

EIN UNTERNEHMEN IM WANDEL 2017/2018

KNOTEN PUNKT



VERBINDUNG

VERÄNDERUNG

VERANTWORTUNG

VERTRAUEN

>>>> **DER NEUE VERBUND**

Knotenpunkt

Verbindung, Verantwortung, Veränderung und Vertrauen sind die vier Begriffe, die für uns die aktuellen Themen der Kliniken Ostalb am treffendsten beschreiben. Der neue Verbund ist Garant dafür, dass diese Themen im Sinne der Patienten und Mitarbeiter umgesetzt werden. In diesem Verbund laufen die unterschiedlichsten Stränge zusammen, hier erhält die neue Situation Halt und Sicherheit. Ein starkes Symbol für diese Schnittstellenfunktion ist der Knoten. Am Knotenpunkt Kliniken Ostalb finden sämtliche Themen zusammen, sie beeinflussen und bedingen sich gegenseitig und bekommen Unterstützung und zusätzliche Kraft.





Klaus Pavel, Landrat
 „Die neue Organisation der Kliniken schafft eine wichtige Grundlage, um ein aufeinander abgestimmtes Medizinangebot zu entwickeln und gemeinsam gestärkt in die Zukunft zu blicken.“

»»» (Vor)-Wort

Am Anfang steht bekanntlich das Wort. Unser Wort ist das Vorwort und zu einem solchen in etwas anderer Form haben wir Klaus Pavel gebeten. Der Landrat ist politisch für die Kliniken Ostalb verantwortlich und der Gesundheitsversorgung im Landkreis in besonderer Weise verbunden. Er nimmt zu den vier Schwerpunktthemen dieses Heftes aus seiner Sicht Stellung.

Es ist die **VERBINDUNG** zu einem Klinikverbund, die die Grundlage für eine gemeinsame Zukunft der drei Häuser in Aalen, Schwäbisch Gmünd und Ellwangen bildet – und für eine verbesserte medizinische Versorgung steht.

Die Gesundheitsversorgung hat für die Kreispolitik einen besonders hohen Stellenwert. Zum einen ist unsere Gesundheit eines der wertvollsten Güter, das es für die Bevölkerung bestmöglich zu erhalten gilt. Zum anderen sind die Kliniken eine wichtige Infrastruktur, die gleichzeitig einen Standortfaktor darstellt. In den vergangenen Jahren hat der Landkreis mit erheblichen Investitionen unsere drei Klinikstandorte zu modernen Gesundheitszentren entwickelt. Sie bieten neben einer umfassenden Grundversorgung auch Spitzenmedizin mit anerkannten Top-Medizinern.

Mit der Neupositionierung spricht sich der Klinikverbund klar für seine Region aus. Er übernimmt **VERANTWORTUNG** und schafft zahlreiche neue Verbindungen zu Patienten, Mitarbeitern und Partnern.

Erklärtes Ziel der Kreispolitik ist eine dezentrale Krankenhausversorgung, die

auch den Entfernungen im Ostalbkreis Rechnung trägt. Die Bevölkerung soll in angemessener Zeit Zugang zu klinischen Strukturen haben und eine wohnortnahe Versorgung in Anspruch nehmen können. Die Organisation der Kliniken in einer gemeinsamen Kommunalanstalt schafft eine wichtige Grundlage, um ein aufeinander abgestimmtes Medizinangebot zu entwickeln und gemeinsam gestärkt in die Zukunft zu blicken.





Gleichzeitig steht der Verbund für einen Wandel: Mit der VERÄNDERUNG des medizinischen Angebots sind zahlreiche Empfindungen verbunden, die die gemeinsame Entwicklung der Kliniken Ostalb maßgeblich beeinflussen.

Veränderungen bieten Chancen und neue Möglichkeiten, Bestehendes zu verbessern. Gleichzeitig bereitet Neues aber manchmal auch Unbehagen, weil anfangs nicht absehbar ist, ob damit auch Gefahren und Unannehmlichkeiten verbunden sind. Wir wollen Veränderungen als etwas Positives sehen, diese aktiv gestalten und die vielen sich ergebenden Chancen nutzen. Leider ist es bei der Dynamik im Gesundheitswesen mit quasi sich täglich verändernden

Rahmenbedingungen nicht immer einfach, die Menschen mit der angemessenen Geschwindigkeit mitzunehmen.

Vor diesem Hintergrund gilt es vor allem, VERTRAUEN zu schaffen – in die neue Organisationsform, die neuen Möglichkeiten, die Potenziale und das gesamte Team.

Die Verantwortungsträger im Ostalbkreis und ich an der Spitze des Verwaltungsrats haben eine klare Vorstellung, wie die Krankenhausversorgung im Landkreis ausgestaltet sein soll. Die Dezentralität und abgestimmte Angebote der Spitzenmedizin in einer zu 100 Prozent kommunal getragenen Krankenhausstruktur sind dabei die Leitplanken, auf die Verlass ist. Der begonnene Weg der Optimierung der Unternehmensstruktur mit der Kommunalanstalt und nun die neue interne Department-Organisation zeigen erste Erfolge, sind aber auch ein Paradigmenwechsel, der gelebt werden muss. Wir möchten hier um Vertrauen und Unterstützung werben, da wir sicher sind, dass es durch die eingeleiteten Veränderungen gelingt, eine gute und zukunftsfähige Krankenhausversorgung zu sichern.

Department für Frauen-, Kinder und Jugendmedizin  12	„Veränderung braucht Zeit“ Die drei Klinik-Vorstände blicken zurück und schauen nach vorne. 6
Department für Anästhesie, Schmerztherapie, Intensiv- und Notfallmedizin  22	„So viel mehr als nur ein Job“ Achtsamkeit im Sinne von Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse und Belange anderer Menschen. Dieser Begriff prägt die Arbeit von Pflegedienstleiterin Anne-Katrin Gerhards und der standortübergreifenden Stationsleiterin Carina Kohler. 14 Kurzmeldungen 20
Department für Operative Medizin  32	„Wir können den Schmerz lindern“ Unter der Leitung von Dr. Christine Göpfert entsteht eine klinikübergreifende Abteilung für Schmerztherapie für die gesamte Region Ostalb. Den Patienten als Ganzes sehen, lautet das Credo ihrer Arbeit. 24 Kurzmeldungen 30
Department für Innere Medizin, Neurologie, Psychosomatik und Altersmedizin  42	„Herkulesaufgabe mit vielen Chancen“ Prof. Dr. Ulrich Solzbach sieht als ärztlicher Direktor der Kliniken Ostalb weiter den Patienten im Mittelpunkt der Arbeit der 3.000 Mitarbeiter. 31 „Nichts ist beständig, oder?“ Lars Heiland ist seit 14 Jahren OP-Pfleger. Jeder Handgriff sitzt bei ihm – auch wenn es im OP schnell mal anders kommen kann als geplant. Ein Umstand, der auch seine persönliche Sicht auf die Dinge verändert hat. 34 Kurzmeldungen 40
IMPRESSUM Herausgeber: Kliniken Ostalb gkAöR Projektleitung: Ralf Mergenthaler Umsetzung: Contur/Ravensburg (www.agentur-contur.com) Konzept: Jessica Behrens, Michael Dünser Redaktion: Katrin Krause, Peter Meisterhans Projektmanagement: Svenja Hemme Grafik: Benjamin Müller Fotografie: Lisa Dünser	„Das Syndrom der dicken Akte“ Anschaulich und verständlich zu kommunizieren ist für Dr. Askan Hendrichke eine wichtige Voraussetzung für die Behandlung. Denn Verständigung schafft Vertrauen, ist der Chefarzt für Psychosomatik überzeugt. 44 Kurzmeldungen 50 Vier Departments 52 Zwölf Zentren 54 Klinikverbund in Zahlen 56 Partner und Kooperationen 57 Pflegeausbildung an den Kliniken Ostalb 58 Kleine Knotenkunde Der Vice-Versa-Knoten 19 Der Schotstek 29 Der Slipstek 39 Der alpine Schmetterlingsknoten 49

Veränderung braucht Zeit

»»»»» Die Vorstände der Kliniken Ostalb blicken auf ein ereignisreiches Jahr zurück

Walter Hees, Vorstand

Als Vorstand der Kliniken Ostalb ist er zuständig für die Bereiche Personal, EDV und Medizintechnik. Bis zur Fusion war er Direktor des Stauferklinikums Schwäbisch Gmünd.

Axel Janischowski, Vorstandsvorsitzender

Als Vorsitzender des Vorstands verantwortet er die Bereiche Unternehmens- und Medizinentwicklung sowie Marketing und Kommunikation. Vor dem Zusammenschluss war er Direktor des Ostalb-Klinikums Aalen.

Thomas Schneider, Vorstand

Im Vorstand ist er für die Bereiche Finanzen und Controlling, die zentrale Infrastruktur und das Qualitätsmanagement zuständig. Bis zur Fusion leitete er die St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen.

Verbindung Verantwortung Veränderung Vertrauen

Im Januar 2017 sind das Ostalb-Klinikum, die St. Anna-Virngrund-Klinik und das Stauferklinikum zu den Kliniken Ostalb fusioniert. Eine ereignisreiche Zeit des Umbruchs liegt hinter dem Verbund. Der Vorstand zieht ein erstes (positives) Fazit.



„Vertrauen wächst und hängt von Verlässlichkeit, Einbindung und Kommunikation ab.“

Thomas Schneider, Vorstand



„Ich kann nur jemanden mit auf den Weg nehmen, wenn ich mir Zeit lasse.“

Axel Janischowski, Vorstandsvorsitzender

»» Wie ist das erste Jahr des Zusammenschlusses zu den Kliniken Ostalb verlaufen?

AXEL JANISCHOWSKI: Im ersten Jahr haben wir den Fusionsprozess, also das standortübergreifende Denken, das miteinander Reden, sehr gut hinbekommen. Die Mitarbeiter haben natürlich eine gewisse Zeit benötigt, um diese Veränderung zu verarbeiten und mit Kollegen aus den anderen Kliniken zusammenzufinden. Auch im Arbeitsalltag. So hatten wir zum Beispiel erste standortübergreifende Aushilfsinsätze, wo Mitarbeiter Lücken

kurzfristig ausgefüllt haben. Das war gleichzeitig eine Chance, sich gegenseitig kennenzulernen.

THOMAS SCHNEIDER: Die Neuaufstellung unserer Unternehmensform war organisatorisch, wirtschaftlich und steuerrechtlich aber auch ein Kraftakt. Wir sind ja die erste gemeinnützige kommunale Anstalt öffentlichen Rechts in Baden-Württemberg im Krankenhausbereich. Diese Unternehmensgründung, die uns mehr unternehmerische Freiheiten lässt und sich dabei weiterhin in öffentlicher Hand befindet, war eine Herausforderung.

»» Mit der Fusion tragen Sie auch den geänderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen Rechnung?

ALEX JANISCHOWSKI: Das war der Hauptbeweggrund für die Fusion. Denn man schließt sich nicht zusammen, weil man schlechte Zahlen schreibt. Fusion hat immer andere Gründe. Wir haben eine komplett andere Gesundheitspolitik in Deutschland als vor zehn Jahren.

Es geht aus volkswirtschaftlichen Gründen Richtung Zentralisierung. Wobei die Zentralisierung unterstützt wird durch

das Verhalten der Bürger. Heute fährt man auch 100 Kilometer weiter, um sich eine künstliche Hüfte einbauen zu lassen.

Die Politik forciert eine Qualitätsoffensive bei den Krankenhäusern. Hier gibt es Strukturqualitäten, die Vorgaben sind. Und wenn man gewisse Vorgaben nicht erfüllt, darf man in diesem Bereich gar nichts mehr machen. Kleinere Krankenhäuser werden auf Dauer nicht überlebensfähig bleiben, gleich wie gut oder schlecht sie aktuell dastehen. Das haben wir erkannt und uns deshalb zum Verbund zusammengetan.

WALTER HEES: Finanzen und Finanzierung sind das eine. Was uns mehr bewegt ist: Bekommen wir das Personal, das wir brauchen? Wir sind heute in einem sehr großen Konkurrenzkampf mit den anderen Häusern um qualifiziertes Personal. Wir sind aber auch in Konkurrenz mit der Industrie, die sehr viel bessere Arbeitsbedingungen bieten kann.

Es ist ein gesellschaftliches Problem, dass man die Arbeit in den Krankenhäusern nicht genügend wertschätzt. Man will funktionierende Krankenhäuser, man will hochkompetentes Personal, man ist aber nicht bereit, auch eine entsprechende Finanzierung zu

geben. Es wird eine unserer großen Herausforderungen sein, dass wir immer genügend qualifiziertes Personal haben. Hier punkten wir als Verbund. Gerade in der Ausbildung zum Facharzt können wir die vollständigen Weiterbildungszeiten bieten. Und das in allen medizinischen Bereichen, die wir haben.

»» Sie haben die Fachbereiche, Institute und Abteilungen in Ihrem Verbund in vier Departments aufgeteilt. Was steckt dahinter?

AXEL JANISCHOWSKI: Wir haben bisher drei eigenständige Kliniken gehabt, also



„Es ist ein gesellschaftliches Problem, dass man die Arbeit in den Krankenhäusern nicht genügend wertschätzt.“

Walter Hees, Vorstand

drei Mannschaften. Da gab es wie beim Fußball Spiele gegeneinander. So sind wir geprägt. Jetzt spielen wir miteinander und wollen fachdisziplinär in ein standortübergreifendes Denken übergehen. Dazu braucht es eine Organisationsform, eine Struktur. Deshalb haben wir die Departments geschaffen. Die Department-Struktur soll der Schulterschluss sein zwischen verwandten medizinischen Zentren und standortübergreifender Zusammenarbeit.

