



/ Knotenpunkt 2020/2021

.....
**Mit frischem Wind
zum Erfolg**



Knotenpunkt

Liebe Leserinnen und Leser,

noch nie hat ein einziges Thema Alltag und Arbeit der Kliniken so dominiert wie das Coronavirus. Durch die Pandemie sind die Kliniken Ostalb, wie alle Kliniken in Deutschland, in den medialen Fokus gerückt. Wie wichtig für die Bevölkerung auf der Ostalb ein gut funktionierendes Gesundheitssystem und qualifizierte Mitarbeiter sind, wurde im Jahr der Pandemie besonders deutlich.

Das Personal in Krankenhäusern ist es gewöhnt, mit Herausforderungen umzugehen. Was das Jahr 2020 aber von den Kliniken abverlangt hat, war eine neue Dimension. Viele Mitarbeiter waren bis an die Belastungsgrenze gefordert, einige darüber hinaus. Dabei wurde der Arbeitsalltag der Mitarbeiter sowohl während der ersten als auch während der zweiten und dritten Infektionswelle dominiert von einer enormen Arbeitsbelastung quer über fast alle Berufsgruppen hinweg. Dazu kamen sich ständig ändernde Vorschriften und

infolgedessen organisatorische Änderungen. Und über dem schwebte bei vielen Mitarbeitern die Angst, sich selbst anzustecken.

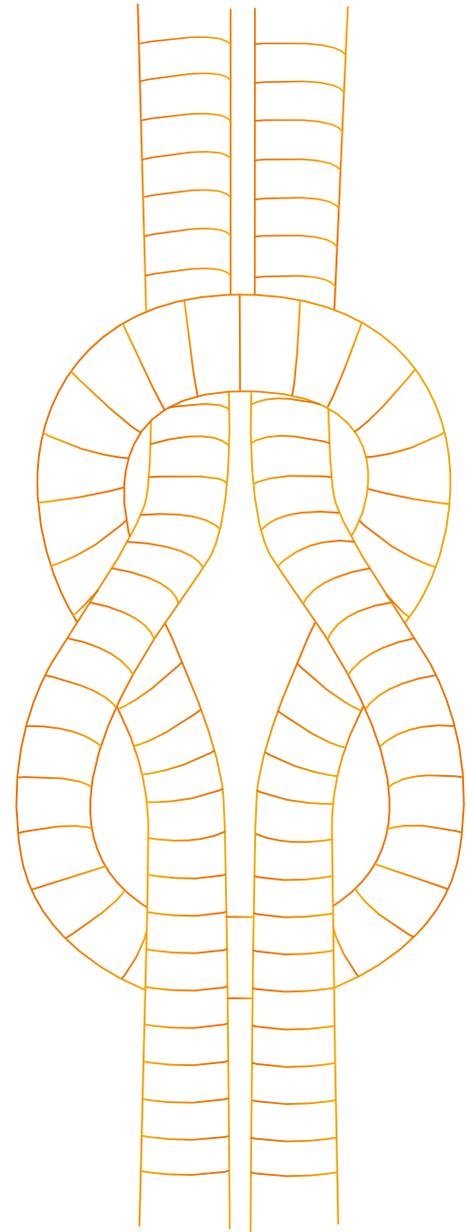
Leider waren auch im Ostalbkreis zahlreiche Verluste durch Covid-19 zu beklagen. Durch die umfangreichen, wenn auch einschneidenden Kontaktbeschränkungen konnte letztlich Schlimmeres verhindert werden. Die Arbeitsbelastung war zeitweise insbesondere für das Pflegepersonal, aber auch für zahlreiche andere Berufsgruppen innerhalb der Kliniken extrem hoch.

Gleichzeitig durfte auch das Personal der Kliniken Ostalb für Arbeit und Engagement viel Anerkennung erfahren. Dies kam in zahlreichen Spenden von Firmen, Vereinen, Institutionen oder auch durch Einzelpersonen zum Ausdruck.

Wenn die Pandemie primär eine enorme Belastung war und ist, eines ist jedoch

sicher: Die Kliniken des Ostalbkreises haben unter Beweis gestellt, dass man sich im Ernstfall auf sie verlassen kann und an allen Klinikstandorten hervorragend gearbeitet wird.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre. Bleiben Sie gesund!



Inhalt

- 2 **Vorwort**
von Dr. Joachim Bläse, Landrat des Ostalbkreises
Wohnortnahe Gesundheitsversorgung als wertvolles Gut
- 4 **Chronik** / I. Quartal
- 5 **Chronik** / II. Quartal
- 6 **Neurologie** / Ostalb-Klinikum Aalen
Diagnose Schlaganfall
- 12 **Die Station 43 – Intermediate Care** / Ostalb-Klinikum Aalen
- 16 **Chronik** / II. Quartal
- 17 **Chronik** / III. Quartal
- 18 **Kardiologie** / Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd
Filigranarbeit mit modernster Technik und viel Erfahrung
- 24 **Station 3/5** / Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd
Pflegeleitung auf der internistischen Station
- 26 **Chronik** / III. Quartal
- 27 **Chronik** / IV. Quartal
- 28 **Allgemein- und Viszeralchirurgie** / St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen
Die Entwicklung minimalinvasiver Operationen
- 34 **Geburtshilfe** / St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen
Eins-zu-eins-Betreuung
- 36 **Chronik** / IV. Quartal
- 40 **Gesundheitsakademie Ostalb**
Neue Angebote
- 42 **Vier Departments der Kliniken Ostalb**
- 44 **Gespräch mit dem Vorstand der Kliniken Ostalb**
Zum Wohle des Patienten
- 48 **Zahlen 2020**



/ Kliniken Ostalb

Wohnortnahe Gesundheitsversorgung als wertvolles Gut

Das letzte Jahr war für uns alle ein besonderes Jahr. Weltweit spielten die Kliniken eine zentrale Rolle in der Bekämpfung der Corona-Pandemie. Maßnahmen wie Kontaktbeschränkungen wurden zum Schutz des Gesundheitssystems beschlossen.

Dieses Bewusstmachen der Wichtigkeit unseres Gesundheitssystems hat zur verstärkten Anerkennung von Gesundheitsberufen geführt. Diese Wertschätzung muss nun gesetzlich umgesetzt werden, um dem Fachkräftemangel in Bereichen wie dem Ärztlichen Dienst und der Pflege entgegenzuwirken.

Die finanzielle Situation unserer Kliniken hat sich durch die Corona-Pandemie verschärft. Zum einen durch den Stopp elektiver Eingriffe, zum anderen aber auch das zögerliche Patientenverhalten durch die Angst, sich in einer der Kliniken zu infizieren.

Zahlreiche Projekte wurden 2020 umgesetzt. Das neue Herzkatheterlabor im Ostalb-Klinikum Aalen wurde eingeweiht und Photovoltaikanlagen werden auf Klinikgebäuden geplant. Die Baumaßnahme für die Zentrale Notaufnahme und weitere Funktionsbereiche am Stauferklinikum wurde beschlossen und einer Machbarkeitsstudie eines Erweiterungsbaus am Ostalb-Klinikum wurde zugestimmt. In Ellwangen erfolgte der Start der Gesundheitsakademie Ostalb und der MRT Pavillion an der St. Anna-Virngrund-Klinik wurde eröffnet.

Die Kliniken sind auch zukünftig ein wichtiger Standortfaktor für den Landkreis. In den vergangenen Jahren hat der Ostalbkreis erheblich in die drei Klinikstandorte investiert und wird dies auch in den nächsten Jahren tun. Damit garantieren wir, dass diese sowohl eine umfassende Grundversorgung als auch unterschiedliche Spezialisierungen an einzelnen Häusern mit neuesten Technologien und Behandlungsmethoden vorhalten können.

