifft die Wartung der zahlreichen Feuerlöscher ebenso wie die Überprüfung und Anpassung der Verträge und mehr. Auch **kleinere Maßnahmen** sind im Haus zu spüren: Die Alarm- und Einsatzpläne in den roten Ordnern wurden überarbeitet. Es gibt an vielen Stellen laminierte Kurzanweisungen. Flyer, die knapp das Vorgehen im Brandfall auf den Stationen beschreiben, unterweisen jetzt neue Mitarbeiter, Praktikanten und Hospitanten, die aufgrund kurzer Tätigkeit noch keine Schulung mitgemacht haben.

„Da steckt auch sehr viel Detailarbeit dahinter“, sagt Ullrich. Doch er ist überzeugt: Dieser Einsatz hat sich schon gelohnt, wenn, wie bisher auch, nichts Schlimmes passiert ist. Es muss nicht erst die Katastrophe eintreten. In einem Krankenhaus wäre das fatal.“ lh



Ab Oktober: „Schöner essen“ in Alzenau



Foto: aho

Bis Oktober soll die kombinierte Besucher- und Mitarbeiter-Cafeteria im Krankenhaus Alzenau fertig sein

Eine große Fensterfront und auf rund 100 Quadratmetern Platz für 40 Personen: So wird die neu gestaltete Besucher- und Mitarbeitercafeteria im Standort Alzenau aussehen.

Sie entsteht derzeit in der ehemaligen Bäderabteilung im Eingangsbereich. Neben Speisen, Säften, Kaffee und Kuchen soll auch ein Grundsortiment an Waren angeboten werden.

Theke und Möblierung sind bestellt. Die Eröffnung ist für Oktober geplant. Dann hat auch die provisorische Bewirtung in umgebauten Patientenzimmern ein Ende. Ein besonderes Highlight erwartet die Gäste ab kommendem Frühjahr. „Wir werden einen Freisitz zum Park hin einrichten“, sagt Standortleiter David Hock. Weitere Wünsche betreffen die Renovierung des Empfangs – aber das mag noch etwas dauern. lh

Das Potenzial der Führungskräfte stärken

Führungskräfte im Krankenhaus sehen sich mit vielseitigen Herausforderungen konfrontiert. Neben umfassendem fachlichen Wissen werden soziale und methodische Kompetenzen erwartet, für eine hohe Motivation der eigenen Mitarbeiter, eine effiziente Organisation der Abteilung und eine gute Zusammenarbeit mit angrenzenden Bereichen.

Jahrelang haben die Freundinnen Steffi und Luisa* kollegial zusammengearbeitet. Dann wird Luisa befördert. Als Stationsleiterin trägt sie nun Verantwortung für Dienstpläne, Arbeitsabläufe und manchmal auch für unangenehme Entscheidungen. Sie ist Vorbild, Motivatorin und Managerin zugleich. Ihre Aufgabe: positive Arbeitsergebnisse ihres Teams fördern und so zum Unternehmenserfolg beitragen.*

Damit Luisa und ihre Kollegen bei all diesen Aufgaben und Fragestellungen Unterstützung finden, gehört im Klinikum Führungskräfteentwicklung zu den wichtigen Anliegen des Hauses.

Mit der Entwicklung von Führungsgrundsätzen haben wir seit 2015 einen Prozess zur konsequenten Entwicklung der Führungsverantwortlichen im Klinikum angestoßen. Sie alle sollen systematisch und nachhaltig in ihrer Führungskompetenz gestärkt werden, um ihre vielseitige, spannende und äußerst verantwortungsvolle Aufgabe als Führungskraft erfüllen zu können. Neben Leitfäden zu bestimmten Führungsthemen, wie z.B. dem Mitarbeiterjahresgespräch, wurde ein modulares Schulungskonzept für die Führungskräfte im Klinikum ausgearbeitet.