WALTER HEES: Wir haben zum Beispiel in jedem Haus eine Innere Abteilung mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Und es ist Aufgabe des Departments beziehungsweise des Department-Sprechers, die Schwerpunkte zu stärken und Spezialisierungen weiter voranzutreiben.

AXEL JANISCHOWSKI: Die Departments sind aber kein Lichtschalter, den man betätigt.

Sie sind ein Prozess mit Menschen, die sich in ihrem Handeln, Denken und in der Zusammenarbeit verändern und entwickeln. Und das braucht eben Zeit, so wie es in vielen Bereichen des Lebens ist. Ich kann nur jemanden mit auf den Weg nehmen, wenn ich mir Zeit lasse.

»» Das ist manchmal leichter gesagt als getan. Wie haben Sie das geschafft?

AXEL JANISCHOWSKI: Indem wir zum Beispiel in unserem Verbund 40 Schlüsselpersonen aus unterschiedlichen Berufsgruppen, Hierarchien und Standorten ausgewählt haben. Diese Personen sind 2017 mehrmals zusammengetroffen und haben unter anderem das Department-System diskutiert und geformt. Das hat Zeit gekostet. Rückblickend war es die richtige Entscheidung. Denn die Mitarbeiter konnten sich mit ihrer ganzen

Erfahrung einbringen und die Prozesse mitgestalten.

»» Ist die Verbindung zwischen den drei Kliniken mit der Fusion geschafft?

AXEL JANISCHOWSKI: Die Verbindung ist gut gestartet. Mancher Knoten ist noch nicht festgezurr. Da ist noch ein wenig Luft nach oben. Aber es ist ein gutes Miteinander.

»» Mit der Fusion haben Sie auch Verantwortung gegenüber Mitarbeitern und Patienten übernommen. Sie stehen für die Region.

THOMAS SCHNEIDER: Wir haben als Klinikverbund die Verantwortung gegenüber 3.000 Mitarbeitern, 310.000 Einwohnern und gegenüber der Politik, die eine gute Versorgungsstruktur in der Region aufgebaut hat. Dieser müssen wir bestmöglich gerecht werden.

WALTER HEES: Der Landkreis hat in den vergangenen 20 Jahren rund 200 Millionen Euro in die Kliniken investiert. Sie sind baulich alle in einem hervorragenden Zustand. Das ist für uns natürlich auch Verpflichtung, sie weiter mit Leben zu füllen. Unsere Welt ist von Veränderungen geprägt, gerade auch was die Politik angeht. Keiner kann in die Glaskugel schauen. Aber natürlich werden wir darauf achten, dass wir die Standorte weiterhin möglichst gut ausfüllen.

»»» Klinik-Wiki

Verantwortung gegenüber
3.000 Mitarbeitern und
310.000 Einwohnern

»» Eine Fusion bedeutet auch immer Veränderung. Wie drückt sich das gegenüber Mitarbeitern und Patienten aus?

AXEL JANISCHOWSKI: Das wird sicherlich unterschiedlich wahrgenommen. Der Patient an sich wird davon momentan nichts mitbekommen haben. Denn es ist die gleiche Kompetenz vor Ort. Bei den Mitarbeitern kommt es auf die Funktion an. Die Nachtschwester, die in ihrem Dienstplan ist, ist wenig davon betroffen. Vielleicht hat sie einen anderen Chef bekommen, das ändert aber nichts an ihrer Aufgabenstellung. Der Pflegedirektor, der bisher allein agiert hat, ist jetzt in einer Gemeinschaft mit zwei anderen Pflegedirektoren. Er hat vielleicht noch Aufgaben dazu bekommen und spürt den Veränderungsprozess mehr.

THOMAS SCHNEIDER: Die Mitarbeiter kommen jetzt in eine Phase, in der sie sich stärker in den Veränderungsprozess einbringen wollen. In den vergangenen Monaten waren sie eher Betroffene, jetzt haben sie ihre Rollen gefunden und wollen agieren. Ich denke, es ist angekommen, dass eine gewisse Veränderung ganz normal ist und mitgestalten auch Freude macht.

»» Wie haben Sie es geschafft, Vertrauen in den Veränderungsprozess aufzubauen?

AXEL JANISCHOWSKI: Zu Beginn war eine Sache sehr gut und hat Vertrauen mit rübergebracht. Wir drei Vorstände sind aus der alten in die neue Welt mitgegangen. Jeder Einzelbetrieb hat uns drei gekannt. Man weiß, wofür wir stehen. Auch wenn man nicht immer der gleichen Meinung ist. Das muss aber auch nicht sein. Wir haben immer dafür geworben, dass wir Verständnis und Geduld haben. Wir haben im ersten Jahr nie etwas durch Ungeduld erzwungen. Das wurde uns positiv rückgespiegelt. Jetzt müssen wir das Steuer in der Hand halten. Das hat was mit Verlässlichkeit zu tun. Es ist wichtig, dass das Steuer nicht alle vier Wochen herumgerissen wird.

THOMAS SCHNEIDER: Ich denke, Vertrauen wächst und hängt von Verlässlichkeit, Einbindung und Kommunikation ab. Man muss erklären, warum der eingeschlagene Kurs so aussieht, und berechenbar bleiben.

»» Herr Hees, Sie verlassen die Kliniken Ostalb 2018 ruhestandsbedingt. Was wünschen Sie sich für den Verbund in der Zukunft?

WALTER HEES: Dass es den Kollegen gelingt, dieses Standing bei den Mitarbeitern zu halten. Ohne sie sind wir machtlos. Wir müssen einfach mehr für unsere Mitarbeiter tun, um sie nicht an die Konkurrenz zu verlieren. Hier liegt ein ganz entscheidender Erfolgsfaktor.

Der Klinikverbund

Seit Januar 2017 treten das Stauferklinikum, das Ostalb-Klinikum und die St. Anna-Virngrund-Klinik unter dem Namen Kliniken Ostalb auf. Trotz der Fusion hat jede Klinik ihren früheren Namen beibehalten.



Ostalb-Klinikum Aalen

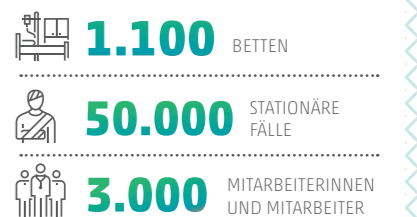
Als Krankenhaus der Zentralversorgung mit 393 Betten deckt das Klinikum das komplette Spektrum der Akutversorgung ab. 1.147 Mitarbeiter sorgen jährlich für die bestmögliche medizinische Versorgung von über 40.000 ambulanten und rund 19.000 stationären Patienten.

Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

In den sieben Fach- und vier Belegabteilungen des Klinikums stehen 401 Betten zur Verfügung. 1.239 Mitarbeiter behandeln pro Jahr etwa 20.000 stationäre und rund 70.000 ambulante Patienten.

St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Die Klinik verfügt über 275 Betten und deckt mit 616 Mitarbeitern die Regelversorgung mit überregionalen Versorgungsschwerpunkten in den Bereichen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO sowie Anästhesie und Intensivmedizin ab. Über 9.000 stationäre und ca. 18.000 ambulante Patienten werden hier pro Jahr behandelt.



VERBINDUNG

Department für **Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin**

Das Ganze ist bekanntlich meist mehr als die Summe seiner Teile. Darum ist die Verbindung zu einem Klinikverbund nicht nur eine organisatorische Grundlage für unsere drei Häuser. Sie steht auch für eine medizinische Versorgung, die den Anforderungen unserer Zeit entspricht.

Die wohl stärkste zwischenmenschliche Verbindung ist die zwischen Mutter und Kind. Die Zeit der Geburt ist nicht zuletzt deshalb ein besonderes Stück Weg, das Familien, Ärzte und Pflegepersonal miteinander gehen.

In der folgenden Reportage stellen wir Ihnen die Neonatologie näher vor. Sie beschäftigt sich speziell mit Frühgeborenen und ist Teil des Departments für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin. Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind hier ebenso beheimatet wie die Kinder- und Jugendmedizin und die Kinder- und Jugendpsychiatrie.



„So viel mehr als nur ein Job“

Achtsamkeit ist ein Begriff, den Pflegedienstleiterin Anne-Katrin Gerhardtts und Carina Kohler, standortübergreifende Stationsleiterin, gerne mit ihrem Beruf in Verbindung bringen. Achtsamkeit im Sinne von Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse und Belange anderer Menschen.



»»»» REPORTAGE ««««

Es ist genau diese Form menschlicher Zuwendung, die in der Neonatologie in Mutlangen spürbar wird, wenn man die Station betritt. Natürlich, es herrscht wie praktisch jeden Tag reger Betrieb. Der medizinische Alltag muss bewältigt werden.

Trotzdem vermittelt der Ort eine Form von Geborgenheit, die greifbar wird, wenn man zum Beispiel einen zurückhaltenden Blick in den Bereich werfen darf, wo die Mütter

müssen sie in der Neonatologie so weit als möglich vor Licht und Lärm geschützt werden und stattdessen mit positiven Reizen stimuliert werden.

Fokus auf Mutter und Kind

Dabei werden die Eltern so früh wie möglich mit einbezogen. Zusammen mit dem Pflegepersonal bilden sie ein Team. Denn wenn eines Tages der Entlassungstermin

„Die Frauen bringen nun mal biologisch das Leben zur Welt. Meist sind sie auch diejenigen, die die Kinder hauptsächlich betreuen. Auch in der Verbindung zur vorherigen Generation stehen die Frauen oft im Mittelpunkt“, so Anne-Katrin Gerhardtts. Kommt in solchen Konstellationen eine Frühgeburt als extremes Ereignis hinzu, so sind auch dann die Frauen in der Regel am meisten gefordert. Auszeiten im Job müssen geregelt werden, die Betreuung der Geschwisterkinder muss gewährleistet sein, ganz zu schweigen von der Belastung durch die Sorge um das frühgeborene Kind.

„Vieles bleibt in Erinnerung“

Da ist es auch für die Pflegekräfte nicht immer einfach, eine professionell-empathische Verbindung einzugehen und gleichzeitig Schicksale ebenso professionell mit Abstand zu betrachten. „Vieles bleibt einem in Erinnerung“, sagt Carina Kohler. Sie leitet die neonatologischen Stationen in Mutlangen und Aalen. „Wenn Eltern einem vor lauter Glück und Dankbarkeit um den Hals fallen zum Beispiel.“ Aber auch schmerzvolle Erfahrungen bleiben haften: Abschiede im Sterbeprozess etwa, wenn Eltern ihr Kind gehen lassen müssen.

Trotzdem möchte die Pflegerin ihren Beruf nicht auf intensive oder belastende Erfahrungen reduziert wissen.

„Ich würde es jedem Menschen geradezu gönnen, einmal die Erfahrung zu machen, wieviel Gutes man hier tun kann! Es ist so viel mehr als nur ein Job.“ Davon zeugen die vielen Fotos, Danksagungen und Grußbotschaften, die die Station schmücken. Manche Eltern schreiben noch nach Jahren und rufen den Mitarbeiterinnen damit in



Gute Verbindung: Anne-Katrin Gerhardtts, Pflegedienstleiterin, und Carina Kohler, standortübergreifende Stationsleiterin der Kliniken Ostalb.

ihre Kinder stillen. Wo sie ganz für sich sind mit ihrem Kind. Oder wenn die Mitarbeiterinnen ruhig und konzentriert ihrer Arbeit nachgehen. Dabei sind sie bemüht, negative Reize so gut es geht zu vermeiden. Bei Frühgeborenen finden die letzten wichtigen Entwicklungsschritte nicht in der geschützten Umgebung des Mutterleibs statt. Deshalb

bevorsteht, plagt vor allem die Mütter manchmal die Sorge, ob sie ihr Kind wirklich „kennen“ und seine Bedürfnisse richtig einschätzen können. Deshalb liegt der Fokus auf der Mutter als zentralem Bindeglied der Familie – auch wenn Vater, Geschwister und Angehörige keinesfalls ausgeschlossen werden.



Die kindliche Entwicklung fördern, Eltern miteinbeziehen: Bei Frühgeborenen finden die letzten wichtigen Entwicklungsschritte nicht in der geschützten Umgebung des Mutterleibs statt. Deshalb müssen sie besonders geschützt und mit positiven Reizen stimuliert werden.



Vieles bleibt Carina Kohler und Anne-Katrin Gerhardt in Erinnerung, wenn sie mithelfen, neues Leben auf den Weg zu bringen.



Erinnerung, dass sie geholfen haben, dieses eine Leben mit auf den Weg zu bringen. Dabei machen ihnen die Rahmenbedingungen die Arbeit nicht gerade leichter. Es fehlt vor allen Dingen an qualifiziertem Personal. Nicht, dass die Kliniken Ostalb nicht ein-

„Ich würde es jedem gönnen, einmal die Erfahrung zu machen, wieviel Gutes man hier tun kann!“

Carina Kohler

stellen würden. „Der Markt an Fachpflegekräften ist bundesweit leer“, so Gerhardt. „Nur selbst ausbilden hilft.“ Doch der Fachkräftemangel beginnt schon bei der Ausbildung für einen Beruf, der jungen Menschen heutzutage wenig attraktiv scheint.

Gutes tun wollen reicht nicht aus

„Man muss schon ein gutes Stück weit gemacht sein dafür“, sagt Carina Kohler. Dabei spüren Patienten und Besucher nichts von der hohen Arbeitsbelastung. Routiniert und ohne viel Aufhebens gehen die Pflegekräfte ihrer Arbeit nach, bei der viele Qualitäten gefragt sind. In Vorstellungsgesprächen hören die beiden aber meist den zentralen Satz „Ich will anderen Menschen helfen“.