Durch die Verbindung im Klinikverbund kann Wissen ausgetauscht und die Zusammenarbeit untereinander verstärkt werden - für eine verbesserte medizinische Versorgung. Die Kliniken Ostalb erhielten wieder zahlreiche Auszeichnungen. Dies bestätigt die sehr gute Arbeit. Besonders in dieser Krisensituation haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Kliniken Ostalb Großartiges geleistet. Hierfür möchte ich mich persönlich und im Namen des Verwaltungsrates bedanken.



Dr. Joachim Bläse
Landrat des Ostalbkreises



35 Jahre an der Spitze der Aalener Pflege: Günter Schneider

/ Ostalb-Klinikum Aalen

Günter Schneider im Ruhestand

Über 35 Jahre stand er an der Spitze der Aalener Pflege. Am 31. März 2020 ging der pflegerische Standortleiter, ehemals Pflegedirektor, des Ostalb-Klinikums Aalen Günter Schneider in den wohlverdienten Ruhestand. Seit seiner Wahl im Jahr 1984 hatte Günter Schneider der Aalener Pflege ein „Gesicht“ gegeben. Zu Beginn seiner Tätigkeit noch an drei Standorten tätig [bis 1992 Kreiskrankenhaus Neresheim], wurden in Aalen und Bopfingen unter seiner Leitung zahlreiche Fach- und Weiterbildungen aufgebaut. So wurden mit dem Weg von der Schwesternschule zum

Bildungszentrum für Gesundheit und Pflege 2003 die Weichen für ein modernes Bildungszentrum gestellt. 1995 wurde das Pflegeforum Aalen ins Leben gerufen. Nahezu 100 Fachtagungen und Kongresse mit bis zu 15.000 Tagungsteilnehmern konnten über diese Plattform nach Aalen geholt werden. Eine besondere Herzensangelegenheit war ihm seit 2005 die Neuausrichtung der Klinik am Ipf Bopfingen in die Wachkoma Aktivpflege Bopfingen mit seinen speziellen Herausforderungen bei der Behandlung von Wachkomapatienten.

/ Kliniken Ostalb

Symposium Klinisches Ethikkomitee

Das Zentrale Ethikkomitee der Kliniken Ostalb lud am 7. März 2020 zum ersten Mal zu einem gemeinsamen Symposium ein. Im Mittelpunkt stand die künstliche Ernährung und die Abwägung zwischen Patientenautonomie und Fürsorge. Die drei Vorsitzenden der jeweiligen Standorte Jutta Schrezenmeier, Dr. Gerhard Rupp-Heim und Priv.-Doz. Dr. Andreas

Prenzel thematisierten mit den Gästen an diesem Abend schwierige Fragen wie „Soll ein Patient noch eine Bauchsonde für künstliche Ernährung erhalten oder nicht?“. Neben der Indikation zur künstlichen Ernährung ist hierbei der Patientenwille zu betrachten. Kontrovers wurden die Voraussetzungen der Beendigung künstlicher Ernährung diskutiert, wenn

dieser Wunsch nicht mehr von dem/der einwilligungsfähigen Patienten geäußert werden kann und eine Patientenverfügung diesen Wunsch zum Ausdruck bringt.

Die drei Vorsitzenden des Ethikkomitees: Dr. Gerhard Rupp-Heim, Jutta Schrezenmeier, Priv.-Doz. Dr. Andreas Prenzel [v.l.n.r.].





Modernste Technik für kleinste Patienten – das neue Röntgengerät auf der Kinderintensivstation des Stauferklinikums: Kaufmännischer Standortleiter Christopher Franken, Dr. Claus Görner und der Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin Dr. Jochen Riedel (v.l.n.r.).

/ Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Neues Röntgengerät für die Kinderklinik

Die Kinderintensivstation des Stauferklinikums kann seit April 2020 auf ein mobiles Röntgengerät zugreifen, das bei Bedarf auch auf anderen Stationen eingesetzt werden kann.

„Das neue Gerät ist weitaus strahlenärmer als sein Vorgänger. Das ist ein Zugewinn für Patienten und

Mitarbeiter“, so Dr. Claus Görner von der Radiologischen Praxis am Stauferklinikum. Ein weiterer Vorteil liege in der schnelleren Verfügbarkeit der Bilder, mussten die Aufnahmen doch bisher in die Röntgenabteilung gebracht und dort eingelesen werden, bevor sie digital zur Verfügung standen. Nun können die Bilder unmittelbar nach der Auf-

nahme auf dem Monitor des Röntgengeräts begutachtet werden.

„Wir benötigen Röntgengeräte beispielsweise zur Begutachtung der Lunge oder um die Lage von Kathetern und Beatmungsschläuchen zu kontrollieren“, erläutert der Chefarzt der Kinderklinik Dr. Jochen Riedel die Einsatzgebiete. „Durch die verbesserte Auflösung haben wir mit dem neuen Gerät einen Zugewinn“, so der kaufmännische Leiter Christopher Franken. Die Kosten der Neubeschaffung für die Kinderintensivstation beläuft sich auf rund 80.000 Euro.