Schon die ersten beiden Module Grundlagen der Führung und Mitarbeiterjahresgespräche führen waren ein voller Erfolg. Die Veranstaltungstermine in den Jahren 2015 bis 2017 waren ausgebucht, das Feedback zur Veranstaltung und dem Dozententeam war durchweg positiv. Beide Module werden auch weiterhin angeboten, damit neu eingestiegene Führungskräfte und stellvertretende Leitungen ebenfalls

teilnehmen können.

Seit März 2017 läuft das dritte Modul Betriebswirtschaftslehre für Führungskräfte im Krankenhaus. Das Seminar liefert die Grundlagen zur Krankenhaus-Finanzierung. Es behandelt Kennzahlensysteme sowie Themen aus den Bereichen Personal- und Materialwirtschaft. Es veranschaulicht die Hauptprozesse sowie die Auswirkungen bestimmter Entscheidungen und Herausforderungen im Unternehmen. Auch über die kommenden Jahre soll es ein breites Angebot an Auswahlmodulen geben, aus denen jeder Führungsverantwortliche im Haus die für ihn interessanten und relevanten Themen auswählen kann.

Silke Dittrich,
Leitung Personalentwicklung und -marketing

*„Steffi und Luisa“ sind frei erfunden. Die Situation ist realistisch.

„Verlässlichkeit als Chance“



Sind die Ausgaben für Palliativversorgung nicht reiner Luxus, wenn ein Mensch ohnehin stirbt? Auf diese provokative Frage gab der Festvortrag zum 10-jährigen Bestehen der Palliativklinik eine überraschende Antwort – Stoff zum Nachdenken für Mitarbeiter des Klinikums und für die gesamte Gesellschaft.

„Letztverlässlichkeit als Ressource für Palliativmedizin und Gesundheitsökonomie“ hieß der Vortragstitel von Prof. Dr. Steffen Fleßa, Lehrstuhlinhaber für Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement der Universität Greifswald. Die gigantische Summe von 344 Milliarden Euro verschlangen die Gesundheitsausgaben im Jahr 2015 in Deutschland, so Fleßa. Volkswirtschaftlich werde das als sinnvolle Investition gesehen, etwa zur Wiederherstellung von Arbeitskraft. Und die steigenden Ausgaben für Menschen in hohem Alter oder in Palliativsituationen, wenn der Tod bevorstehe? Lohnt sich das? „Auch sie sind keine Ressourcenverschwendung“, betonte Fleßa. Er erachtete die Ausgaben vielmehr für sinnvoll – über den individuellen Nutzen für den Patienten und seine Angehörigen hinaus. Zum einen erspare Palliativversorgung die teurere Versorgung auf Intensivstationen oder im Akutkrankenhaus. Zum anderen aber stelle in einem sich rasend schnell ändernden und ständig komplexeren Gesellschaftssystem die gute und verlässliche Versorgung, etwa im Gesundheitsbereich, einen Wert an sich dar. Von diesem Vertrauensvorschuss, dem „Moralkapital“, profitierten Gesellschaft und Volkswirtschaft in hohem Maße. Denn „Wirtschaft funktioniert nicht ohne Werte wie Vertrauen in Verlässlichkeit und Mitgefühl, aber auch Fleiß, Sparsamkeit, Eigeninitiative, Einsatzbereitschaft und Risikofreude.“ Diese Werte würden von den Mitarbeitern im Gesundheitsbereich in allen Ebenen erbracht, ebenso in Familien, Netzwerken oder sozialen Systemen wie Rentenversicherungen. Fleßas Fazit: „Das Gesundheitswesen, auch die Palliativmedizin, schafft täglich Ressourcen und Werte, auf die die Gesellschaft dringend angewiesen ist. Sie arbeiten daran täglich mit. Darauf können Sie stolz sein!“ Diese Sätze sprachen vielen Anwesenden aus dem Herzen. Der Referent ertete langen Beifall, nachdenkliche Mienen und im Anschluss angeregte Diskussionen. lh

Pflegetag mit buntem Programm

Einen Überblick über die vielfältigen Angebote der Palliativpflege gaben Pflegekräfte und Therapeuten beim 10-jährigen Jubiläum mit vielen internen und externen Gästen.