„Die Ambition ist natürlich richtig“, sagt Anne-Katrin Gerhardt. „Aber der Ansatz, ‚nur‘ Gutes tun zu wollen, reicht nicht aus. Daraus muss sich im Laufe von Ausbildung und Beruf eine professionelle Haltung entwickeln.“ Und diese muss man auch beibehalten. Sonst besteht die Gefahr, dass man sich selbst zu viel anlastet.



„Nur selbst ausbilden hilft“: Für hochwertige medizinische Apparate braucht es qualifiziertes Fachpersonal.

„Im Schnitt bleiben ausgebildete Fachkräfte heute noch acht Jahre im Beruf, bevor sie sich aus dem Gesundheitssystem verabschieden“, ergänzt Carina Kohler. Denn der Klinikalltag

stellt hohe Anforderungen an das Personal: Schichtdienst, Vertretungen, Notfälle. Eine Tätigkeit in der Pflege passt nicht gerade zu den zeitgenössischen Vorstellungen einer entspannten Work-Life-Balance.

Standortübergreifende Verbindungen

Nicht zuletzt aufgrund des allgemeinen Personalmangels stehen die beiden dem Fusionsprozess der Kliniken Ostalb positiv gegenüber. „Natürlich ist es momentan auch eine Mehrbelastung. Aber wir sind davon überzeugt, sinnvolle Synergieeffekte zu schaffen“, so Gerhardt. „So etwas braucht Zeit, die uns auch eingeräumt wird. Neben dem Versorgungsauftrag, den wir gewährleisten müssen und wollen, muss sich das System ja auch wirtschaftlich tragen.“

Eine organisatorische Neuerung ist das standortübergreifende Department für

Frauen- und Kindermedizin, das Ressourcen und Know-how bündelt. „Wir müssen nicht überall das Rad neu erfinden. Bei der Zusammenlegung schauen wir, wie wir Personal, Leistungen und Patienten optimal verteilen, sodass die Rahmenbedingungen überall passen“, so Gerhardt. Damit ist der Klinikverbund auch für künftige Herausforderungen bestens aufgestellt.

„Man muss schon ein gutes Stück gemacht sein für diesen Beruf.“

Carina Kohler

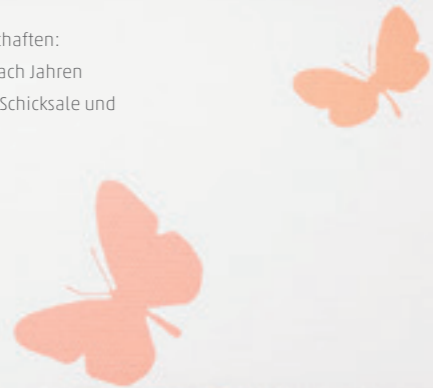
Schließlich liegt für Anne-Katrin Gerhardt und Carina Kohler gerade in diesen Herausforderungen die persönliche Motivation für ihren Beruf. „Wir wollen für die Pflege eintreten. Und wenn die Rahmenbe-

dingungen stimmen, bilden Transparenz und Kommunikation die Basis für Vertrauen.“ Das schafft Identifikation mit dem Unternehmen. Und lässt vielfältige Verbindungen entstehen, die bleiben.

»»» Klinik-Wiki

Ein anschauliches Beispiel für die neonatologische Pflege ist das sogenannte „Känguruhen“. Dabei wird das nackte Frühgeborene auf den nackten Oberkörper der Eltern gelegt. Körperwärme, Gerüche und akustische Stimulationen (sprechen und singen) tragen zum Aufbau der Eltern-Kind-Beziehung bei. Das Frühchen erlebt Geborgenheit und Wärme. Atmung und Puls stabilisieren sich.

Fotos, Danksagungen, Grußbotschaften:
Manche Eltern schreiben noch nach Jahren
und rufen den Mitarbeiterinnen Schicksale und
Begegnungen in Erinnerung.

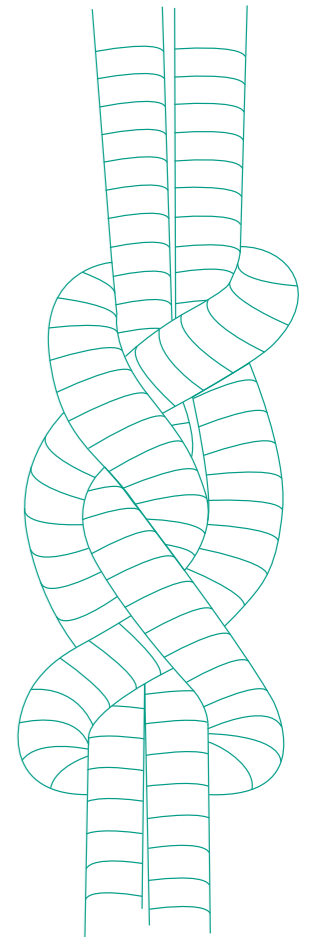


»»»» KLEINE ««««

KNOTENKUNDE

DER VICE-VERSA-KNOTEN

Ein guter Knoten, um zwei Seile sicher miteinander zu verbinden. Am besten eignet er sich für Tauwerke gleicher Art und Stärke, doch auch geringfügige Unterschiede beeinträchtigen seine Haltbarkeit kaum.



Babyboom auf der Ostalb

Mehr als 3.500 Kinder wurden 2017 in den Kliniken Aalen, Mutlangen und Ellwangen geboren. Das ist eine deutliche Steigerung gegenüber dem Vorjahr. Besonders erfreulich: Auch viele Eltern aus anderen Landkreisen kommen zur Entbindung in die Ostalb.

Die drei Häuser verzeichneten 171 Geburten mehr als 2016. Insgesamt kamen 3.518 Kinder auf die Welt. „Wir sind sehr froh, dass die Bevölkerung unsere Geburtskliniken so gut annimmt“, so Axel Janischowski, Vorstandsvorsitzender der Kliniken Ostalb.

Die meisten Entbindungen hat das Stauferklinikum Schwäbisch-Gmünd betreut, hier wurde erstmals die 1.500er-Marke überschritten. An allen Standorten waren auch die Kursangebote der Elternschule stark nachgefragt.

Für die Zufriedenheit der Eltern spricht zudem, dass sich auch viele Familien aus anderen Landkreisen für die geburtshilflichen Abteilungen in den Kliniken Ostalb entschieden.



Das tausendste Baby

... wurde in der Aalener Frauenklinik so früh im Jahr begrüßt wie nie zuvor: Am 10. September 2017 erblickte die kleine Wilma Schön aus Ochsenberg bei Königsbrunn das Licht der Welt.

Zahl der Entbindungen 2017

.....
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd:

1.584 (2016: 1.489)

Ostalb-Klinikum Aalen:

1.448 (2016: 1.384)

St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

486 (2016: 474)

Drillinge an Heiligabend

Außergewöhnliches Kinderglück zu Weihnachten: Im Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd kamen am 24. Dezember 2017 die Drillinge Heide, Merle und Janne zur Welt.

Die Eltern Saskia Scheib und Michael Jany hatten bereits drei Kinder, als sie von der besonderen Schwangerschaft erfuhren. „Auch wenn es anfangs eher ein Schock war, dass wir Drillinge bekommen, freuen wir uns sehr über unser dreifaches Kinderglück“, so die nun sechsfache Mutter.

Sie selbst konnte das Klinikum nach vier Tagen verlassen, die Kinder blieben noch

einige Wochen zur Überwachung in der Neonatologie. Insgesamt betreuten die Kliniken Ostalb im vergangenen Jahr 76 Zwilling- und Drillingsgeburten.



Dreifaches Weihnachtsglück: Die Drillinge vom Stauferklinikum.

Stabwechsel in Aalen und Ellwangen

Bewegende Rückblicke und Neuanfänge voller Tatendrang: An zwei Standorten wurden 2017 verdiente Chefarzte verabschiedet und ihre Nachfolger im Amt begrüßt.

AALLEN

Prof. Dr. Joachim Freihorst ging Ende 2017 nach 13 Jahren als Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Ostalb-Klinikum Aalen in den Ruhestand. Er war schon vor seinem Einstieg ein hoch angesehener Kindermediziner, insbesondere auf dem Gebiet der Pädiatrischen Pneumologie. Sechs Mal stand er auf der Fokus-Ärzteliste der Top-Mediziner. Mit einer Feierstunde wurde Freihorst im Dezember verabschiedet. Neuer Chefarzt ist Dr. Jochen Riedel.



Wohlverdienter Ruhestand für Prof. Dr. Joachim Freihorst (l.v.l.), bisheriger Chefarzt der Kinderklinik am Ostalb-Klinikum Aalen.



Neuer Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin: Dr. Jochen Riedel.

ELLWANGEN

Bereits im Juni gab Dr. Denise Rossaro die Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der St. Anna-Virngrund-Klinik aus gesundheitlichen Gründen ab. Ihre Nachfolgerin ist Dr. Maike Preiß. Die 42-Jährige war zuvor Leitende Oberärztin der Klinik und hat Ende 2016 bereits kommissarisch die Chefarztfunktion übernommen: „Ich wurde sehr herzlich hier empfangen, sowohl von Kollegen als auch von Patienten“, so Preiß, „entsprechend freue ich mich auf die Aufgabe in der neuen Funktion.“



Karrieresprung für Dr. Maike Preiß: Mitte 2017 hat die ehemalige Oberärztin die Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Ellwangen übernommen.

Zertifikat für endoskopische Ausbildung

Operieren durch Hülsen, die so dünn sind wie ein Bleistift: Mit moderner Schlüsselloch-Chirurgie lassen sich auch komplexe gynäkologische Eingriffe durchführen. Die Frauenklinik am Ostalb-Klinikum Aalen treibt die Entwicklung der Technologie mit voran – und wurde 2017 als MIC-Ausbildungszentrum zertifiziert.

Minimal-invasive Chirurgie – kurz MIC – bringt für Patienten viele Vorteile mit sich. Vor allem sind sie schneller wieder auf den Beinen und können das Krankenhaus früher verlassen. Die Operateure arbeiten bei den Eingriffen mit Blick auf einen Monitor, der Befunde und Organe stark vergrößert darstellt – teilweise mit 3D-Unterstützung.



Die MIC-Ausbildung wird am Standort Aalen groß geschrieben.

Die Aalener Klinik bietet ein breites Spektrum an solchen schonenden Behandlungsmethoden an. Zwei- bis dreimal pro Jahr bildet sie außerdem Ärzte in der Operationstechnik weiter. Für die hohe Qualität ihrer Arbeit wurde die Frauenklinik 2017 von der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologischer Endoskopie ausgezeichnet und als eines von 20 „MIC-Ausbildungszentren“ in Deutschland zertifiziert.

Department für **Anästhesie,
Schmerztherapie, Intensivmedizin
und Notfallmedizin**

Verantwortung für die Region steht über den Maßnahmen, die die Neuorganisation der Kliniken Ostalb mit sich bringen. Denn nur der Verbund ist Garant dafür, dass die medizinische Versorgung im Landkreis auch in Zukunft höchsten Maßstäben gerecht werden kann.

Wer Patienten behandelt und betreut, muss auch im Umgang mit sich selbst verantwortungsvoll handeln. Nur wer selbst in Balance ist, kann anderen helfen – was bei komplexen Themen wie zum Beispiel der Schmerztherapie besonders deutlich wird. Die Schmerztherapie bildet gemeinsam mit der Anästhesie, der Intensiv- und der Notfallmedizin ein eigenes Department der Kliniken Ostalb.

VERANTWORTUNG

„Wir können den Schmerz lindern“



Teambesprechung: „Jede/r Therapeut/in bringt eine hohe Kompetenz mit ein“, so Dr. Göpfert. „Damit wir aber dauerhaft eine solche Leistung bieten können, müssen wir aktiv für Ausgleich sorgen. Hier haben wir auch Verantwortung für uns selbst.“

»»»» REPORTAGE ««««

Dr. Christine Göpfert hat einen beeindruckenden beruflichen Werdegang vorzuweisen. Die leitende Ärztin der stationären Schmerztherapie hat zwei Facharztausbildungen als Neurologin und Anästhesiologin absolviert, ist in der Palliativ- und Suchtmedizin genauso erfahren wie in der Naturheilkunde.

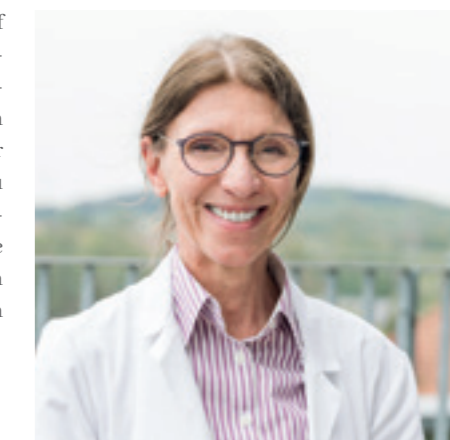
Ihrer Ansicht nach ist eine breite Ausbildung Voraussetzung für ihre Arbeit. „Nur dann kann ich den Patienten als Ganzes sehen. Eine andere Medizin kann ich mir gar nicht vorstellen, das entspräche nicht meiner Einstellung den Menschen gegenüber.“

In Ellwangen werden sämtliche Schmerzsyndrome behandelt. Die Auslöser sind vielfältig. Bei einem chronischen Verlauf liegt anfänglich oft eine körperliche Ursache zugrunde. Doch der Schmerz breitet sich aus und verselbstständigt sich schlimmstenfalls. Es sind oft weit in der Biografie zurückliegende Störungen, die zu solch einer Chronifizierung beitragen können. Mit dem Schmerz treten häufig Ängste und Depressionen ein. Die Patienten fragen sich: „Was stimmt nicht mit mir? Warum kann mir denn niemand helfen?“

Viele Patienten kommen erst spät

Die Leiden verstärken sich dann gegenseitig. Irgendwann ist die eigentliche Ursache gar nicht mehr auffindbar. Der Schmerz selbst ist die Krankheit. „Auch deshalb ist die Diagnose die wichtigste ärztliche Leistung in der Schmerztherapie. Wir müssen uns zu Beginn die Frage stellen, was braucht der jeweilige Patient, der gerade vor mir sitzt?“

Leider kommen aber viele Patienten erst sehr spät in die Schmerztherapie. „Daran hat das medizinische System einen nicht unerheblichen Anteil“, so Dr. Göpfert. Auch niedergelassene Ärzte in der Region wissen mitunter noch wenig über die Möglichkeiten chronischer Schmerztherapie an den Kliniken Ostalb. Dank der Arbeit von Dr. Göpfert bessert sich dies mittlerweile.