/ Kliniken Ostalb

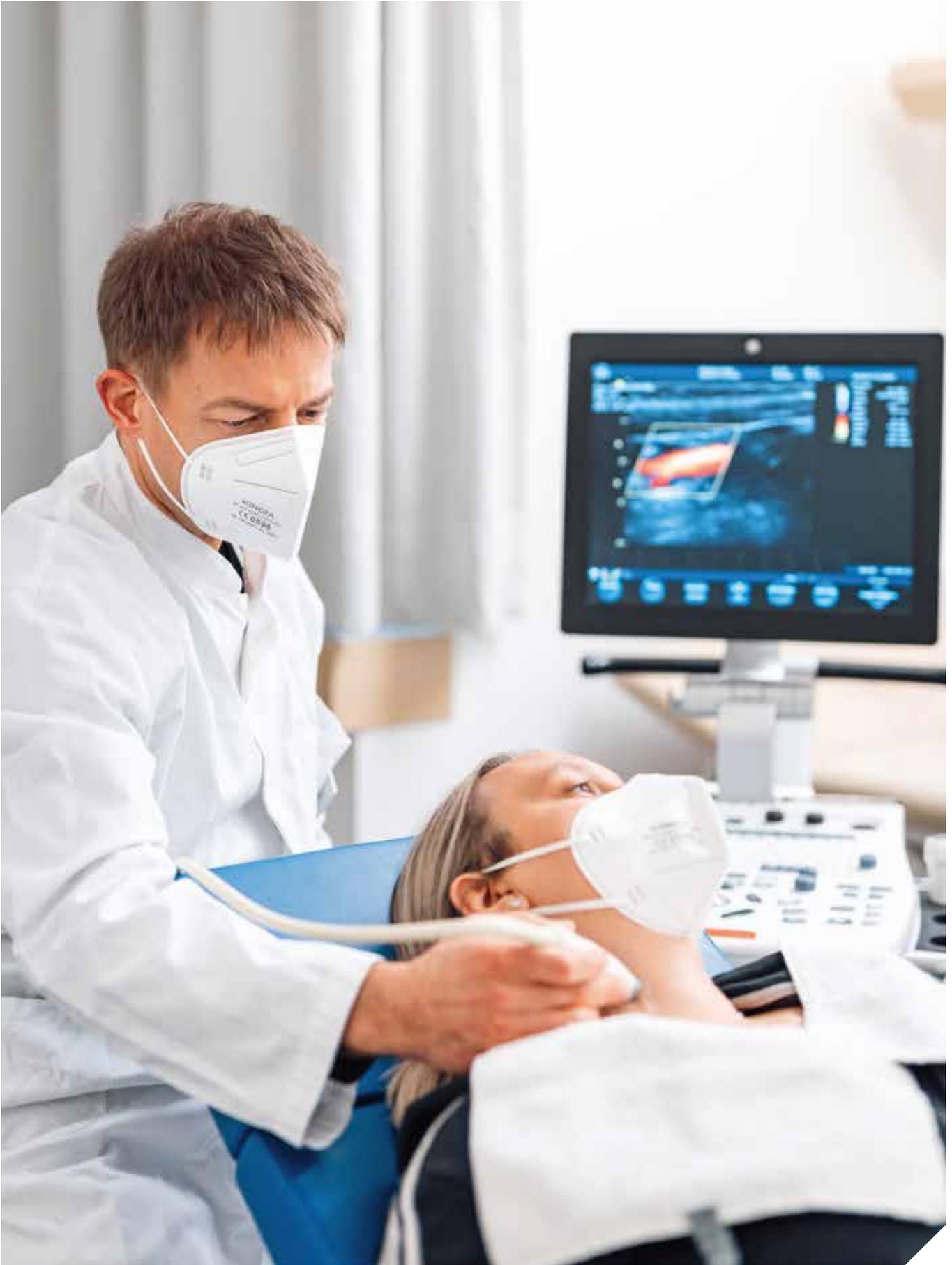
Aktionstag gegen den Schmerz

Volkskrankheit Schmerz: Mehrere Millionen Menschen in Deutschland leiden an chronischen Schmerzen wie Rücken-, Kopf-, Nerven- oder Tumorschmerzen. Im Juni 2020 boten deswegen beim bundesweiten „Aktionstages gegen den Schmerz“ Exper-

ten aus dem Ostalbkreis eine Telefonhotline für Patienten mit Schmerzen oder deren Angehörige an. Die Deutsche Schmerzgesellschaft rief im Rahmen dessen dazu auf, das Thema „Schmerz“ verstärkt in die Öffentlichkeit zu tragen. Noch immer

seien viele Schmerzpatienten unterversorgt. Die beteiligten Gesellschaften und Verbände haben sich zum Ziel gesetzt, die Situation für Schmerzpatienten zu verbessern. Für die Kliniken Ostalb nahmen Dr. med. Christine Göpfert, Leitende Ärztin der Chroni-

schen Schmerztherapie an der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen und Dr. med. Martin von Wachter, Oberarzt Psychosomatik des Ostalbklinikums Aalen, Telefonate entgegen.



/ Ostalb-Klinikum Aalen

Diagnose Schlaganfall

Es war der 25. Februar 2020, als der Sonderschullehrer Walter Luitz aus Bopfingen erkennen musste, dass sich in Zukunft vieles ändern wird. Rund vier Wochen später wurde er zu einem der ersten indirekten Opfer der aufkommenden Pandemie. Und doch ist er dankbar für das, was jetzt ist.

„Mir ist an diesem Tag vor dem Aschermittwoch die Bürste beim Spülen aus der Hand gefallen und ich konnte keinen Lappen mehr halten,“ erzählt der gebürtige Biberacher, „wir entschieden dann, dass mich meine Partnerin zu meiner Hausärztin fährt.“ Dort ging dann alles ganz schnell. „Meine Ärztin erkannte die Lähmungserscheinungen, und bevor meine Partnerin das Auto parken und ebenfalls in die Praxis kommen konnte, saß ich bereits im Krankenwagen.“ Im Nachhinein ließen sich die Schwierigkeiten an den Tagen zuvor, sich nicht wie gewohnt artikulieren zu können, erklären. Aber erst im Krankenwagen, als sich Luitz nicht nur mehr kaum bewegen konnte, sondern auch „kein Wort mehr herausbrachte“, wurde ihm bewusst, dass es sich nicht um ein paar harmlose Wortfindungsschwierigkeiten handelte. „Es war ein Verschluss der Arteria cerebri media, der mittleren Gehirnarterie. Das sorgt für die rechtsseitigen Lähmungen und eben auch

für Verlust der Sprache“, erklärt Dr. Jüttler, Chefarzt der Neurologie des Ostalb-Klinikums Aalen. „Die Worte sind im Kopf, als Folge dieser motorischen Sprachstörung gelingt es aber nicht, sie auszusprechen“, so Dr. Jüttler.

„Uns war aber klar, dass der Schlaganfall nicht gerade erst passiert war, sondern bereits einige Tage andauerte und sich verschlimmert hatte. Aus dem eigentlichen Behandlungszeitfenster waren wir schon draußen.“

„Es war ein Verschluss der Arteria cerebri media, der mittleren Gehirnarterie. Das sorgt für die rechtsseitigen Lähmungen und eben auch für Verlust der Sprache.“

/ Priv.-Doz. Dr. Eric Jüttler,
Leiter der Neurologie in Aalen



Walter Luitz, Schlaganfall-Patient auf der Neurologie



Priv.-Doz. Dr. Eric Jüttler, Leiter der Neurologie in Aalen

„Man kann schon sagen, dass er indirekt ein Opfer dieser Pandemie wurde.“

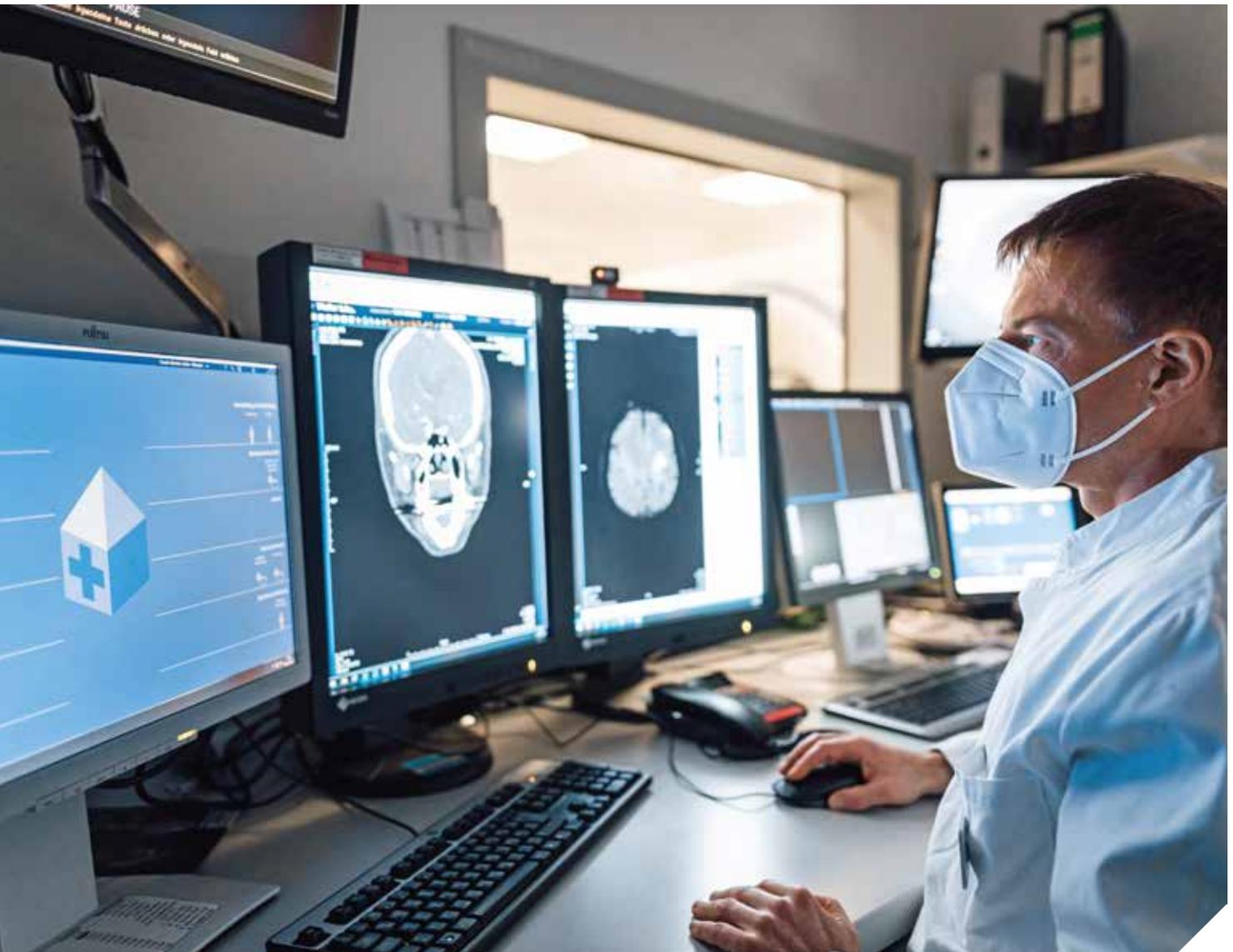
/Priv.-Doz. Dr. Eric Jüttler, Leiter der Neurologie in Aalen