Fotos: lh



Begrüßung und Vortrag von Stationsleiterin Ute Sieber



Musiktherapie: Trommeln und Klangschalen-Meditation.



Entspannung beim gemeinsamen Qi Gong und vieles mehr: ein gelungener Tag.



Krankenschwestern mit Palliative Care-Ausbildung: Marion Schipper-Brehm, stellv. Stationsleiterin (rechts) und Claudia Ohlrogge sind seit 10 Jahren auf der Palliativstation.

Palliativpflege: Für mehr Lebensqualität

Auch in der letzten Phase des Leben können Ärzte und Pflegekräfte Vieles tun, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Zwei Mitarbeiterinnen der Palliativklinik erzählen im Interview über ihren Beruf.

Was ist das Besondere an der Pflege auf einer Palliativstation?

Marion Schipper-Brehm: Wir bieten ganzheitliche Pflege, die in besonderem Maß auf die Bedürfnisse des Patienten eingeht.

Claudia Ohlrogge: Der gesamte Tagesablauf ist patientenzentrierter. Während in der Chirurgie der OP-Plan den Ablauf vorgibt, sind es hier die Wünsche des Patienten, etwa beim Essen. Wir braten auch mal ein Spiegelei. Es gibt Eis auf Wunsch oder ein Bierchen. Weil wir einen anderen Stellenschlüssel haben, finden wir von der ärztlichen, wie von der pflegerischen Seite, mehr Zeit für den Patienten.

MSB: Auch auf Angehörige achten wir mehr, als es auf anderen Stationen möglich ist. Es geht um Lebensqualität. Dazu arbeiten wir im Team mit 9 Professionen, von der Kunst-, Musik- und Physiotherapie bis zu Seelsorge und Hospizhelfern.

Das Pflegeteam ist in 10 Jahren konstant geblieben. Sind es besondere Menschen, die sich für Palliativpflege entscheiden?

MSB: Man muss sich mit dem Thema Tod und Sterben auseinandersetzen, auch für sich selbst. Man braucht ein Stück Lebenserfahrung, das man weitergeben kann. Junge Leute sollen besser erst eine Weile „am Leben“ arbeiten...

CO: Da muss ich widersprechen. Ich habe als frisch Examierte auf einer anderen Palliativstation angefangen und viele Kollegen auch. Ich denke, es ist eine persönliche Sache. Einem Schwerkranken

die verbleibende Zeit so angenehm wie möglich zu machen, verschafft mir Befriedigung, während andere Erfüllung in OP- oder Intensivpflege finden.

MSB: Wir sind ein gutes Team, wir arbeiten und diskutieren offen. Das hat sicher mitgeholfen, dass in 10 Jahren noch niemand gegangen ist, weil ihn die Arbeit so belastet.

Patienten bleiben oft über längere Zeit und sterben dann. Wir gehen Sie mit der Trauer um?

MSB: Wir haben Abschiedsrituale. Wenn ein Patient gestorben ist, stellen wir ein Licht vor die Tür. Es gibt unser Abschiedsbuch mit Einträgen, es gibt Gottesdienste. Als Team schreiben wir an die Familien eine Trauerkarte. So bekommen wir sehr viel Rückmeldung von den Angehörigen. Manche bedanken sich noch Wochen und Monate später bei uns.

CO: Nicht jede Sterbesituation ist belastend, manches verläuft sehr friedlich. Bei Belastendem erhalten wir Supervision. Als Praxisanleiterin sage ich meinen Schülern: „Wenn du emotionale Probleme hast, mach den Mund auf...“.

MSB: Gut ist ein stabiler, familiärer Hintergrund. Und gute Teamarbeit. Wir haben Kontakte mit persönlichen Gesprächen, auch zu den Therapeuten. Wenn es die nicht gäbe!

Führen Sie Bewerberlisten?