Unter der Leitung von Dr. Christine Göpfert entsteht eine klinikübergreifende Abteilung für Schmerztherapie für die gesamte Region Ostalb.

Heilung kann nicht das Ziel sein

Für viele Patienten ist die Therapie wie der Start in ein neues Leben. Denn der chronische Schmerz hat vielfältige Auswirkungen.



Oftmals muss Dr. Göpfert ihren Patienten vermitteln, dass eine Heilung nicht das Ziel ist. „Aber wir können den Schmerz lindern und so für mehr Lebensqualität sorgen.“

auf die berufliche Leistungsfähigkeit zum Beispiel oder die Partnerschaft. Soziale Kontakte gehen zurück, Hobbys werden aufgegeben. Die Menschen werden schnell passiv. „Die Angst, durch Bewegung und Anstrengung könnte der Schmerz sich verschlimmern, ist groß. Solche Verhaltensweisen, die ja nicht funktionieren, versuchen wir zu ändern“, so Dr. Göpfert. Dabei ist eine Heilung im landläufigen Sinne meist nicht das Ziel. Das wäre auch gar nicht zu erreichen.

Den Schmerz ganz aus der Welt schaffen geht also nicht? „In aller Regel nicht“, sagt Dr. Göpfert klar. „Nehmen wir das Beispiel einer Patientin mit Osteoporose. Da ist das hohe Alter, die Angst vor dem eigenen Tod. In ihrer Verzweiflung hat sie keine Strategien, um mit ihrem Leid umzugehen – außer Medikamente zu nehmen, die nicht helfen! Ja, diese Patientin wird auch nach erfolg-

„Die Diagnose ist die wichtigste ärztliche Leistung in der Schmerztherapie.“

Dr. Christine Göpfert

reicher Therapie immer Schmerzen haben. Aber wir können den Schmerz lindern und so für mehr Lebensqualität sorgen.“

Wofür steht der Schmerz?

Einmal in Behandlung, bekommen die Patienten einen richtigen „Stundenplan“, der täglich zahlreiche Einzel- oder Gruppentherapiestunden vorsieht. Physio-, Ergo-, Kunst- oder Tanztherapie, Einzel- und Gruppengespräche. Ein volles Programm, doch ist bei den Patienten häufig eine grundlegende Demotivation zu spüren.

„Das ist auch wenig verwunderlich“, erklärt Franziska Neukirch, Psychotherapeutin im Team von Dr. Göpfert. „Bei uns müssen sie ihre Leidensgeschichte zum wer weiß wievielten Mal erzählen. Viele haben außerdem Vorbehalte dem Psychologen gegenüber. Schließlich haben sie ja Schmerzen und keine psychische Erkrankung!“

Dann ist da noch die besondere Beziehung zum Schmerz, die manche Patienten belastet. „Wir fragen uns in der Therapie deshalb: Welche Bedeutung hat der Schmerz für den Menschen, der ihn verspürt?“

Auch der chronische Schmerz erfüllt meist mehrere Funktionen. Es gibt Menschen, für die ist er gar (über)lebensnotwendig. Dass solche Bedürfnisse über den Umweg Schmerz erfüllt werden, geht häufig auf schwere frühkindliche Störungen zurück. Ziel ist es dann, die Menschen in ihrer schwierigen Situation zu stabilisieren.

Eigenverantwortung – für Patienten und Mitarbeiter

„Wir versuchen den Patienten zu vermitteln, dass sie Einfluss haben auf den Schmerz“, so Franziska Neukirch. Sie sollen ihre Eigenverantwortung zurückerlangen und sehen, dass sie selbstbestimmt mit dem Schmerz umgehen können. „Zur

besseren Vorstellung nutze ich gern das Bild eines Autos: Der Patient selbst sitzt am Steuer und entscheidet, wo es hingehet. Der Schmerz ist auch dabei, sitzt aber eher auf dem Beifahrersitz. Er bestimmt nicht, wo es hingehet.“ Dabei ist es wichtig, dass Patienten ihre Therapeuten als Menschen verstehen, die auch solche „Beifahrer“ in Form von Stress oder Sorgen kennen.

„Um all das zu leisten, müssen wir selbst in Balance sein. Nur dann können wir auch helfen“, sagt Dr. Göpfert. „Ich habe hier ein fantastisches Team an meiner Seite. Alle bringen eine sehr hohe Kompetenz ein. Damit wir aber dauerhaft eine solche Leistung bieten können, müssen wir aktiv für Ausgleich sorgen. Hier haben wir auch Ver-



„Wir versuchen den Patienten zu vermitteln, dass sie Einfluss haben auf den Schmerz“, so Franziska Neukirch, psychologische Psychotherapeutin im Team von Dr. Göpfert.



Chronische Schmerzen haben vielfältige Auswirkungen auf das Leben der Patienten.



Viel Empathie ist nötig, um herauszufinden, welche „Funktionen“ der Schmerz bei den Patienten erfüllt.

antwortung für uns selbst.“ Dabei geht es immer um das richtige Verhältnis. Empathie ist nötig, aber mitleiden hilft niemandem. „Die Patienten haben nichts davon, wenn ich zu wenig Abstand habe“, ergänzt Neukirch. „Ich bin nun mal nicht die beste Freundin.“

Hoher Bedarf in der Region

Was die Rahmenbedingungen betrifft, so sieht Dr. Göpfert für den weiteren Ausbau eine Tagesklinik ergänzend zur Ambulanz und zur stationären Therapie. Durch die Dreiteilung böte die Schmerzklinik quasi ein Gesamtangebot. „So könnte man unter den Patienten in ihrem Interesse noch weiter differenzieren. Wer zum Beispiel weniger eingeschränkt ist, könnte dann in der Tagesklinik behandelt werden.“

Eine weitere Arztstelle ist mittlerweile ausgeschrieben, dann kann auch das Angebot ausgeweitet werden. „Der Bedarf in der Region ist da“, so Dr. Göpfert. „Ich bin eine große Freundin vom Schaffen von

„Hier kann ich genau das umsetzen, was ich für sinnvoll halte.“

Dr. Christine Göpfert

Schwerpunkten. Das wird mir hier durch die Fusion der Kliniken Ostalb ermöglicht. Hier kann ich genau das umsetzen, was ich für sinnvoll halte – mit genau den Leuten, mit denen ich es angehen will.“

>>>> Klinik-Wiki

Die stationäre multimodale Schmerztherapie (SMMST) erstreckt sich aufgrund erwiesener Effektivität in der Regel über drei Wochen. Dem Team der Schmerzabteilung sind Ärzte verschiedener Fachrichtungen angeschlossen sowie speziell geschulte Therapeuten.



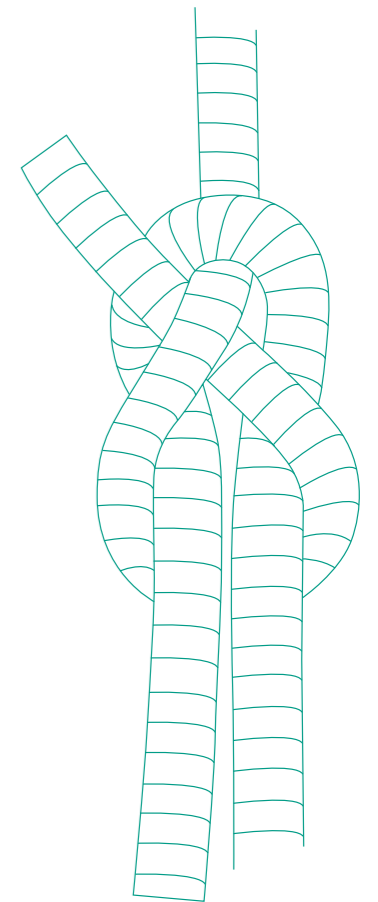
Mittlerweile ist eine weitere Arztstelle in der Schmerztherapie der Kliniken Ostalb ausgeschrieben. „Der Bedarf in der Region ist da“, so Dr. Göpfert.

>>>> KLEINE <<<<<

KNOTENKUNDE

SCHOTSTEK

Ihn braucht man, wenn man zwei ungleichstarke Enden miteinander verbinden will, was zum Beispiel bei einer dicken und einer dünnen Leine meistens der Fall ist. Wird auf See gerne eingesetzt, wenn ein Boot ein anderes abschleppt.



1.000 neue Lebensretter

Wer einen Herzstillstand erleidet, braucht schnelle Hilfe. Doch nur wenige wissen, was im Notfall zu tun ist. Das Stauferklinikum und das Rote Kreuz haben daher im September 2017 das Projekt „1.000 Lebensretter für Schwäbisch Gmünd“ gestartet.

Was tun, wenn auf offener Straße jemand einen Herzstillstand erleidet? Die meisten Deutschen sind in solchen Notsituationen offenbar sehr unsicher. Trauriges Resultat: Wird eine Wiederbelebung notwendig, liegt die Überlebenschance hierzulande weit unter der im europäischen Ausland.

Um solche Unsicherheiten abzubauen, schulen das Stauferklinikum und das Rote Kreuz Schwäbisch Gmünd seit September 2017 gemeinsam Ersthelfer in der Region. Unter dem Motto „1.000 Lebensretter für Schwäbisch Gmünd“ bieten sie kostenfreie Kurse an – auch für Schüler. Die Aktion läuft bis Mitte 2018.

Im Zuge des Projekts richtete Dr. Hans-Jörg Lorenz, Leitender Arzt des Zentrums für Intensivmedizin am Stauferklinikum, einen Appell an die Politik: „Wir müssen es hinbekommen, dass in Deutschland Wiederbelebungsmaßnahmen verpflichtend in Schulen

gelehrt werden.“ Vorbild sei Dänemark. Dort habe sich die Überlebensrate seit einer solchen Verpflichtung verdreifacht.

„Wiederbelebung muss verpflichtend in den Schulen gelehrt werden.“

Dr. Hans-Jörg Lorenz, Leitender Arzt des Zentrums für Intensivmedizin am Stauferklinikum.



Im Notfall zum Lebensretter werden: Das Stauferklinikum zeigt in Ersthelfer-Kursen wie es geht.

Herkules-Aufgabe mit vielen Chancen

Der Kardiologe Prof. Dr. Ulrich Solzbach ist seit 1998 im Ostalb-Klinikum in leitender Funktion tätig. 2007 wurde er Ärztlicher Direktor in Aalen, im Mai 2018 erfolgte dann die Berufung zum ärztlichen Direktor des neuen Klinikverbundes.

»» Sie sind im Jahr 2018 auf der Zielgeraden Ihres beruflichen Werdegangs. Warum tun Sie sich dieses Amt noch an?

„Antun“ hört sich für mich nicht richtig an. Ich sehe es nicht als Last. Es ist mehr Aufgabe und Pflicht, auch auf der „Zielgeraden“ noch Impulse setzen zu können. Aber auch als Chance, nach jahrzehntelanger klinischer Tätigkeit meine Erfahrungen einzusetzen. Eines meiner Ziele ist, die vielen unterschiedlichen Berufsgruppen einander noch näher zu bringen.

»» Die Fusion der drei Standorte mit ihren gut 3.000 Mitarbeitern ist eine Herkules-Aufgabe. Gab es in den letzten Monaten für Sie persönlich auch positive Überraschungen?

Überraschend für mich war, dass sich die Mitarbeiter im oberen und mittleren Management mit den geplanten Veränderungen oft schwerer tun als die Mitarbeiter an der „Basis“. Dort wird die Notwendigkeit für Veränderungen eher verstanden. Letztlich liegt es an uns allen selbst, dass die Fusion gelingt. Ich bin da guter Hoffnung.

»» Was können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den kommenden Monaten an Positivem wahrnehmen? Auf was können sie sich verlassen?

Grundsätzlich lösen Veränderungen meist Unbehagen und Ängste aus. Das ist menschlich und absolut verständlich. So auch bei den anstehenden Veränderungen



Prof. Dr. Ulrich Solzbach sieht als Ärztlicher Direktor der Kliniken Ostalb weiter den Patienten im Mittelpunkt der Arbeit der 3.000 Mitarbeiter.

durch die Fusion. Selbstverständlich wird auch in Zukunft der Patient weiterhin im Mittelpunkt unseres Handelns stehen. An der Berufsethik der Pflege oder der Ärzte ändert unsere Klinikfusion nichts.

»» Profitieren die über 300.000 Einwohner des Ostalbkreises von der Fusion? Wie ist dies spürbar?

Aktuell ist die Fusion für die Bevölkerung noch kaum spürbar. Bis auf die Fusion der beiden Kinderkliniken gab es bisher noch keine Änderungen für unsere Patienten. Dies wird sich in den kommenden Jahren sicher ändern. Wir werden zukünftig nicht mehr jedes Angebot an allen drei Standorten anbieten können. Aus der daraus resultierenden Bildung von Schwerpunkten entstehen aus meiner Sicht aber auch Chancen. Die dezentralen Angebote werden zusammengefasst und verfügen so über mehr Ressourcen und das medizinische Angebot kann eventuell sogar erweitert werden.