Panik verspürte Walter Luitz damals nicht. Vielmehr kreisten seine Gedanken auf der einen Seite noch um seine beruflichen Aufgaben, während ihm auf der anderen bereits klar war, dass es nicht mehr so werden würde, wie es mal war. Zu den klassischen Risikopatienten zählte der ehemalige Ausdauersportler mit seinen knapp über 60 Jahren allerdings nicht. Und so stand zu Beginn der Rehabilitation nach dem dreitägigen Krankenhausaufenthalt noch eine Untersuchung des Herzens für eine abschließende Diagnose aus. Doch dann kam Corona. Die gerade aufgenommene Rehabilitation endete von einem Tag auf den anderen, Untersuchungen wurden auf unbestimmte Zeit verschoben. Walter Luitz kehrte nach Hause zurück. Am 30. März 2020 folgte dann der zweite, schwerere Schlaganfall. „Man kann schon sagen, dass er indirekt ein Opfer dieser Pandemie wurde“, erklärt Dr. Jüttler. „Bei dem zweiten Schlaganfall war nicht nur die mittlere Hirnarterie betroffen, sondern es gab einen Gefäßverschluss in der Arteria carotis, der Halsschlagader.“ Für die Ent-



Diagnose modern und traditionell:
Ultraschallgerät und Reflexhammer.

fernung des Blutgerinnsels wurde er nach Stuttgart ins Katharinenhospital verlegt, wo dann auch die schon für vier Wochen zuvor anberaumte Herzuntersuchung gemacht wurde. Die transösophagealen Echokardiographie [TEE] oder Schluckecho ist eine Ultraschalluntersuchung des Herzens durch die Speiseröhre, um es von hinten sehen zu können. Und Dr. Jüttler lag richtig mit seiner Vermutung – Walter Luitz litt unter einer Fehlbildung des Herzens. Genauer gesagt handelte es sich um ein Loch in der Herzscheidewand, das



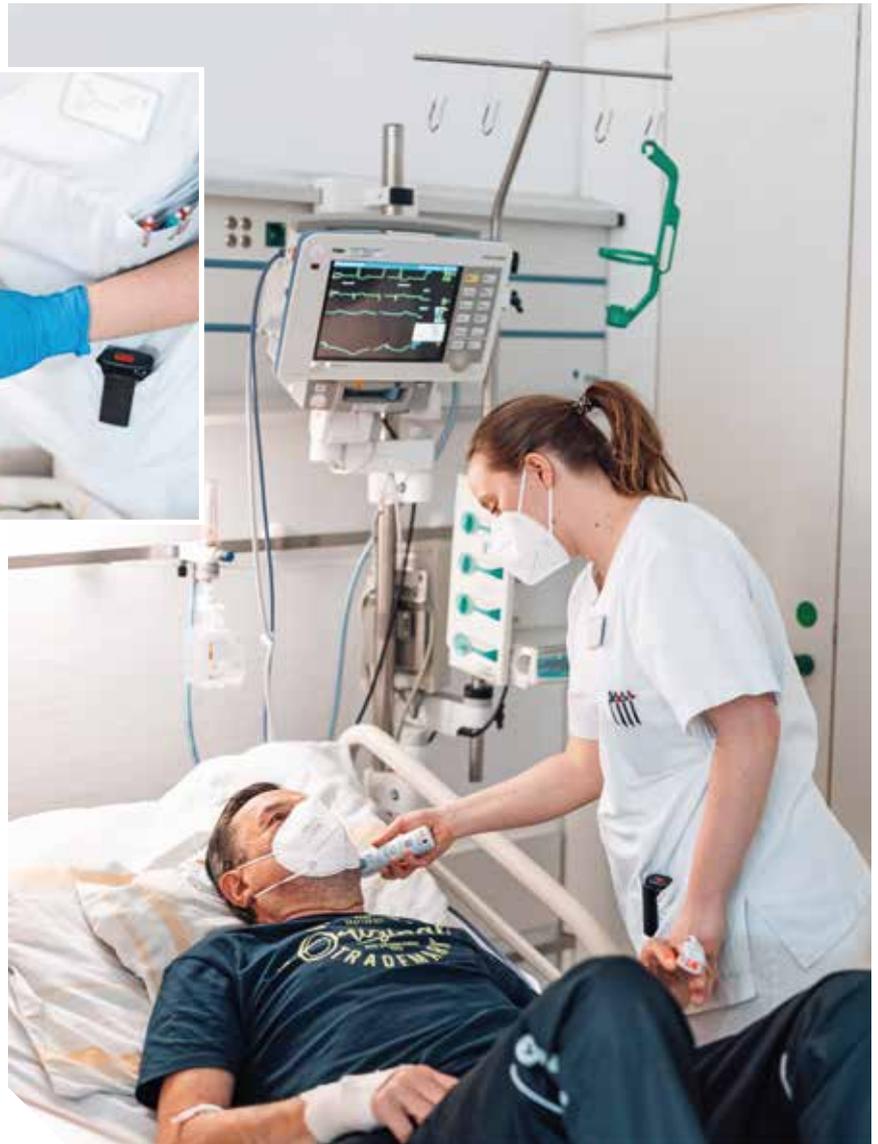
sogenannte persistierende Foramen ovale [PFO]. „Kommen Blutgerinnsel über die Vene, ist es möglich, dass sie durch die Öffnung auf die „falsche“ Seite rutschen und so einen Schlaganfall auslösen“, erklärt er, „wird ein solches Loch nicht verschlossen, droht ein weiterer Anfall.“ Der Eingriff fand im Ostalbklinikum Aalen in der Abteilung für Kardiologie unter Prof. Dr. Peter Seizer statt. „Das Risiko für einen weiteren Schlaganfall ist damit

„Hätten wir uns zufrieden gegeben nach den ersten Untersuchungen, dann würde Herr Luitz hier jetzt wahrscheinlich nicht hier sitzen.“

/ Priv.-Doz. Dr. Eric Jüttler,
Leiter der Neurologie in Aalen

praktisch weg. Hätten wir uns zufrieden gegeben nach den ersten Untersuchungen, dann würde Herr Luitz hier jetzt wahrscheinlich nicht sitzen“, so Dr. Jüttler. Dessen ist sich

Walter Luitz bewusst, umso dankbarer ist all jenen, die schnell und richtig gehandelt haben. Der Hausärztin, den Interventionalisten und insbesondere natürlich dem



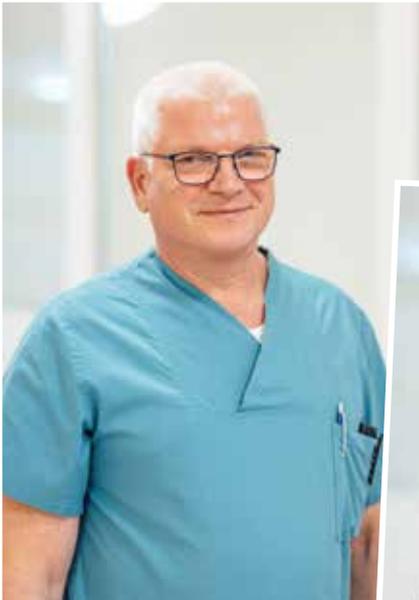
Team in der Neurologie Aalen um Dr. Jüttler. „Danke zu sagen ist mir eine Herzensangelegenheit“, so Luitz. Auch die Anerkennung ist gewachsen. „Mein Respekt vor dieser Leistung ist wirklich groß. Was die können grenzt beinahe an ein Wunder“, so Walter Luitz. Mit seinem neuen Leben hat sich Luitz arrangiert. Die bereits vor den Schlaganfällen anvisierte Verrentung mit 63 wurde nach amtsärztlicher Untersuchung schließlich noch-

mals vorgezogen. Von nun an gilt für Luitz das Motto: Ich habe Zeit. Erzwungen werde nichts mehr, auch nicht bei der Genesung, so Luitz. „Mir war immer klar, dass es ein langer, welliger Gang sein wird. Aber ich kann wieder so vieles genießen: den Geruch von nasser Erde im Garten, mein Gitarrenspiel und mein Hobby, das Fahren von ferngesteuerten Booten. Ich kann Fahrrad- und Autofahren, und ich kann wieder gerade Sätze sprechen, ohne mir jedes