Beide: Versetzungsanträge wird es geben. Weil wir so ein stabiles Team sind, kann es aber dauern, bis man zum Zug kommt. lh

BUCHTIPP

Blackout – Morgen ist es zu spät

Ein Thriller von Marc Elsberg



In ganz Europa fällt der Strom aus. Über Stunden, über Tage und kein Ende in Sicht. Während in der Bevölkerung die Lebensmittel und das Wasser knapp werden und ein gnadenloser Überlebenskampf beginnt, versuchen die Politiker, nicht gänzlich den Kopf zu verlieren. Die Wirtschaft droht vollständig zu kollabieren. Die Stromversorger versuchen verzweifelt die Lage in den Griff zu bekommen, denn nicht nur die Bevölkerung braucht Strom, auch die Atomreaktoren können nur mit Strom gekühlt werden... Und ein paar Hacker frohlocken, denn sie haben es von

ihren Schreibtischen aus geschafft, die Welt aus den Angeln zu heben.

Marc Elsberg macht mit dieser erschreckend realistischen Fiktion deutlich, wie abhängig wir alle von der Elektrizität sind und wie schnell eine Gesellschaft auseinander brechen kann, wenn diese Energiequelle plötzlich nicht mehr da ist.

Dieser extrem spannende Thriller wirkt noch lange nach, gerade in Zeiten der steigenden Cyberkriminalität.

Melanie Lutz, Klinikbibliothek

Biblio-News: Mehr Durchblick

Lust zu lesen, aber die Brille fehlt?
Kein Problem!

Als Sonderservice verleiht die Patientenbibliothek Lesebrillen in den gängigen Stärken:
+1.00, +1.50, +2.00, +2.50, +3.00

Übrigens: Wir führen auch viele Hörbücher, z. B. den Thriller „Blackout“

Sprechen Sie uns an!

Herzlich willkommen!

Bibliothek für Patienten und Mitarbeiter auf Ebene 1 im Klinikum, Standort Aschaffenburg

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



Logistik im Hintergrund

Matthias Ruppert und seine Männer vom HBD

Wie funktioniert eigentlich ein Klinikum? Sehr gut, wenn viele Hände ineinandergreifen und jeder mitdenkt. Neben Ärzteschaft, Pflege und Administration gibt es Bereiche wie Technik, Einkauf, Lager, Küche, Wäscherei und weitere, deren Dienstleistungen nicht im Rampenlicht stehen, aber dennoch unverzichtbar sind.

Holen, bringen, fahren, tragen

Dazu gehört der Hol- und Bringedienst, genannt HBD. Männer, es sind derzeit nur Männer, die dreimal täglich Essenswagen auf die 14 Stationen bringen und wieder abholen, die gebrauchte Betten in die Bettenzentrale und aufbereitete in die Bettenlager vor den Stationen schieben. Sterilgut, Abfall, Schmutzwäsche, Waren aus Apotheke und Zentrallager, Post – alles muss an den rechten Mann oder die Frau gebracht werden. Die können im Haupthaus sitzen, in der Kinderklinik, der KJP, der Palliativklinik. Oder im Technikgebäude, vier Stockwerke ohne Aufzug! Dazu kommen Sonderaufgaben, das Richten von Räumen für Versammlungen, das Aufstellen von Bänken und Tischen für Feste, die Speisewagen für Sondereinsätze. Regelmäßig müssen datengeschützte Akten, Altglas und -papier entsorgt werden. Am Wochenende ist der Müll zu pressen. Ein Mann allein ist abgestellt, um Transporte für den Standort Alzenau zu regeln. Die Stationsumzüge, Daueraufgabe vor einigen Jahren, sind weniger