Prof. Dr. med. Ulrich Solzbach

- geboren 1955 in Warburg
- zunächst am Fraunhofer Institut in Freiburg als Physiker tätig
- danach Medizin-Studium und Forschungsaufenthalt in Los Angeles („eine faszinierende Stadt“)
- nach der Rückkehr aus den USA seit 1998 im Ostalb-Klinikum als Chefarzt der Kardiologie tätig
- seit 2007 Ärztlicher Direktor im Ostalb-Klinikum Aalen
- seit Mai 2018 Ärztlicher Direktor der Kliniken Ostalb
- verheiratet mit einer Medizinerin, vier Kinder
- Hobbys: tanzen, Musik, Klavier spielen, lesen



VERÄNDERUNG

Department für **Operative Medizin**

Wenn der Wind des Wandels weht, kannst du Mauern oder Windmühlen bauen, sagt ein chinesisches Sprichwort. Veränderungen als Chance zu sehen, das ist eine Anforderung, der sich unsere Mitarbeiter in den vergangenen Monaten stellen mussten.

Auch eine Operation kann ein Einschnitt im Leben eines Menschen sein. Jeder reagiert anders darauf, wie ein Besuch im Department für Operative Medizin zeigt. Nicht nur deshalb ist für die OP-Teams kein Eingriff wie der andere. Sich immer wieder auf Neues einzustellen, gehört in vielfältiger Weise zum Leben in einem Krankenhaus.

Dem Department für Operative Medizin gehören neben den Chirurgischen Kliniken die Neurochirurgie und die Urologie an.

»»»» REPORTAGE ««««

„Nichts ist beständig, oder?“

Im OP kann es schnell mal anders kommen als geplant. Für Lars Heiland an sich keine große Sache. Seit 14 Jahren ist er OP-Pfleger. Jeder Handgriff sitzt bei ihm. Und trotzdem beschäftigt ihn sein Beruf auf vielfältige Art und Weise. Das hat auch seine persönliche Sicht auf die Dinge verändert.

Für Lars Heiland beginnt der Arbeitstag im Stauferklinikum morgens um halb acht. Steht eine Operation an, tauscht er seine weiße Bereichskleidung gegen die grüne OP-Montur. Dazu schlüpft er in den entsprechenden Kittel, setzt sich eine Haube auf den Kopf und legt den Mundschutz an.

OP im Plan?

Im OP-Bereich wartet schon der Bereitschaftsdienst auf ihn. Von ihm erfährt der Pfleger, ob es besondere Vorkommnisse in der Nacht gegeben hat. „Das können zum Beispiel geänderte Techniken bei einer der Operationen sein“, sagt er. Daraus wird für ihn unter anderem ersichtlich, ob der aktuelle Plan eingehalten werden kann. Er liegt am Vortag bereit. „Zum Beispiel, wenn es einem Patienten, der für den Nachmittag geplant war, plötzlich schlechter geht, müssen wir den OP-Plan entsprechend ändern und diesen Patienten vorziehen.“ Solche kurzfristigen Veränderungen gehörten zu seinem Arbeitsalltag eben dazu, meint Heiland.

Sein Arbeitsablauf ist davon abhängig, ob er bei einer OP „Instrumentierender“ oder „Springer“ ist. In ersterer Funktion arbeitet Lars Heiland Hand in Hand mit den Operateuren – und als Springer dem Instrumentierenden zu. Heute ist er der Instrumentierende. Vor dem Eingriff stellt Heiland die Instrumente und das Verbrauchsmaterial zusammen. Was genau er für die Operation benötigt, ist im OP-Plan angegeben. Die Instru-

mente sind in kleinen Containern verpackt. Für jeden Fachbereich gibt es eigene, die je nach Art des Eingriffs unterschiedlich bestückt sind. Heiland überprüft, ob alles komplett und steril bereitsteht und schließt die notwendigen Geräte an. Dann fährt er den ersten Patienten des Tages in den OP-Saal.

(Aus)Gezählt

Während der Patient seine Narkose erhält, bereitet der Pfleger den OP-Tisch vor und richtet die Instrumente. Unterstützt wird er vom Springer, der ihm die sterilen Materialien wie Kompressen, Tupfer und Bauchtücher reicht. Dabei werden sämtliche Utensilien vor und nach dem Eingriff von Pfleger und Springer gezählt. „Das ist sehr wichtig, denn alles, was während der OP gebraucht wird, muss am Ende in vollständiger Zahl wieder vorliegen“, betont Lars Heiland. „Wir überprüfen damit nochmals, dass nach dem Eingriff nichts im Patienten verbleibt. Seine Sicherheit hat für uns höchste Priorität.“



„Als OP-Pfleger muss ich sämtliche Fachabteilungen abdecken und mich auf Neues einstellen können.“

Lars Heiland

Seit 14 Jahren ist Lars Heiland OP-Pfleger aus Leidenschaft. Veränderungen gehören für ihn schon fast zur Routine.

Zusammen mit dem Operateur deckt Heiland den Patienten ab. Alles ist für die Operation vorbereitet. Das Teamtimeout beginnt: Pflegekräfte, Anästhesist und Operateur überprüfen dabei noch einmal den Namen des Patienten, was operiert wird, mögliche Komplikationen – und die Zahl der Instrumente und Materialien. Die Angaben werden vom Springer protokolliert. Jetzt kann die OP starten. Lars Heiland reicht zügig, aber mit Bedacht das „Werkzeug“ an den Operateur und



Als OP-Pfleger muss Lars Heiland die Instrumente sämtlicher Fachbereiche kennen.

achtet bei jedem Wechsel darauf, dass niemand verletzt wird. Kaum ist der Eingriff nach rund einer Stunde beendet, werden die Materialien entsorgt und die Instrumente an die angrenzende Sterilisationsabteilung übergeben.

Jedes Fach ein Muss

„Keine OP ist wie die andere“, sagt Lars Heiland. „Als OP-Pfleger muss ich sämtliche Fachabteilungen abdecken und mich auf Neues einstellen können.“ Bedeutet: Er muss alle fachspezifischen Instrumente und Materialien kennen. Seien es verschiedenste Schrauben und Nägel für die Unfallchirurgie, spezielle Gefäßprothesen oder auch orthopädische Knie- und Hüftimplantate.

Die Operationen der Unfallchirurgie und Orthopädie gehören bis heute zu seinen

Favoriten. Vor allem die Wirbelsäulenchirurgie. „Das hat wohl was mit Handwerk zu tun“, überlegt er. Das kennt er gut. Denn Lars Heiland ist auch gelernter Zentralheizungs- und Lüftungsinstallateur. Den Anstoß, auf Pflege umzusatteln, gab der Zivildienst. „Ich habe damals in einem psychiatrischen Wohn- und Pflegeheim gearbeitet. Da ist der Funke übergesprungen. Menschen sind doch interessanter als Heizungsrohre“, verrät er schmunzelnd.

Sichtweise ändert sich

Nach seiner Ausbildung ging es für ihn direkt in den OP – und gleich darauf berufsbegleitend in die Weiterbildung zum OP-Fachpfleger. Doch damit nicht genug: Inzwischen ist er Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen und Praxisanleiter. „Meine Fortbildungen, in denen es auch um





Operationen sind teils einschneidende Veränderungen im Leben der Patienten. Auf Zetteln teilen sie dem OP-Team manchmal mit, was sie empfinden.

den OP ging, haben mich ein Stück verändert“, erzählt Heiland. „Ich habe mich vorher häufig gefragt, warum ein Schwerkranker operiert wird, wenn die OP sein Leben nicht verlängern kann. Jetzt weiß ich: Die Eingriffe führen dazu, dass diese Menschen im weiteren Verlauf eine höhere Lebensqualität bekommen können. Dann, wenn ein Bettlägeriger wieder sitzen kann oder ein Patient weniger Schmerzen ertragen muss. Das sind wichtige Erfolge, da leider nicht jeder wieder gesund wird. Ich habe für diese Operationen jetzt mehr Verständnis.“

Jeder ist anders

Anders als seine Kollegen auf den Stationen, erlebt Heiland die Patienten nur relativ kurz in wachem Zustand. „Man versucht, Rücksicht zu nehmen und die Geräuschkulisse möglichst klein zu halten. Bei manchen muss man sehr feinfühlig sein und



beruhigend und positiv auf sie einreden.“ Andere wiederum bevorzugten eine eher lockere Kommunikation.

Im Hier und Jetzt

Lars Heiland versucht, die Krankengeschichten der Patienten nicht an sich heranzulassen. „Ein gewisser Abstand ist schon wichtig.“ Und doch beschäftigt ihn der eine oder andere Fall. „Manchmal frage ich einige Zeit später nach, wie es dem Patienten geht.

Zum Beispiel bei Krebspatienten oder Kindern.“ Sein Beruf beeinflusst ihn auch als Privatperson. „Ich achte mehr darauf, mich gesund zu ernähren.“ Auch frage er sich in gewissen Situationen, ob sie es wirklich Wert sei, sich herumzustreiten. „Ich lebe bewusster, denn es kann auch schnell anders kommen. Nichts ist beständig, oder?“

„Ich lebe bewusster, denn es kann auch schnell anders kommen.“

Lars Heiland

Allzeit bereit

Herausfordernd und schön zugleich sind für ihn die Momente, wenn er zu einem Kaiserschnitt ganz am anderen Ende des OP-Bereiches gerufen wird. „Hier kommt es in Notfällen auf jede Minute an.“ Um keine Zeit zu verlieren, wird er kurzerhand mobil: Dann saust er auf einem Roller den Gang hinunter und um die Ecke direkt in den Sektio-OP – einem neuen Leben entgegen. „Die wohl schönste Veränderung“, sagt er und lächelt. Und schon geht es für ihn zum nächsten Eingriff.

»»» Klinik-Wiki

Jede OP-Art bedingt teils andere Instrumente und Materialien. Für eine OP an der Wirbelsäule braucht es zum Beispiel im Schnitt:

- ca. 50 verschiedene Instrumente
- 6 Schrauben
- 10 Kompressen
- 5 Bauchtücher
- 20 Tupfer



Ob Wirbelsäule, Magen oder Fuß: Jede OP-Vorbereitung läuft nach dem gleichen Standard ab. Hier zählt im wahrsten Sinne des Wortes Genauigkeit für Lars Heiland und seine Kollegen.

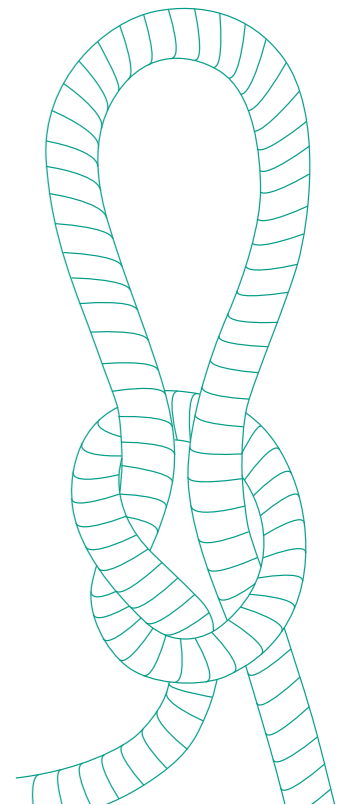
»»»» KLEINE ««««

KNOTENKUNDE

DER SLIPSTEK

Als „auf Slip legen“ bezeichnet man Knoten, bei denen das lose Ende zum Schluss nicht ganz durchgezogen wird. Vielmehr bleibt eine Schlinge, über die der Knoten bei jeglicher Veränderung schnell wieder gelöst werden kann.

Die einfachste Variante, die auch als Basis für weitere Knoten dienen kann, ist der Slipstek.



Cockpit trifft Medizin

Unter Stress schnelle Entscheidungen fällen: Das müssen Mediziner ebenso wie Piloten. Luftfahrt und Medizin haben daher ein gemeinsames Kursformat entwickelt, das den „Faktor Mensch“ ins Zentrum rückt. Das Aalener Ärzteteam der Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie hat es 2017 erstmals genutzt.

„IC – Interpersonal Competence“ heißt das gemeinsame Schulungsangebot von Lufthansa Flight Training und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie. Der zweitägige Kurs soll die interpersonellen Kompetenzen von Medizinerinnen stärken und die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen sowie zwischen Ärzten und Patienten verbessern.

„Gerade in der Unfallchirurgie haben wir es häufig mit Notfalleingriffen und ungeplanten Operationen zu tun. Im OP muss nicht nur jeder Handgriff, sondern auch die zwischenmenschliche Kommunikation sitzen. Das ist alles andere als trivial“, so Prof. Dr. Michael Oberst, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Ostalb-Klinikum Aalen. Er und sein Team werden die Schulung im kommenden Jahr fortsetzen.



Zwischenmenschliche Kommunikation ist neben dem eigentlichen OP-Handwerk das A und O im Operationsaal. Auch sie gilt es regelmäßig zu schulen.

>>>> Klinik-Wiki

Der Bereich Operative Medizin ist eines von vier Departments der Kliniken Ostalb. Die Departments sind Organisationseinheiten gleicher oder verwandter Fachgruppen. Dort werden Patienten nach einheitlichen, standortübergreifenden Standards innerhalb der Fachgruppen behandelt. Sie lösen die bisherige abteilungs- und standortbezogene Organisationsform ab.

Durch die Bündelung aller Standorte mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten in den Departments entsteht ein deutlich verbreitertes Kompetenzspektrum für eine noch hochwertigere Versorgung der Patienten.