Wort genau überlegen zu müssen“, erklärt Walter Luitz. Pläne für die Zukunft gibt es im Übrigen auch: Reisen mit dem neuen Wohnmobil oder historische Bahnfahrten. Natürlich zu zweit: Am 29. Januar 2021 heiratete Luitz seine langjährige Freundin.



Im Einsatz auf der 43: links Stefan Leykauf, Thomas Schmid und Nadine Peukert, rechts Cora Berreth



/ Ostalb-Klinikum Aalen

Die Station 43 – Intermediate Care

Um Kapazitäten auf der Intensivstation für COVID-19-Patienten freizuhalten, wurde im März 2020 im Ostalb-Klinikum Aalen die stillgelegte Station 43 zu einer Intermediate Care [IMC] aufgebaut. Die Räumlichkeiten waren ein Glücksfall. Ein Höchstmaß an Flexibilität und Einsatzbereitschaft waren dennoch erforderlich.

Mit dem Aufbau wurden zusätzlich zu den 14 Betten in der Normalintensiv sechs voll funktionsfähige Einbettzimmer für Patienten mit erhöhtem Überwachungsbedarf eingerichtet. „Im März 2020 überstieg der Bedarf an Intensivkapazitäten schnell das, was wir zur Verfügung hatten. Also wichen wir auf die Station 43 aus. Für die Patientenversorgung auf einer IMC bedarf es allerdings einer besonderen Qualifizierung in der Intensivmedizin, in der Anästhesie und der Sedierung. Durch die Reduzierung der elektiven Eingriffe im OP auf das Minimalste wurden dann Personalkapazitäten frei, sodass wir in der IMC auf Mitarbeiter aus dem OP-Bereich, aus der

„Für die Patientenversorgung auf einer IMC bedarf es einer besonderen Qualifizierung in der Intensivmedizin, in der Anästhesie und der Sedierung.“

/ Cora Berreth, stellvertretende pflegerische Standortleiterin in Aalen



Anästhesie- und der Endoskopiepflege und aus dem Herzkatheterlabor zurückgreifen konnten. Diese konnten sich die Arbeitszeiten in einem 3-Schichtsystem dann aussuchen“, so Cora Berreth, stellvertretende pflegerische Standortleiterin in Aalen.

Nur gut anderthalb Wochen dauerte der Aufbau der ehemaligen chirurgischen Intensivstation. „Nutzen ließ sich die bereits bestehende Technik, was an Geräten fehlte, wurde aus dem Haus zusammengetragen“, so Thomas Schmid, Bereichsleiter der Anästhesiepflege und Stefan Leykauf, Bereichsleiter der med. Funktionsdiagnostik/ Ambulanzen. Die Anforderungen an das Team waren groß. „Die Mitarbeiter hatten plötzlich ganz neue Dienstpläne, dafür mussten sie ihr komplettes Privatleben umkrempeln. Ich habe großen Respekt vor der Flexibilität

der Mitarbeiter“, so Cora Berreth. Erschwerend kam hinzu, dass die Dienstpläne immer wieder umgeschrieben werden mussten, wie Stefan Leykauf erklärte. „Es waren des Öfteren auch Mitarbeiter des Pflegepersonals in Quarantäne. Zudem änderten sich auch die gesetzlichen Vorgaben.“ Pläne mussten so ein übers andere Mal überarbeitet werden.

„In dieser ersten Phase der Intermediate Care wurden wir jeden Tag mit neuen Herausforderungen konfrontiert“, pflichtet auch Thomas Schmid bei. Der damalige Mangel an Material wie Masken und Schutzkleidung konnte durch die Zusammenarbeit der Kliniken Ostalb untereinander zwar etwas aufgefangen werden, improvisiert werden musste dennoch, zum Beispiel mit auf Arbeitssicherheit geprüften Stoffschuttkitteln. Anfang Mai 2020 wurde dann nach und nach die Arbeit auf Station 43 eingestellt.



Die zweite Inbetriebnahme ging dann wesentlich schneller. „Im April 2021 hatten wir dann nur noch einen Vorlauf von vier Tagen. Die Einarbeitung fiel allen einfacher, man profitierte von den Erfahrungen des Vorjahres“, erklärt Nadine Peukert, Fachpflegerin für Anästhesie und Intensivmedizin. Die Sehnsucht nach einer Rückkehr in den Normalbetrieb allerdings war nach einigen Wochen bei allen Beteiligten groß. Eines aber wird bleiben: der Stolz auf das, was in diesem Tagen und Wochen von den Mitarbeitern geleistet wurde.



A photograph of a person in a white short-sleeved shirt standing in front of a large green chalkboard. The person's arm is visible on the left side of the frame. The chalkboard is mostly blank, with some faint white marks. Below the chalkboard is a white ledge with various items like markers and a small container. The background is a plain wall.

**„Wenn ich mit Menschen
arbeiten kann,
fühle ich mich erfüllt.“**

/ Abdul Salam Teifour Ahrameh, 22 Jahre
Gesundheits- und Krankenpfleger, 3. Ausbildungsjahr



Begutachtung des Baufortschritts der Zentralen Notaufnahme: Architekt Friedrich Hachtel mit Klinik-Vorstand Thomas Schneider, dem damaligen Landrat Klaus Pavel und dem kaufmännischen Standortleiter des Stauferklinikums Christopher Franken (v.l.n.r).

/ Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Rohbau der Notaufnahme steht

Der Neubau der Zentralen Notaufnahme am Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd kam trotz Corona gut voran. So konnten die Rohbauarbeiten des Erweiterungsbaus pünktlich abgeschlossen werden.

„Die Erweiterung der Notfallkapazitäten ist dringend erforderlich“, so der damalige Landrat Pavel im Mai 2020. „Wir reagieren damit auf die in den letzten Jahren ständig gestiegene Zahl an Notfallpatienten“.

Pro Jahr verzeichnet die Gmünder Notaufnahme über 12.000 Patienten. Neben der Zentralen Notaufnahme werden die Bereitschaftspraxis der niedergelassenen Ärzte, ein neues Zytostase- und Reinraumlabor, die onkologische Tagesklinik und eine Apotheke in dem Neubau integriert. „Das aktuelle Bauprojekt ist eine wichtige Investition in unsere Zukunft und sichert auch die Ausrichtung auf aktuelle Anforderungen an eine moderne hocheffiziente Krankenhausplanung“, so Finanzvorstand Thomas Schneider.



Ruhestand nach 24 Jahren am Ostalb-Klinikum Aalen: Personalvorständin Sylvia Pansow und Finanzvorstand Thomas Schneider verabschieden Prof. Dr. Achim Thiel (Bildmitte).

/ Ostalb-Klinikum Aalen

Chefarztwechsel in der Anästhesie

Der Chefarzt der Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Prof. Dr. med. Achim Thiel, verabschiedete sich Mitte 2020 nach fast 24-jähriger Tätigkeit am Ostalb-Klinikum Aalen in den Ruhestand.