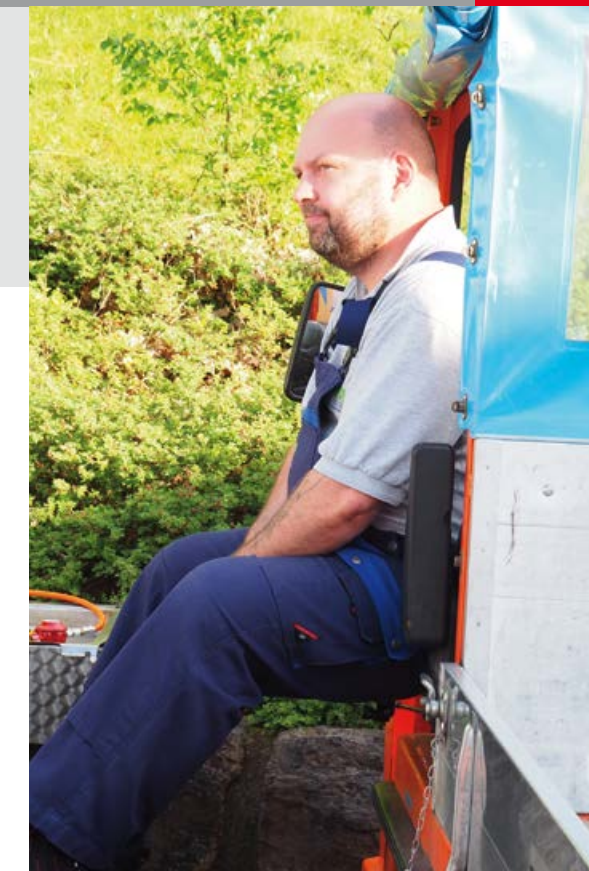
geworden. Dafür kommen neuerdings vermehrt dringende Anfragen für Transporte aus und in den OP, wenn ungeplant ein Eingriffsort wechselt.

Es ist viel zu tun

„Die Sonderaufgaben wachsen“, sagt Matthias Ruppert. Schon 1989, als der HBD mit dem Umzug an den Hasenkopf im Klinikum eingeführt wurde, war Ruppert dabei. „Wir haben ein Modellprojekt der Uni Gießen übernommen“, erinnert sich Initiator Felix Spatz, heute Teamleiter Wäscherei. „Das passt immer noch.“

Seit 2010 koordiniert Ruppert als Gruppenleiter die 14 Männer des HBD und arbeitet selbst mit. Eine Stütze hat er in Stellvertreter Stefan Schwab, mit dem er bestens zusammenarbeitet.

„Die Aufgaben wiederholen sich“, sagt Ruppert. Von Montag bis Freitag in zwei Schichten, Samstag und Sonntag in reduzierter Besetzung, arbeiten die Männer. Jeder weiß, was er zu tun hat. Sonderaufgaben tragen Hektik in die regulierten Abläufe. „Wir springen gern ein, doch wir sitzen nicht rum und warten, bis Anfragen kommen“. Mit Kopfschütteln quittiert Ruppert solche Vorstellungen. Die HBD-Arbeit ist eng getaktet. Zum Glück ist der Krankenstand niedrig. Matthias Ruppert behält die Übersicht. Er ist ein eher ausgeglichener Charakter. Dazu tragen die breit gestreuten Interessen und Hobbys bei. Mit der zweiten



Hochzeit vor wenigen Wochen zählt seine Patchwork-Familie fünf Kinder und drei Enkel. Heute noch denkt er gerne an die Zeit, als er mit dem THW Aschaffenburg beim Hochwassereinsatz in Deggendorf war. Ruppert engagiert sich bei der Freiwilligen Feuerwehr Großwallstadt, hat unlängst den LKW-Führerschein gemacht. Und da ist noch das Hobby Fußball.

Zwar liegt die aktive Kicker-Zeit hinter ihm. Doch die Klinik-Mannschaft, die im Vorjahr beim ersten Firmen-Cup garnicht schlecht abgeschnitten hat, begleitet er in diesem Jahr als Coach und Organisator. 12 Mann sind es aus HBD, Zentralversorgung, Patiententransport, KSA und Verwaltung.

„Kein Spieler aus dem Vorjahr hat mir einen Korb geben“, sagt Ruppert und freut sich auf die Spiele am 9. September in Obernau.