Im Department Operative Medizin sind drei Fachgruppen aus den Ostalb-Kliniken Aalen, drei aus dem Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd und zwei Fachgruppen aus der St. Anna-Virngrund Ellwangen zusammengefasst.



Präzisions-OP am Rückenmark

Die 14-jährige Celina trainiert gerade für die Karate-WM der Jugend, als sie eine erschütternde Diagnose erhält: Auf der Höhe des ersten Lendenwirbels hat sich ein Rückenmarktumor gebildet. In einem komplizierten Eingriff gelingt es den Wirbelsäulen-Spezialisten des Stauferklinikums, ihn zu entfernen.

Es begann mit Bauch-, Rücken- und Bein-schmerzen. Celina fiel es immer schwerer, ihr Trainingspensum zu erfüllen. Es folgten diverse Arztbesuche und ein MRT. Der Befund: ein lebensbedrohlicher Tumor im Nervenkanal am Rückenmark. Die Wirbelsäulen-Chirurgen des Stauferklinikums in

Schwäbisch Gmünd um Chefarzt Dr. Roland Rißel rieten dazu, ihn operativ entfernen zu lassen.

Der Eingriff war aufgrund der Lage des Tumors sehr kompliziert. Mit einer mikroskopischen Sonde entfernten die Ärzte schließlich den Tumor aus dem Rückenmark. Die Operation dauerte mehr als drei Stunden.

Der Erfolg zeigte sich schnell: Schon am nächsten Tag konnte die junge Sportlerin ihr Bett verlassen. Nach fünf Wochen ging sie wieder ihrem Alltag nach – und durfte nach drei Monaten wieder langsam mit dem Training beginnen.



Nach der Tumorentfernung im Stauferklinikum wieder fest im Training: Nachwuchssportlerin Celina.

Ellwanger Chirurgie re-zertifiziert

Das Kürzel DIN ISO 9001 steht seit Jahrzehnten für erfolgreiches Qualitätsmanagement. Im November 2017 gelang zwei Einrichtungen der St. Anna-Virngrund-Klinik die Re-Zertifizierung nach dem weltweiten Standard.

Die chirurgische Abteilung und das Zentrum für kolorektale Chirurgie in Ellwangen haben bereits im Jahr 2014 erstmals den Prozess der Zertifizierung nach dem international meistverbreiteten Standard durchlaufen. Nun ist auch die Re-Zertifizierung geglückt.

Die Zertifizierungsgesellschaft DIOcert bescheinigte den chirurgischen Teams die Umstellung des Qualitätsmanagement-Systems auf die neue Normversion 9001:2015. Die Umstellung war für die Klinik verpflichtend.

>>>> ISO-Norm 9001

Ziel eines Qualitätsmanagements ist es, die Transparenz betrieblicher Abläufe zu erhöhen, eine höhere Kundenzufriedenheit zu erzielen und die Fehlerquote und somit auch die Kosten innerbetrieblich zu senken.

Die DIN EN ISO 9001 ist ein internationaler Standard für ein wirksames, nachhaltiges Qualitätsmanagement. Unternehmen aller Größen und Branchen können sich danach zertifizieren lassen. Die ISO 9001-Norm ist vor allem prozessorientiert ausgerichtet. Sie überprüft und bewertet alle wesentlichen Prozesse nach Effizienz und Effektivität und zeigt Möglichkeiten zur Optimierung auf.



VERTRAUEN

Department für **Innere Medizin, Neurologie, Psychosomatik und Altersmedizin**

Die Fusion von drei Klinik-Standorten ist ein tief einschneidender Eingriff, bei dem nicht von heute auf morgen einfach nur ein Schalter umgelegt werden muss. Jede neue Organisation erfordert Vertrauen, damit Schritt für Schritt ein neuer Weg gemeinsam gegangen werden kann.

Vertrauen ist überhaupt ein Begriff, der im Gesundheitswesen eine zentrale Rolle spielt. Deshalb ist der erste und wichtigste Schritt in der Behandlung, eine Atmosphäre der Geborgenheit aufzubauen. Nur dann kann eine nachhaltige Therapie gelingen, wie auch die Abteilung für Psychosomatik eindrucksvoll zeigt.

Die psychosomatische Klinik ist dem Department für Innere Medizin, Neurologie, Psychosomatik und Altersmedizin der Kliniken Ostalb zugeordnet.

»»»» REPORTAGE ««««

„Das Syndrom der dicken Akte“

Dr. Askan Hendrichke, Chefarzt für Psychosomatik am Ostalb Klinikum Aalen, nutzt gerne aussagekräftige Bilder, wenn er über seine Arbeit und die seines Teams spricht. Anschaulich und verständlich zu kommunizieren ist eine wichtige Voraussetzung für die Behandlung. Denn Verständigung schafft Vertrauen. Und ohne Vertrauen geht es nicht.



„Es geht nicht nur um das Leid der Patienten“, sagt Dr. Askan Hendrichke, Chefarzt für Psychosomatik am Ostalb-Klinikum Aalen.

Sechs bis acht Wochen bleiben Patienten in der Regel stationär. „Die Menschen kommen hier an, völlig verunsichert und oft mit langer Krankengeschichte. Und dann sprechen wir darüber. Unsere Haupttherapieform ist das Gespräch.“

Nur selten werden die Patienten auch medikamentös behandelt. „Wir verteufeln das natürlich nicht und enthalten unseren Patienten nichts vor. Aber oft tragen sie ein ganzes Bündel an Krankheiten, ihr ‚Päckle‘, wie man auf Schwäbisch sagt, mit sich herum. Dabei haben wir es oft mit körperlichen Beschwerden zu tun, die in erster Linie durch emotionale Faktoren bedingt sind.“

Dr. Hendrichke weiß, wovon er spricht. Nach dem Examen war er acht Jahre lang in der somatischen, also der körperlichen Medizin tätig. Doch diese allein wird seiner Meinung nach den Menschen oft nicht gerecht. „Im Studium lernen wir Krankheiten kennen, nicht aber Menschen. In der Psychosomatik fragen wir uns dagegen auch: ‚Was hat die Krankheit mit diesem Menschen zu tun, warum tritt sie gerade jetzt auf? Was drückt sie aus, wofür ist sie ein Wegweiser?‘“

„Es gelingt immer, Positives zu finden!“

Viele der Menschen, die nach Aalen kommen, haben jahrelange „Patientenkarrieren“

in der Körpermedizin hinter sich. „Syndrom der dicken Akte“ nennen sie das in der Psychosomatik. Weil die Patienten stapelweise Befunde und Arztbriefe mitbringen. Geholfen werden konnte ihnen meistens nicht. „Die Amerikaner sagen dazu, die Patienten sind ‚overserved but underserved‘“, so Dr. Hendrichke. Die Patienten erhalten also jede Menge medizinische Behandlungen, sind aber bezüglich ihres eigentlichen Leidens unterversorgt.

Auch deshalb steht am Anfang der Therapie das sogenannte Ressourcengespräch. „Natürlich geht es auch um das Leid der Patienten, aber eben nicht nur. Positive Aspekte

sind für uns wichtige Ressourcen, die wir den Patienten nutzbar machen wollen, damit wir ihr Leid lindern können. Und es gelingt immer, Positives zu finden!"

Ressourcenorientierte Arbeit

Die neu aufgenommenen Patienten werden jede Woche in der Gruppe vom Chefarzt begrüßt, der ihnen die Therapie und die Abläufe erläutert. Mit dabei sind die „alten Hasen“ – Patienten, die nach ihrer sechs- bis achtwöchigen Behandlung unmittelbar vor der Entlassung stehen. „Ich sage dann: ‚Hier sitzen noch fünf andere. Das sind die Experten.‘ Und dann fangen die an, von ih-

trommeln, Qi Gong, immer nur reden ... Der ein oder andere Kollege hat sich bestimmt gewundert, was wir da so machen. Das ist doch Voodoo“, erinnert sich Dr. Hendrischke und lacht. Im Gesundheitswesen ist die Psychosomatik mittlerweile als hochwirksame Fachdisziplin anerkannt. Auch hier ist Vertrauen ein entscheidendes Merkmal. „Die Anerkennung setzt Vertrauen in diese Art Behandlung voraus. Zuvor gab es oftmals eine gewisse Stigmatisierung, für Patienten wie Therapeuten gleichermaßen.“

Mittlerweile ist es unstrittig, dass die Psychosomatik einen wichtigen Beitrag dazu leistet, Chronifizierung und anhaltendes Leid



„*Hoffnungslose Fälle gibt es eigentlich nicht.*“
Dr. Askan Hendrischke

ren Erlebnissen in der Therapie zu erzählen. Und den Neuankömmlingen geht das Herz auf. Sie verlieren ihre Angst“, sagt Dr. Hendrischke mit einem optimistischen Lächeln. „Das sind meine Co-Therapeuten. Das ist ressourcenorientierte Arbeit.“

Dazu fällt ihm wieder eines dieser Bilder ein, diesmal vom Sechs-Tage-Rennen: „Da dreht einer einsam seine Runden. Dann kommt ein anderer hinzu. Zwei, drei Runden überlappen sich die Fahrer, radeln gemeinsam. Dann löst sich einer wieder und der andere fährt weiter im Rund.“

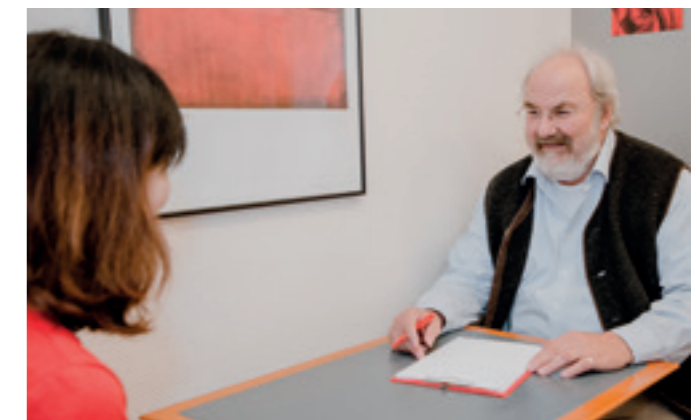
Alles, bloß kein Voodoo!

17 Jahre besteht die Psychosomatik nun schon in Aalen. Am Anfang gab es durchaus gewisse Vorbehalte. „Bilder malen,

zu verhindern. Auf lange Sicht spart die Behandlungsmethode sogar Geld im Gesundheitswesen. Denn in der Regel brauchen Patienten nach erfolgreicher psychosomatischer Therapie deutlich weniger Medikamente und apparative Untersuchungen. Auch die Zahl der Arztbesuche geht merklich zurück.

Standortübergreifende Expertise

In Aalen setzt man seitens der Geschäftsführung aus Überzeugung auf die Psychosomatik. Viele Patienten der Körpermedizin werden in der Psychosomatik konsiliarisch behandelt, an die tausend pro Jahr. Zum Beispiel nach einer Krebsdiagnose oder anderen körperlichen Krankheiten, die emotional so belastend sind, dass zusätzliche psychologische Unterstützung notwendig ist. Im Zuge der Fusion der Kliniken Ostalb



„Unsere Haupttherapieform ist das Gespräch“, betont Dr. Hendrischke.



Zu den psychotherapeutischen Gruppen- und Einzelgesprächen kommen Angebote der Kunst-, Musik- und Körperpsychotherapie hinzu sowie spezielle Entspannungsverfahren.



Kunstpsychotherapie in Aalen: Im Gesundheitswesen ist die Psychosomatik mittlerweile als hochwirksame Fachdisziplin anerkannt.



soll diese Expertise deshalb künftig auch den anderen Standorten zugutekommen. Dazu ist beispielsweise ein sogenannter Konsildienst zur Beurteilung und Mitbetreuung von Patienten angedacht.

„Die vielen positiven Rückmeldungen sind eine große Wertschätzung, die meine Mitarbeiter und ich erfahren dürfen.“

Dr. Askan Hendrichke

Ist eine somatische Behandlung erfolglos, kann diesen Patienten mit der Psychosomatik ein alternatives Therapieangebot gemacht werden. So kann ihnen mitunter doch geholfen werden. Schließlich belegen Untersuchungen längst, dass circa ein Drittel der Patienten in der Körpermedizin in Wahrheit an sogenannten „maskierten psychischen Beschwerden“ leiden.

Ein Job, der fordert

Doch auch die Mitarbeiter müssen auf ihre Gesundheit achten. „Wir dürfen uns selbst nicht übernehmen. Wir müssen nicht das ganze Leid der Patienten auf uns laden. Wir dürfen es gar nicht tun!“ Sonst ist die Gefahr da, selbst zum Beispiel im Burnout zu landen. In Aalen gibt es deshalb alle 14 Tage Super-

vision fürs Team, begleitet von einem Profi. „Psychohygiene“ nennt Dr. Hendrichke das. Auch die Bestätigung der eigenen Arbeit ist sozusagen Balsam für die Seele. „So macht das einen Riesenspaß. Aalen ist ja wie ein Dorf. Da begegnet man immer wieder ehemaligen Patienten. Die vielen positiven Rückmeldungen sind eine große Wertschätzung, die meine Mitarbeiter und ich erfahren dürfen. Das zeigt mir immer wieder, welche ‚Fernwirkung‘ unsere Arbeit hat. Der Erfolg gibt uns Recht.“

Trotz der vielseitigen und erfolgreichen Ansätze: Psychotherapie braucht Zeit. Manchmal ist eine Behandlung nur initial möglich. Dann sind weitere therapeutische Maßnahmen nötig. Ungefähr zehn Prozent seiner Patienten sieht Dr. Hendrichke wieder. „Manche kommen eben ein zweites oder gar drittes Mal. Das ist dann eben so.“ Es hängt halt ab vom jeweiligen „Päckle“, das der Einzelne zu tragen hat.