Eine Zeit, in der sich einiges getan hat. Eine grundlegende Modernisierung der technischen Ausstattung inklusive neuer Narkosegeräte fand nach seinem Eintritt im Oktober 1996 und in den darauffolgenden Jahren statt. Hervorzuheben sind auch die Etablierung einer Schmerzambulanz zwischen 1998 bis 2008 und die Zusammenlegung der konservativen und der operativen Intensivstation im Jahr 2014, die eine deutliche Leistungs- und Qualitätsverbesserung bedeutet.

„Es war eine sehr intensive Zeit, in der durch großzügige Unterstützung des Landkreises die Kliniken des Ostalbkreises fit für die Zukunft gemacht wurden und noch immer werden. Es hat mich gefreut, an dieser Entwicklung in verantwortlicher Position mitarbeiten zu können. Dank an alle Mitarbeiter für deren stetiges Engagement“, so Prof. Dr. Thiel bei seiner Verabschiedung.

Der Verwaltungsrat hatte in seiner Sitzung am 14. Juli 2020 Prof. Dr. med. Markus Kredel zu seinem Nachfolger bestellt. Er trat seine Position zum 1. Oktober 2020 an.



/ Ostalb-Klinikum Aalen & St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Neue Pflegeleitungen in Aalen und Ellwangen

Neue Pflegeleitungen: Birgit Enenkel (Ostalb-Klinikum Aalen) und Bernd Ziegler (St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen) wurden pflegerische Standortleiter bei den Kliniken Ostalb.

Am Ostalb-Klinikum Aalen folgt Birgit Enenkel als pflegerische Standortleiterin auf Günter Schneider, der Ende März 2020 nach über 35 Dienstjahren in den Ruhestand gegangen ist. Enenkel bringt langjährige Erfahrung mit. Nach ihrer Ausbildung in der Krankenpflege hat sie ein Studium im Pflegemanagement sowie ein berufsbegleitendes Master-Fernstudium absolviert. Zuletzt war sie im Christophsbad in Göppingen als stellvertretende Pflegedirektorin tätig.

An der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen übernahm Bernd Ziegler das Amt des pflegerischen Standortleiters von Eugen Maile, der nach gut 40 Jahren wohlverdient die Freistellungsphase seiner Altersteilzeit angetreten hatte. Ziegler kennt die Ellwanger Klinik bereits seit seiner Ausbildung als Krankenpfleger und hat mehrere Stationen der St. Anna-Virngrund-Klinik durchlaufen. Zuletzt war er Pflegedienstleiter in der Inneren Medizin, der Anästhesie

und Intensivmedizin sowie der Notfallambulanzen.

Wichtig sind Birgit Enenkel und Bernd Ziegler vor allem die Themen Nachwuchsgewinnung, generalistische Pflegeausbildung, Nachhaltigkeit der „Systemrelevanz“ des Pflegeberufes in der Öffentlichkeit sowie die Digitalisierung.

/ Gesundheitsakademie Ostalb

Start der Gesundheitsakademie

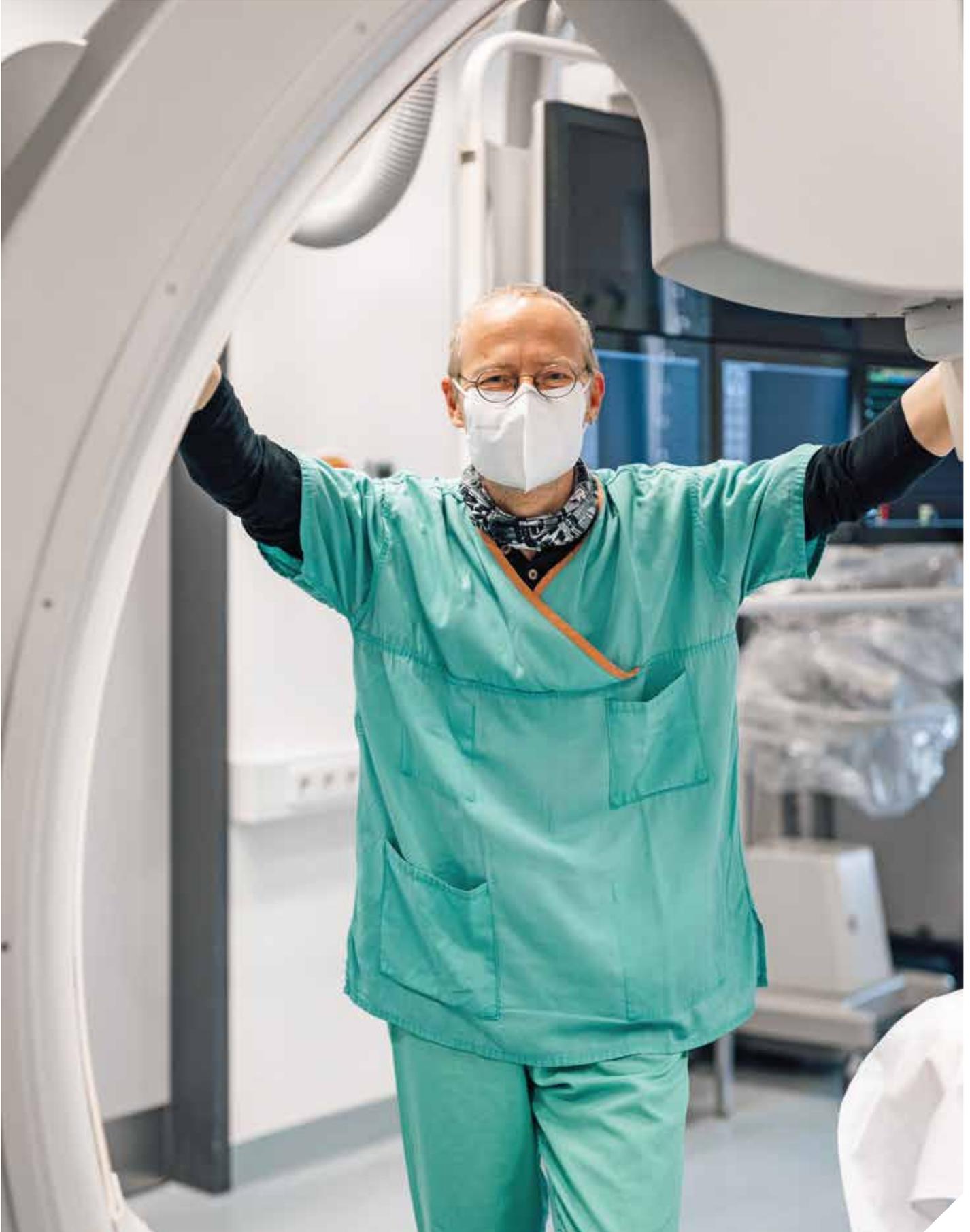
Zum 1. September 2020 hat die Gesundheitsakademie Ostalb den Betrieb aufgenommen. Die offizielle Eröffnung fand in einer kleinen Feier am 27. Oktober 2020 statt.

Seitdem sind alle Ausbildungsangebote der Kliniken Ostalb, alle Weiterbildungsangebote sowie Fortbildungsveranstaltungen unter einem Dach gebündelt. Die Akademie ist Ort des Wissensmanagements der Kliniken Ostalb und des Landkreises in Bezug auf Gesundheit und Pflege.

Das Angebot der grundständigen Ausbildungen umfasst zukünftig nicht mehr nur die Pflegebildung, sondern erweitert sich um medizinische Assistenzberufe. Im Portfolio der Akademie stehen ebenfalls Fachweiterbildungsangebote. Landrat Dr. Bläse sieht in der Gesundheitsakademie ein „Riesenzentrum“. Es sei wichtig, mehr Menschen für pflegerische Berufe zu begeistern.



Offizielle Eröffnung: Die Gesundheitsakademie Ostalb nahm im Oktober 2020 ihren Betrieb auf.



/ Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Filigranarbeit mit modernster Technik und viel Erfahrung

Ein Oberarzt und zwei Oberärztinnen bilden die Gruppe von Kardiologen um den Leitenden Arzt Dr. Nagenrauft in der Kardiologie am Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd. Die notwendige 24/7-Versorgung gewährleistet zudem ein Team von hochqualifizierten Pflegefachkräften, nicht wenige davon mit einer Ausbildung in Intensivpflege, sowie eine Arzthelferin. Denn hier gilt es im Ernstfall, so schnell wie möglich zu sein.

Mit der Gründung des Herzkatheterlabors 2007 erfolgte auch die Zulassung für Operationen. Pro Jahr werden heute rund 700 Herzkatheter und 120 Schrittmacher-Eingriffe, darunter die gängigen einzelnen Arten Einkammer-, Zweikammer- und Dreikammersysteme, Aggregatswechsel sowie Um- und Aufrüstungen, durchgeführt. „Darüber hinaus übernehmen wir die Perkutanen Koronarinterventionen (PCI) von einem niedergelassenen Arzt, der hier seine diagnostischen Koros macht“, erklärt Dr. Nagenrauft, der unter anderem ausgebildet ist in der Fachkunde für Interventionelle Kardiologie für das Aufdehnen von Stenosen und in der Fachkunde für Aktive Herzrhythmustransplantate für das Implantieren von

Schrittmachern. Und dennoch ist er kein „Rhythmologe“, derart differenziert sind die Fachdisziplinen innerhalb der Kardiologie. Patienten mit Herzrhythmusstörungen werden für Ablationen nach Aalen in die Kardiologie um den Elektrophysiologen

Prof. Dr. Seizer geschickt. Die Zusammenarbeit im Klinikverbund verringert aber nicht die Anzahl der Eingriffe auf der kardiologischen Station in Mutlangen, die sei laut Dr. Nagenrauft stabil. Generell gäbe es nicht weniger Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen





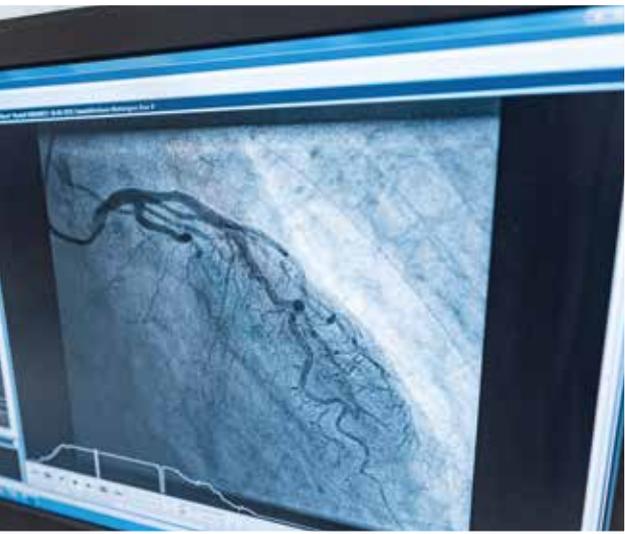
„Um die Patienten so schnell wie möglich auf den Kathetertisch zu bekommen, bedarf es einer guten Logistik, um die Abläufe zu perfektionieren. Denn innerhalb einer Stunde sollte das verengte Gefäß wieder geweitet werden“

✓ Dr. Stefan Nagenrauft

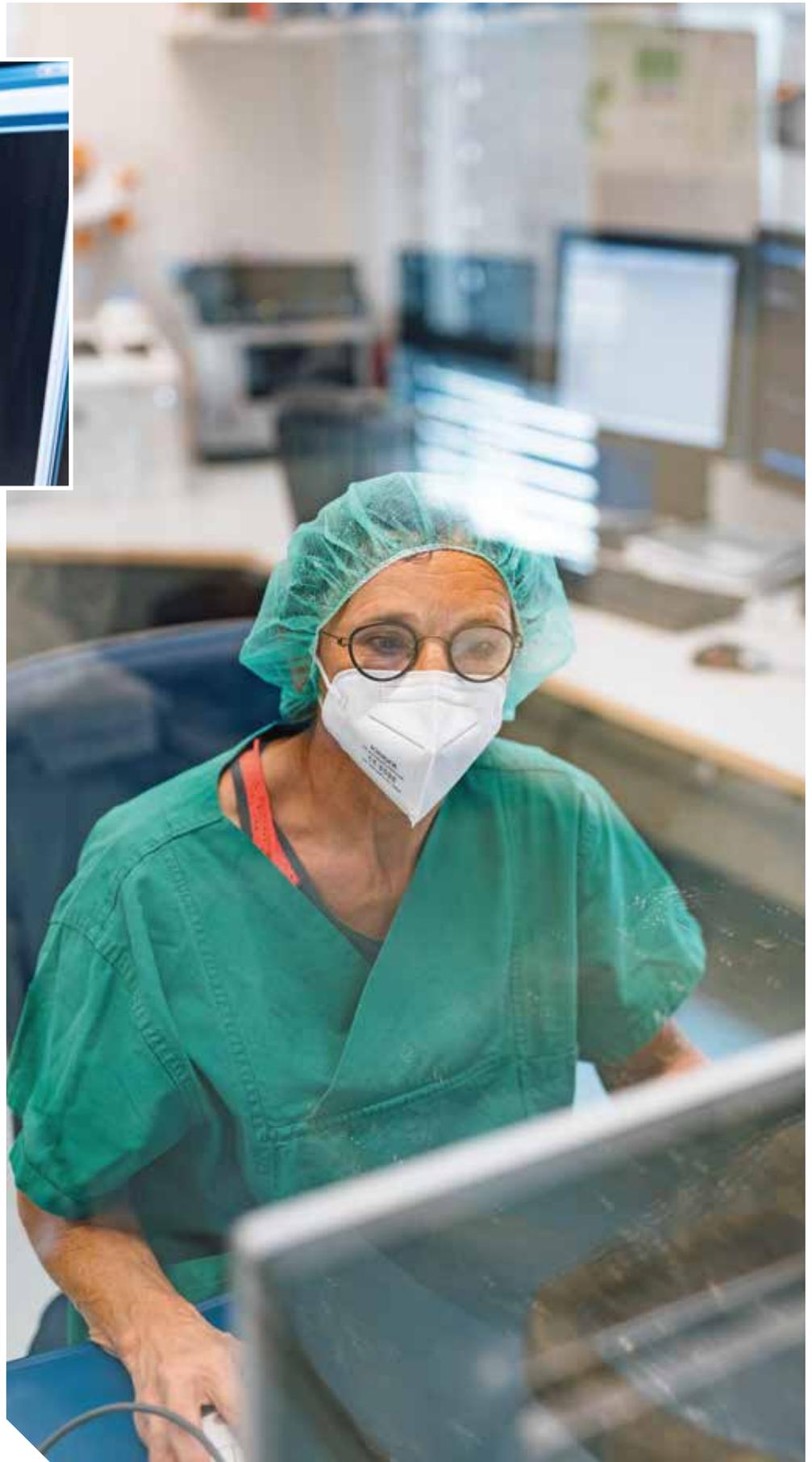
kungen als früher, meint der erfahrene Kardiologe, „trotz der gestiegenen Behandlungserfolge. Die Patienten werden älter, da steigt die Anzahl derer, die an einer Herzinsuffizienz leiden.“ Die Sterblichkeit bei Akuterkrankungen sei allerdings massiv gesunken. In Mutlangen ist rund jeder vierte bis fünfte Herzkatheter-Eingriff ein akuter Infarkt und damit eine lebensbedrohliche Situation. „Früher konnte man bei Herzinfarktpatienten ja kaum etwas machen, anders

als heutzutage. Dass bei uns ein Infarkt-Patient auf dem Kathetertisch verstorben ist, liegt schon Jahre zurück.“ Damit ein Infarkt gut überstanden wird, muss alles ganz schnell gehen. Je länger es dauert, desto mehr Herzmuskel stirbt ab und die Risiken einer Herzinsuffizienz werden größer. „Um die Patienten so schnell wie möglich auf den Kathetertisch zu bekommen, bedarf es einer guten Logistik, um die Abläufe zu perfektionieren. Denn innerhalb einer Stunde sollte das ver-

engte Gefäß wieder geweitet werden“, erklärt Dr. Nagenrauft. Geschieht ein Infarkt in der Nacht, rufen die Notärzte auf der Intensivstation an, die wiederum die Kardiologie benachrichtigen. Dort wird die Anlage dann sofort hochgefahren. Wird ein Patient tagsüber eingeliefert, werden alle anderen Kathetereingriffe sofort zurückgestellt. „Neulich kam ein Patient mit Herzinfarkt zu Fuß in die Notaufnahme, auch das gibt es. Es vergeht aber oft wertvolle Zeit, wenn Patienten zuerst