„Ein paar mehr Fans freilich würde die Mannschaft noch vertragen.“ lh

Oben: Pause am Rand eines Grillfestes

Links: Nie sind alle gleichzeitig im Dienst.

Matthias Ruppert (vorne Mitte) und ein Teil der Mannschaft vom Hol- und Bringedienst, letzte Reihe, Mitte: Stellvertreter Stefan Schwab.



Fotos: lh

ZUM NACHDENKEN

Aus der Rolle gefallen – und dann?

Eigenartig, da dachte ich immer, meine Rolle am Krankenbett bestünde darin, zuzuhören, mich einzufühlen und Worte eher sparsam einzusetzen, und plötzlich

sehe ich mich in der Bibel blättern und aus einem der Paulusbriefe vorlesen.

Der Herr im dunkelblauen Jogginganzug hatte aber auch wirklich zu freundlich darum gebeten.

Nun ja, ein wenig überrumpelt fühlte ich mich schon, als er mir die Bibel in die Hand drückte, kaum dass ich auf dem Stuhl vor ihm Platz genommen hatte. Aber als Seelsorger ist man ja flexibel. Außerdem entspann sich zwischen uns ein interessantes Gespräch. Um Gefangenschaft ging es in dem Brief, um bedrohliche Lebensumstände. Irgendwie passend, fand ich.

Trotzdem: Niemand lässt sich gerne in eine neue Rolle drängen. Dies gilt vor allem dann, wenn Krankheit und besorgniserregende Diagnosen das Drehbuch schreiben und die Bretter, auf denen man steht, ins Wanken geraten. Nur gut, wenn man irgendwo noch Halt hat. Manch einen aber haut es ordentlich auf den Boden. Ach, was gäbe man nicht alles, könnte man die Rolle

ablegen, die einem wie ein zu eng gewordenes Kleidungsstück die Luft zum Atmen nimmt.

Und doch erlebe ich als Seelsorger immer wieder, dass kranke Menschen mit ihrer Rolle umzugehen lernen.

Wieder auf die Füße zu kommen, Worte zu finden, mit Rückschlägen umgehen zu lernen – all das braucht Zeit und Geduld. Wenn wir krank sind oder in Sorge um unsere kranken Angehörigen, dürfen wir auch aus der Rolle fallen. Wir haben sie uns schließlich nicht ausgesucht.

Wut und Angst, all das darf seinen Ausdruck finden.

Wir dürfen echt sein.

Klingt das nicht irgendwie auch nach einer Chance?

Wir Seelsorgerinnen und Seelsorger besuchen Sie gerne während Ihres Klinikaufenthaltes. Wir wagen uns auf die wackeligen Bretter und versuchen dort mit Ihnen die neue Rolle zu verstehen. Wir nehmen uns Zeit und bleiben bei Ihnen, wenn Sie das wünschen.

Übrigens: Wir stehen an 7 Tagen rund um die Uhr zur Verfügung. Es grüßt Sie herzlich

Klinikpfarrer Joachim Kunze, Klinikstandort Aschaffenburg

Tolle Aussichten



Aua! Krankenhaus-Splitter

Physis beachten

„Händisch“ mussten Patienten in der sensiblen Phase der IT-Umstellung aufgenommen werden, das heißt, in einer Nacht wurden die Daten per Hand erfasst und später ins System nachgetragen. Das empfiehlt sich gelegentlich auch in anderen Situationen. So könnte, bei durchgehender Belegung der Aufzüge, das Treppenhaus auch „füßisch“ erklommen werden. Soll ja segensreich sein, für die Physis, für die Psyche – und entlastend für die Aufzüge.

Fragen Sie ihren Arzt...

Arbeiten im Klinikum (ver-)bildet. Das erste Pilzgericht des Jahres, große Parasol-Pilze, goldbraun in der Pfanne gebraten, begrüßt der Klinik-Mitarbeiter erfreut: „Oh, Paracetamol-Pilze!“ Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet.