>>> Klinik-Wiki

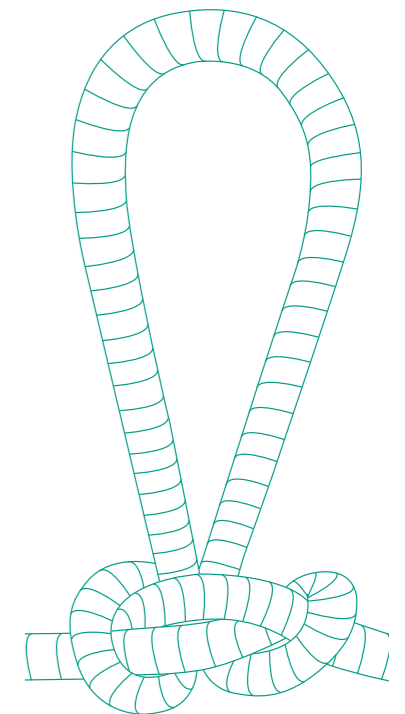
Psychosomatik bezeichnet eine ganzheitliche medizinische Betrachtungsweise. Der Begriff setzt sich aus den altgriechischen Wörtern psyché (Atem, Hauch, Seele) und soma (Körper, Leib) zusammen.

>>>> KLEINE <<<<

KNOTENKUNDE

DER ALPINE SCHMETTERLINGSKNOTEN

Er eignet sich ideal zur Verknüpfung zweier gleichartiger Seile und wird ohne Enden geknotet. Dabei ergibt sich eine feste Schlaufe, in der sich beispielsweise die mittlere Person einer Seilmannschaft mit dem Karabiner einklinken kann. Dieser Knoten verträgt Zug aus allen Richtungen.



Neue Räume für die Endoskopie



Auf dem neuesten Stand der Technik: das 2017 eröffnete Zentrum für flexible Endoskopie am Standort Aalen.

Behandlung auf dem aktuellsten Stand der Wissenschaft und Technik – unterstützt durch eine moderne und freundliche Architektur: Die Kliniken Ostalb haben im Juli 2017 ihr neues Zentrum für flexible Endoskopie eingeweiht.

Die Räumlichkeiten sind unter anderem mit Endoskopen ausgestattet, die dem modernsten Standard hochauflösender Bild diagnostik entsprechen. Diese erkennen auch kleinste und frühe Befunde und ersetzen teilweise die Entnahme von Gewebeprobe n.

Das Zentrum bietet nun das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum an: Gastroskopien und Koloskopien ebenso wie komplexe endoskop-, röntgen- und ultraschallgesteuerte Eingriffe an Gallengängen, Bauchspeicheldrüse sowie Lebergefäßen – bis hin zu Bronchoskopien. Rund 5.000 Eingriffe pro Jahr sind künftig möglich.

Das Gebäude erfüllt auch alle Voraussetzungen für ein modernes Hygienemanagement. Sie sind außerdem besonders hell, freundlich und großzügig gestaltet – ein attraktives Umfeld für Patienten und Personal.

Erste Schulungen zu ESD

Noch eine Premiere in der Endoskopie: Ende 2017 wurden im Ostalb-Klinikum Aalen erstmals Patienten in Live-Fortbildungen mit der Endoskopischen Submucosa-Dissektion (ESD) behandelt. Die Methode stammt aus Japan und erleichtert es, schwierige Polypen und frühe Krebsformen der Schleimhäute im Verdauungstrakt abzutragen. 20 Ärzte nahmen an der Schulung teil, international renommierte ESD-Experten wirkten als Tutoren mit.

Auszeichnung für Chest-Pain-Unit

Chest-Pain-Units, kurz CPU, versorgen Patienten mit unklarem Brustschmerz. Erst seit etwa zehn Jahren gibt es für sie einheitliche Qualitätsstandards. Das CPU am Aalener Klinikum wurde als eines der ersten 2009 von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) zertifiziert – und erhielt 2017 erneut diese Auszeichnung.



Bei unklarem Brustschmerz kann jede Minute zählen. Die CPU sorgt für schnelle Abklärung.

Ziel jeder CPU ist es, einen akuten oder neu aufgetretenen unklaren Thoraxschmerz rasch und zielgerichtet abzuklären. Dies verkürzt nachweislich die durchschnittliche Liegedauer der Patienten und verbessert Diagnose und Therapie.

Um eine solche Einheit betreiben zu können, müssen unter anderem kardiologische Fachärzte und ein Herzkatheterlabor ständig einsatzbereit sein. Auch ist eine enge Verzahnung mit dem Reanimations- und Notfallkonzept des Hauses nötig.

Die Kardiologie des Ostalb-Klinikums Aalen erfüllt all diese Voraussetzungen seit fast einem Jahrzehnt, so das Fazit der DGK. Chefarzt Dr. Ulrich Solzbach: „Das Zertifikat ist eine Bestätigung unserer sehr guten Arbeit, die wir in der Chest-Pain-Unit erbringen.“

Die Aalener CPU ist die einzige Einheit für unklaren Brustschmerz im Umkreis von 50 Kilometern.

Auch Ellwangen ist jetzt Lehrkrankenhaus

Die Universität Ulm hat die St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen als Akademisches Lehrkrankenhaus aufgenommen. Seit 2018 kann die Klinik Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ) ausbilden.

Damit nehmen alle drei Standorte der Kliniken Ostalb an der akademischen Ausbildung von Studierenden der Universität Ulm teil. Die St. Anna-Virngrund-Klinik bietet insgesamt acht Plätze in den Fächern Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesie, Urologie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie an. Als Lehrkrankenhaus steigert sie nachhaltig ihre Attraktivität für den medizinischen Nachwuchs: Nach der Ausbildung setzen erfahrungsgemäß viele Studenten ihre Laufbahn im Hause fort.

Das PJ findet im letzten Jahr des Medizinstudiums statt. Zusätzlich zum theoretischen Unterricht werden vor allem praktische Fähigkeiten des Arztberufes vermittelt.

PJ-Ausbildungsplätze in Ellwangen

Allgemein- und Viszeralchirurgie:
1 Platz

Unfallchirurgie und Orthopädie:
1 Platz

Anästhesie und Intensivmedizin:
2 Plätze

Innere Medizin:
2 Plätze

Urologie:
1 Platz

Kinder- und Jugendpsychiatrie:
1 Platz

Onkologisches Patientenforum



Krebspatienten brauchen besondere Aufklärung und Betreuung: Das onkologische Patientenforum am Stauferklinikum sollte dazu beitragen, beides im Rahmen der Therapie zu optimieren.

Wer an Krebs erkrankt, muss neben der Diagnose auch eine Flut von Informationen verarbeiten. Um dabei zu unterstützen, hat das Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd im Oktober 2017 ein onkologisches Patientenforum veranstaltet – mit Vorträgen und Diskussionen.

Welchen Informationen kann ich vertrauen? Welche Fortschritte macht die Wissenschaft? Und wie steht es um die Versorgung vor Ort? Von diesen und vielen anderen Fragen fühlen sich Betroffene und Angehörige oft überfordert. Bei der Podiumsdiskussion des Patientenforums standen Vertreter der Psychoonkologie, des Sozialdienstes, der Seelsorge und der AOK Rede und Antwort. Zuvor hatten kurze Vorträge bereits in zentrale Themen eingeführt.

Ziel der Veranstalter war es, auf Basis der Rückmeldungen auch die Betreuung am Standort weiter zu optimieren. Diese entspricht bereits hohen Standards: Seit 2015 ist das Onkologische Zentrum am Stauferklinikum durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Zum Ange-

bot gehören unter anderem Prävention, Früherkennung, Diagnostik, Therapie, Nachsorge, genetische Beratung und psychosoziale Betreuung.

»»» Klinik-Wiki

Die Onkologie ist ein Teilgebiet der Inneren Medizin. Sie befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von Tumorerkrankungen. Bei der Behandlung von Tumorpatienten ist interdisziplinäre Zusammenarbeit unerlässlich. An den Tumorkonferenzen nehmen neben den jeweils beteiligten Fachdisziplinen wie zum Beispiel Allgemeinchirurgie, Gastroenterologie oder Gynäkologie deshalb auch Strahlentherapeuten, Radiologen, Psychologen, spezielle Fachpflegekräfte und Palliativmediziner teil. Gemeinsam erarbeiten sie ein individuell auf den Patienten abgestimmtes Behandlungskonzept und stimmen sich im weiteren Verlauf eng miteinander ab – für ein bestmögliches Therapieergebnis.

Vier Departments der Kliniken Ostalb



Department für Innere Medizin, Neurologie, Psychosomatik und Altersmedizin



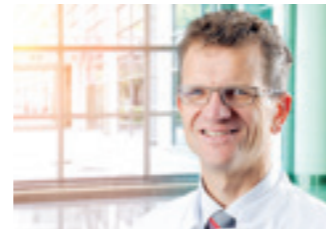
Medizinische Klinik I
Ostalb-Klinikum
Prof. Dr. Kleber



Medizinische Klinik II
Ostalb-Klinikum
Prof. Dr. Solzbach



Klinik für Neurologie
Ostalb-Klinikum
Priv. Doz. Dr. Jüttler



Zentrum für Innere Medizin
Stauferklinikum
Prof. Dr. Hebart



Abteilung Innere Medizin
St. Anna-Virngrund-Klinik
Dr. Zundler



Zentrum für Altersmedizin
Ostalb-Klinikum
Fr. Heßelbach



Klinik für
Psychosomatik
Ostalb-Klinikum
Dr. Hendrischke



Department für Operative Medizin



Allgemeine-, Thorax-,
Gefäßchirurgie
Ostalb-Klinikum
Prof. Dr. Siech



Klinik für Orthopädie, Unfall-
und Wirbelsäulenchirurgie
Ostalb-Klinikum
Prof. Dr. Oberst



Klinik für Orthopädie, Unfall-
und Wirbelsäulenchirurgie
Stauferklinikum
Dr. Rissel



Gefäß- und Thoraxchirurgie
Stauferklinikum
Dr. Thiere



Allgemein- und
Visceralchirurgie
Stauferklinikum
Priv. Doz. Dr. Mayer



Gesamtleitung Chirurgie
Allgemein-/Unfallchirurgie
St. Anna-Virngrund-Klinik
Prof. Dr. Isenmann



Neurochirurgie
Ostalb-Klinikum
Dr. Röhrer



Urologie
St. Anna-Virngrund-Klinik
Priv. Doz. Dr. Jung



Department Anästhesie, Schmerztherapie, Intensivmedizin und Notfallmedizin



Änästhesie, Intensivmedizin
und Schmerztherapie
Ostalb-Klinikum
Prof. Dr. Thiel



Änästhesie, Intensivmedizin
und Schmerztherapie
Stauferklinikum
Dr. Trompisch



Änästhesie, Intensivmedizin
und Schmerztherapie
St. Anna-Virngrund-Klinik
Priv. Doz. Dr. Pregel



Notfallmedizin mit ZNA
Ostalb-Klinikum
Dr. Kühner



Department für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin



Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Stauferklinikum
Dr. Schlicht



Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Ostalb-Klinikum
Dr. Gnauer



Klinik für Kinder- und Jugend-
medizin mit beiden Standorten
Aalen und Mutlangen
Dr. Riedel



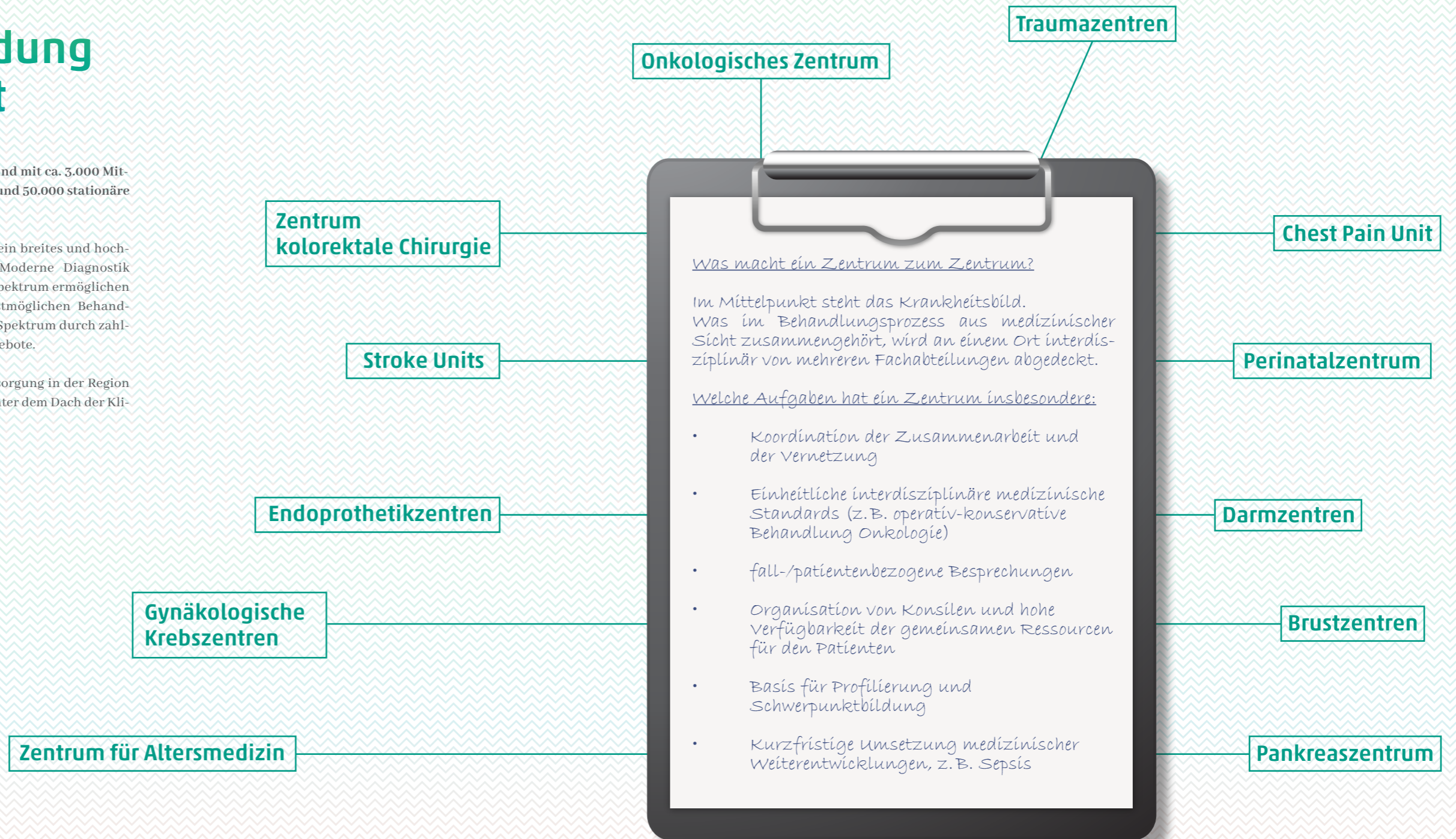
Kinder- und Jugendpsychiatrie
St. Anna-Virngrund-Klinik mit
Tagesklinik und PIA
Dr. Preiß

In der Verbindung liegt die Kraft

Als Kliniken Ostalb versorgen wir im Verbund mit ca. 3.000 Mitarbeitern und knapp 1.100 Betten pro Jahr rund 50.000 stationäre und über 100.000 ambulante Patienten.

Die medizinischen Fachdisziplinen decken ein breites und hochspezialisiertes Versorgungsspektrum ab. Moderne Diagnostik und Therapie sowie ein breites operatives Spektrum ermöglichen jedem Patienten einen schnellen und bestmöglichen Behandlungserfolg. Ergänzt wird das medizinische Spektrum durch zahlreiche therapeutische und pflegerische Angebote.

Zusätzliche Kraft erhält die Gesundheitsversorgung in der Region durch die neue organisatorische Struktur. Unter dem Dach der Kliniken Ostalb sind zwölf Zentren zu Hause.



2017

Übersicht Personal



	Aalen	Ellwangen	Gmünd	Bopfingen	Gesamt
Vollkräfte					
Männlich	175	78	187	2	442
Weiblich	540	285	612	13	1.450
Gesamt	715	363	798	15	1.892
Anzahl Mitarbeiter					
Männlich	189	97	200	3	489
Weiblich	865	465	940	19	2.289
Azubis	93	54	99		246
Gesamt	1.147	616	1.239	22	3.024
Geschlecht					
Männlich					
Teilzeit	16%	20%	11%	56%	15%
Vollzeit	84%	80%	89%	44%	85%
Weiblich					
Teilzeit	47%	48%	54%	54%	50%
Vollzeit	53%	52%	46%	46%	50%
Azubis					
Männlich	10	10	13	0	33
Weiblich	83	44	86	0	213
Gesamt	93	54	99	0	246

Geburten



Standort	Geburten
Aalen	1.448
Schwäbisch Gmünd	1.584
Ellwangen	486
Gesamt	3.518

Effektive Relativgewichte*



Standort	Relativgewichte	Fälle	Case-Mix-Index (CMI)
Aalen	16.329	18.326	0,891
Schwäbisch Gmünd	18.473	20.110	0,919
Ellwangen	8.233	9.102	0,905
Kliniken Ostalb	43.035	47.538	0,905

* Faktor, um den Erlös eines Behandlungsfalls zu berechnen

Partner und Kooperationen

Ein erfolgreiches Netzwerk braucht zuverlässige Partner. Die Kliniken Ostalb bedanken sich ganz herzlich für die sehr gute Zusammenarbeit und die Unterstützung durch unsere Partner im Jahr 2017.

- Ambulante Hämatologie und Onkologie am Stauferklinikum
- Ambulantes OP-Zentrum, Dr. med. Chr. Selig und Partner
- Arbeiterwohlfahrt, Kinderkrippe am Ostalb-Klinikum
- Arthros Klinik Neu-Ulm
- AugenAllianz-Zentren am Ostalb-Klinikum Aalen
- Belegarzt Augenheilkunde am Stauferklinikum: Dr. med. Nicole Kneißle
- Belegarzt HNO am Stauferklinikum; Dr. med. Elmar Schmid
- Belegarzt Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am Stauferklinikum: Dr. med. Dr.med. dent. Martin Keweloh
- Belegärzte HNO am Ostalb-Klinikum Aalen: Dr. med. Klaus-Dieter Gaerisch, Dr. Dirk Pätzmann
- Belegärzte HNO an der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen: Dr. med. Josef Zech, Dr. med. Hartmut Müller, Dr. med. Achim Berend
- Belegärzte Urologie am Stauferklinikum: Dr. med. Norbert Gildein, Dr. med. Christof Kastner
- Bunter Kreis Schwäbisch Gmünd e.V.
- Elternschule Frauenklinik Aalen e.V.
- Fachpraxis für Orthopädie und Unfallchirurgie, Dr. Wacker & Dr. Vogt
- Förderverein Onkologie Ostwürttemberg e. V.
- Freundeskreis Stauferklinikum
- Freundes- und Förderkreis der St. Anna-Virngrund-Klinik e.V.
- Gemeinschaftspraxis für Diagnostische Radiologie und Nuklearmedizin, Mutlangen/Schwäbisch Gmünd
- Internistisch-Nephrologische Gemeinschaftspraxis, Dr. Kern - Dr. Schnizler - Dr. Wahl - Dr. Gasser
- Klinik am Schlossberg, Praxis Frey & Kempa
- Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital (KH)
- Kreisärzteschaften im Ostalbkreis
- Labor Dr. Gärtner
- Logopädie Becker & Jakob
- Neurologische Kooperationspartner am Stauferklinikum
- OAK Service GmbH
- Pathologisches Institut Aalen
- Pathologisches Institut Schwäbisch Gmünd
- Praxis Dres. Schrödl und Schmelz
- Praxis für Ergotherapie Alfred Beyer
- Praxis für Ergotherapie und Logopädie Jast Ergo
- Praxis für Nierenheilkunde und Dialyse, Dres. Kern, Schnizler, Wahl und Gasser
- Praxis für Orthopädie Hauf & Hauf
- Praxis für Schmerztherapie Langer
- Prof. Dr. Burkhard von Heyden, Urologe
- Psychoziale Krebsberatungsstelle (KBS)
- Radiologie Aalen-Heidenheim,
- Radio-Onkologie Nordwürttemberg (Strahlentherapie Ostalb, Strahlentherapie Schwäbisch Gmünd)
- Sanitätshaus Schad oHG
- Strahlentherapie Ostalb
- Universitätsklinikum Ulm
- Venenzentrum Aalen, Dr. med. Engin Usta
- Zentrum für Psychiatrie, Klinikum Schloss Winnenden

Pflegeausbildung an den Kliniken Ostalb: Vier Berufe, die es in sich haben

Fachkräfte im Gesundheitswesen sind gefragt. Um dem Mangel entgegenzuwirken, bilden die Häuser der Kliniken Ostalb ihren Nachwuchs auf hohem Niveau selbst aus. Gleich vier verschiedene Pflegeberufe können an den Kliniken Ostalb erlernt werden.

Pflegeberufe haben Zukunft, sind abwechslungsreich, kreativ und innovativ. Und: Sie unterscheiden sich in ihren Tätigkeiten. Je nach Vorbildung und Interessenslage bieten die Kliniken Ostalb Ausbildungen zum Gesundheits- und Krankenpfleger, zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und zum Operationstechnischen Assistenten an. 2018 startet zudem der Ausbildungsgang zum Gesundheits- und Krankenpflegehelfer. Doch wie unterscheiden sich die Berufe voneinander?

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger:

Sie pflegen Kinder aller Alters- und Entwicklungsstufen. Ihre Aufgabe ist es, die für das Kind sinnvollen Pflegemaßnahmen auszuwählen, diese durchzuführen und die Auswirkungen auf das Kind zu beurteilen. Ihr Ziel ist es, die Folgen von Erkrankungen des Kindes zu behandeln und zu verhindern. Sie tun dies in Zusammenarbeit mit Ärzten, Eltern sowie Mitarbeitern weiterer Gesundheitsberufe. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger führen ihre Aufgaben eigenständig oder nach Verordnung des Arztes durch. Eine besondere Aufgabe haben sie in der Beratung und Anleitung der Eltern. Die Ausbildung dauert drei Jahre und erfordert einen mittleren Bildungsabschluss.

Operationstechnischer Assistent:

Sie betreuen Patienten im Operationsaal, der Endoskopie, der Notaufnahme und in weiteren Funktionsbereichen. Zu ihren Aufgaben gehören die situationsgerechte Unterstützung der Patienten, die Vorbereitung der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und die Assistenz des Arztes oder der instrumentierenden Fachkraft. Weitere Aufgaben sind die Koordina-

tion der Arbeitsabläufe im OP, die Überprüfung der Geräte und Instrumente, die Lagerung und Bestellung von Material sowie die Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen. Besonderes Augenmerk wird auf die Einhaltung der Hygienestandards gelegt. Die Ausbildung dauert drei Jahre und erfordert einen mittleren Bildungsabschluss.



Die Kliniken Ostalb stellen sich ihrer Verantwortung bezüglich gutem, qualifiziertem Personal und bilden ihren Pflegenachwuchs auf vielfältige Weise selbst aus.

Gesundheits- und Krankenpflegehelfer:

Sie unterstützen die Pflegefachkräfte bei der Betreuung und Pflege von Patienten und übernehmen hauswirtschaftliche Aufgaben. Nach der einjährigen Ausbildung können sie in stationären, teilstationären und ambulanten Bereichen pflegerische Aufgaben verantwortlich übernehmen. Sie versorgen Menschen in allen Lebensphasen und Lebenssituationen nach Anweisung der Pflegefachkraft. Die Ausbildung beginnt zum 1. April jeden Jahres. Aufnahmevoraussetzung sind ein Hauptschulabschluss oder ein gleichwertig anerkannter Bildungsabschluss.

Gesundheits- und Krankenpfleger:

Sie planen und organisieren selbstständig den gesamten Pflegeprozess und die Versorgung von Menschen aller Altersgruppen und begleiten diese in häufig schwierigen Lebenssituationen. Ferner übernehmen sie Aufgaben in der Schulung und Beratung von Patienten und deren Angehörigen. Die Ausbildung beginnt am 1. Oktober sowie 1. April jeden Jahres. Aufnahmevoraussetzung ist der mittlere Bildungsabschluss.



Sind von Anfang an nah am Menschen: die künftigen Gesundheits- und Krankenpfleger der Kliniken Ostalb.



Katja Siegfried ist Auszubildende in den Kliniken Ostalb.

„Weil einem jeder Mensch etwas gibt“

Über 200 junge Menschen absolvieren in den Kliniken Ostalb die dreijährige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Sie lernen einen vielseitigen Beruf, der einen menschlich täglich wachsen lässt – manchmal sogar über sich hinaus. Katja Siegfried, Auszubildende im ersten Lehrjahr, spricht über ihre Motivation und erste Erfahrungen im Arbeitsalltag.

»» Warum möchten Sie Gesundheits- und Krankenpflegerin werden?

Nach dem Abitur habe ich ein Freiwilliges Soziales Jahr im Krankenhaus gemacht und war völlig begeistert von diesem Beruf. Nicht nur, dass man Menschen hilft, sondern dass man so nah an ihnen dran ist. Wir arbeiten in interdisziplinären Teams mit Ärzten, Therapeuten, Psychologen zusammen. Wir kümmern uns dann um die Patienten, begleiten sie, sind für sie da. Und da bekommt man sehr viel zurück.

»» Was sind die Aufgaben einer angehenden Gesundheits- und Krankenpflegerin im ersten Lehrjahr?

Zuerst einmal die Basics wie Körperpflege und Vitalzeichenkontrolle. Das ist wichtig, um den Umgang mit den Patienten zu lernen, nicht nur in Bezug auf ihre Krankheiten, sondern als ganzer Mensch. Sehr schnell kommen dann weitere Aufgaben dazu, z. B. Infusionen, Injektionen sowie Verbandwechsel und man ist auf der Station mit den Praxisanleitern unterwegs. Das sind erfahrene Kolleginnen oder Kollegen, die einen in fachliche Dinge und Abläufe einweisen.

»» Haben Sie sich den Beruf so vorgestellt?

Durch das FSJ wusste ich ja, was mich erwartet. Mir war klar, dass jeder Beruf schöne und anstrengende Seiten hat. Bislang war ich auf zwei Stationen: auf der Gynäkologie und der Palliativstation. Wenn Patienten niederschmetternde Diagnosen bekommen oder gar sterben, das nimmt einen natürlich mit. Aber dass man bei sehr vielen Menschen dafür sorgen kann, dass es ihnen rundum besser geht, das begeistert mich jeden Tag. Durch den Wechsel der Stationen lernt man stetig mehr und hat immer neue Aufgaben und Schwerpunkte. Ich durfte von Anfang an aktiv mitarbeiten, war aber nie auf mich alleine gestellt, weil man eben im Team arbeitet.

»» Wie sehen Sie Ihre berufliche Zukunft nach der Ausbildung?

Ich bin mir sicher, dass ich in diesem Beruf bleiben und arbeiten will. Weil einem jeder Mensch, mit dem man es zu tun hat, etwas gibt.