Achtung Eigenleben

Computer führen ein Eigenleben. Das

weiß jeder. Auch wenn Fachleute diese Vermutung weit von sich weisen. Die Kreativität eines Korrekturprogramms ist zum Beispiel ein steter Quell der Freude. Flugs macht es aus einer schlichten Mailadresse eine „Mätresse“...., aus dem Dank „für Ihren Einsatz“ wird „pürieren Einsatz“. Vorsicht ist geboten: Es könnte Verwicklungen auslösen, wenn aus „freundlichen Grüßen“ unkorrigiert plötzlich „feindliche Grüße“ werden oder aus „QM“ ein „IM“.

Charmant, charmant

Überraschend werden Mitarbeiter mit dem Wunsch nach einem Gruppenfoto konfrontiert. Das löst Unruhe und heftige Aktivitäten aus. „Meine Haare sehen schrecklich aus, ich habe heute morgen noch eine OP-Haube getragen“, sagt die junge Frau. Der Kollege streicht sich prüfend über das Kinn. Dann kommentiert er: „Dafür bist du wenigstens rasiert....“. Der Schubs in die Rippen kam postwendend. red

Impressum

Ausgabe 56, August 2017

„rezeptfrei“ ist das Klinik-Journal des Krankenhauses Aschaffenburg-Alzenau.

Redaktionsschluss / Anzeigenschluss für die nächste Ausgabe 57: 15. November 2017

Herausgeber:

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau
gemeinnützige GmbH
Am Hasenkopf 1, 63739 Aschaffenburg,
Katrin Reiser, Geschäftsführerin (V.i.S.d.P.)

Anzeigen: Helmut Büttner

Redaktionsleitung: Dora Lutz-Hilgarth

Mitarbeit: Annika Hollmann, Kathrin Franz-Aulbach, Elisabeth Jakob, Doris Sauer u.a.

Grafik & Layout: Katja Elger

Fotos: Björn Friedrich (bf), Annika Hollmann (aho), Dora Lutz-Hilgarth (lh), u.a.

Comic: Eo

Druck: Kuthal Print GmbH & Co KG, Mainaschaff

Redaktionsanschrift extern:

Klinik-Journal „rezeptfrei“,
Poststelle, Postfach 100652,
63704 Aschaffenburg
intern: Briefkasten neben der Poststelle
E-Mail: rezeptfrei@klinikum-ab-alz.de

Die Redaktion behält sich die
Überarbeitung von Beiträgen vor.

„rezeptfrei“ finden Sie auch unter:
www.klinikum-ab-alz.de

Gundermann

Die Gesundheits-Experten

Unser Lächeln hilft



Wir bringen Sie in Bewegung ... für Ihr Plus an Lebensqualität!

Wir wollen Ihnen mehr bieten, als nur ein Hilfsmittel.

Seit über 95 Jahren sind wir Ihr vertrauenswürdiger und kompetenter Partner mit Service und eigener Werkstatt vor Ort.

Gerne beraten wir Sie über unsere Hilfsmittel und Versorgungsmöglichkeiten, die Ihren Alltag erleichtern, Ihre Leistungsfähigkeit und Mobilität erhöhen, für eine schnellere Heilung sorgen, oder der Vorsorge dienen. Wir bieten Ihnen Betreuung bei Klinikentlassungen, erstellen und Abwicklung der Kostenübernahme bei den Krankenkassen, individuell und persönlich auch bei Ihnen zu Hause.

Unsere Leistungsschwerpunkte:

reha team

- ◆ Pflegebetten, Lagerungshilfen, Pflegehilfsmittel
- ◆ Badehilfen, Toilettenstühle
- ◆ Aufstehhilfen, Patientenlifter
- ◆ Rollstühle, Elektrofahrer, Rampensysteme
- ◆ Alltagshilfen, Rollatoren,
- ◆ Mobilitätshilfen
- ◆ Treppensteiger

sani team

- ◆ Stütz- und Entlastungsothesen
- ◆ Kompressions- und Lymphversorgungen - auch Maß
- ◆ Bandagen und Miederversorgungen - auch Maß
- ◆ Brustversorgung - Mamma Care Zentrum
- ◆ Fuß- und Rückenberatungszentrum
- ◆ Inkontenzprodukte, Pflegeartikel
- ◆ Medizinprodukte

ortho technik

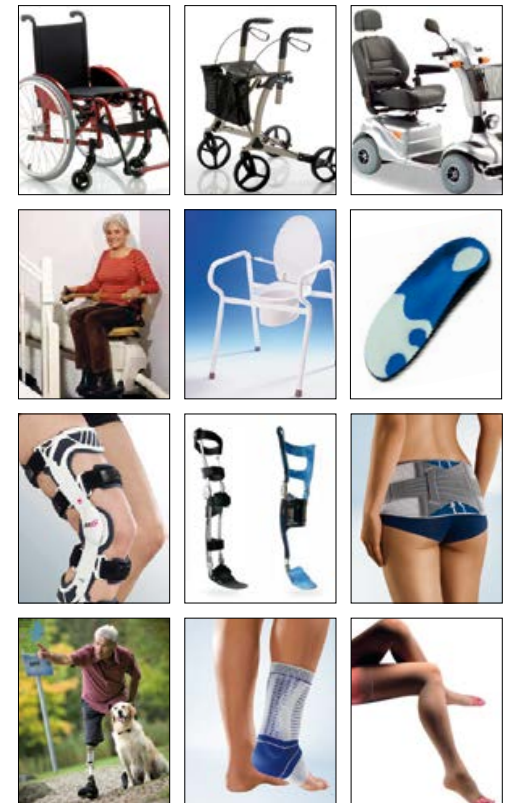
- ◆ Individuelle Anfertigung von Stütz- und Entlastungsothesen
- ◆ Moderne Beinprothesen
- ◆ Rumpf- und Rückenorthesen
- ◆ Individuell gefertigte Fußeinlagen für Alltag und Sport
- ◆ Diabetikerversorgungen und Fußbettungen
- ◆ Sensomotorische- und Fräseinlagen

Wir fertigen in unseren Werkstätten, und bieten Ihnen Nachbetreuung und Reparaturservice.
Rufen Sie uns an, kontaktieren Sie uns über unsere Webseite oder kommen Sie vorbei.

Wir sind für Sie da:

Aschaffenburg	Cornelienstraße 50 Heinestraße 5	☎ 06021-3391-11 ☎ 06021-3391-22
Großostheim	Breite Straße 29	☎ 06026-9997950
Obernburg	Schillerstraße 5	☎ 06022-71109
Seligenstadt	Einhardstraße 11	☎ 06182-9608250

www.gundermann-reha-team.de



PREMIUM-FITNESS ZUM DISCOUNTPREIS!

purfitness

Fitness ab
nur 4,99 €
pro Woche

- umfangreiches Trainingsangebot
- top ausgebildete Personal Trainer
- Kurse, Zirkeltraining, Schwimmen, Racket, uvm.
- neueste Markengeräte in Premium-Qualität
- 100 h pro Woche geöffnet



www.purfitness.de

Finde uns jetzt auf:



Fair. Kompetent. Sympathisch.

> Gute Karten!

Mit der Kundenkarte der AVG
genießen Sie viele Vorteile

Informationen:

www.stwab.de/kundenkarte



Parken zum Tiefpreis

Sondertarif mit der AVG Kundenkarte in allen Parkhäusern & Tiefgaragen der Stadtwerke. Nur 1,10 € statt 1,20 € für die erste und zweite Stunde Parken. Gesamtersparnis bis zu 18% (10% bei Aufladung der AVG Kundenkarte, 8% im Parkhaus).



Surfen im Stadtwerke-Wlan

Bis sechs Stunden am Tag kostenlos online sein.

Freizeit & Entspannung

In Hallenbad, Freibad, Sauna und Eissportthale günstiger Sport, Spaß oder Entspannung erleben. Mit der Karte zahlen und so 10% über den Bonus beim Aufladen sparen.

Ihre Stadtwerke

www.stwab.de/kundenkarte