Ansicht der Herzkranzgefäße
auf einem Bildschirm



woanders landen als bei uns.“
Punktiert wird bei Infarkten in
der Regel radial, der Katheter
wird also über den Unter-
arm eingeführt. Es werden
Kontrastmittel gespritzt,
so dass die Kardiologen am
Monitor die Engstelle bzw.
die Stenose über verschie-
dene Ebenen erkennen. „Wir
arbeiten mit einem Draht,
der 14 tausendstel Zoll stark
ist, der wird durch die Eng-
stelle geführt. Das bildet
die Führungsschiene, über
die der Ballon zur Aufdeh-
nung gefädelt wird“, erklärt



„Wir arbeiten mit einem Draht, der 14 tausendstel Zoll stark ist, der wird durch die Engstelle geführt. Das bildet die Führungsschiene, über die der Ballon zur Aufdehnung gefädelt wird.“

✓ Dr. Stefan Nagenrauft

Dr. Nagenrauft die filigrane Arbeit. „So kann auch ein Stent optimal in dem Gefäß implantiert werden.“ Bei der Implantation medikamentenbeschichteter Stents liegt das Risiko einer Restenose heute nur noch bei rund fünf Prozent, bei einer Aufdehnung ohne Stent bei etwa 30 %. Auch deswegen werden meist Stents gesetzt.

Ob ein Stent implantiert wird oder doch ein Bypass gelegt werden muss, entscheidet sich nach dem Schweregrad der Stenose. „Jedes Herzkatheterlabor braucht eine gute Chirurgie im Rücken. Wir besprechen uns mit den Chirurgen bei allen anstehenden Operationen und komplexen Patienten.“ Zusammengefasst wird seit langem erfolgreich mit der Herz- und Gefäßchirurgie des Robert-Bosch-Krankenhauses um Prof. Dr. Franke in Stuttgart. „Viele Eingriffe werden dort minimalinvasiv durchgeführt. Die Bypass-



Operationen sind komplett arteriell, das heißt, es werden keine Beinvenen dafür verwendet. Auf dem Gebiet sind sie bundesweit führend“, sagt Dr. Nagenrauft anerkennend. Auch andere Koryphäen werden im Zweifel kontaktiert. „Ist ein Problem außerhalb meines Erfahrungsschatzes, wende ich mich zum Beispiel an Experten wie das Team von PD. Dr. Mashayekhi am Universitätszentrum in Bad Krozingen für CTOs“, sagt Dr. Nagenrauft. Allein seien die vielen Aufgaben trotz größter Erfahrung nicht zu bewältigen – und so schätzt er insbesondere die Kooperation und das engagierte Miteinander auf „seiner“ Station im

Stauferklinikum. Auch der Nutzen moderner Gerätetechnik könne nicht hoch genug bewertet werden, Technik, ohne die das alles nicht möglich wäre. Und so sieht Dr. Nagenrauft der geplanten neuen Herzkatheteranlage, die mittlerweile schon in Aalen in Betrieb genommen worden ist, mit Freude entgegen. Das nicht zuletzt auch aus gesundheitlichen Gründen für sein Team. „Die Strahlung bei den neuen Herzkathetern ist sehr reduziert. Das ist auch für uns Untersuchende, die tagtäglich der Strahlung ausgesetzt sind, positiv“, so Dr. Nagenrauft. Und wie lief das alles während Corona? „Die elektiven

und ambulanten Eingriffe wurden zurückgestellt“, erklärt Dr. Nagenrauft, „der ein oder andere Patient entschied sich dann aber für eine stationäre Aufnahme, um die Katheteruntersuchung doch machen zu können.“ Eines aber gab es nicht: dass sich ein Patient mit einem Akutereignis aus Angst vor einer Ansteckung nicht ins Krankenhaus gewagt hätte. Und so wurden auch in schwierigen Zeiten in Mutlangen auf dem Herzkathetertisch viele Leben gerettet.



Dr. Stefan Nagenrauft, Leitender Arzt auf der Kardiologie im Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

/ Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Pflegeleitung auf der internistischen Station

54 Pflegefachkräfte, davon 39 in Vollzeit: Seitdem die Stationen drei und fünf des Stauferklinikums letztes Jahr im Oktober zusammengelegt wurden, haben die Pflegeleitungen Carmelina Salza, Anja Knauß und Günther Herrmann ein großes Team unter sich. Mit beiden letzteren haben wir unter anderem über die Herausforderungen, den Werdegang zur Pflegeleitung und die Pflege als Wunschberuf gesprochen.

Die Patienten auf Station 3/5 haben unterschiedlichste internistischen Erkrankungen: Gastroenterologische Beschwerden, also Erkrankungen des Magen-Darm Trakts und Diabetes mellitus sind

hier genauso zu finden wie Apoplexie, also Schlaganfälle und pneumologische Leiden. Bestmöglich versorgt werden die Kranken von einem Pflegeteam, das sich seit der Fusion der beiden Statio-

nen bereits gut eingespielt hat. „Unser Team ist bunt gemischt und ergänzt sich damit wunderbar – von sehr erfahrenen Pflegekräften, die schon seit vielen Jahren auf der Station sind, bis zu Neu-



Günther Herrmann



Anja Knauß

„Unser Team ist bunt gemischt und ergänzt sich damit wunderbar.“

✓ Anja Knauß, Pflegeleitung

zugängen. Neben der Pflegeausbildung haben einige eine Zusatzqualifikation für die Schlaganfallstation, sodass wir da bestens gerüstet sind,“ so Knauß. Gerade zu Beginn sei die Zusammenlegung der Teams eine Herausforderung für die Leitenden gewesen, ergänzt Herrmann. „Neben dem Tagesgeschäft müssen wir darauf achten, unterschiedlich gewohnte Arbeitsabläufe der ehemals getrennten Teams zu vereinheitlichen. Da standen wir zum Teil vor ganz schönen Herausforderungen.“ Nicht ganz einfach waren auch die Hochphasen der Pandemie. Obwohl Station 3/5 keine

Corona-Station war, mussten die Pfleger zum Teil auf der Intensivstation aushelfen. Außerdem sind einige Pflegekräfte selbst krankheitsbedingt ausgefallen. Planbare Eingriffe wurden verschoben. „Seit einiger Zeit haben wir aber wieder Regelbetrieb“, so Herrmann.

Für beide Leiter war früh klar, dass sie in sozialen Berufen arbeiten möchten. „Vor allem der Zivildienst verstärkte den Wunsch. Deshalb habe ich hier am Klinikum eine Ausbildung begonnen,“ erzählt Herrmann. Anja Knauß habe in Dresden zuerst ein soziales Jahr gemacht, bevor sie

am Stauferklinikum ihre Ausbildung anfang. „Zuerst sollte die Pflegeausbildung ein Sprungbrett werden, um mich im therapeutischen Bereich weiterzuentwickeln. Ich bin dann aber schlussendlich dabei geblieben und bin sehr zufrieden damit.“ Für die leitende Position war bei beiden eine zusätzliche Ausbildung zur Pflegedienstleitung notwendig, die heute durch ein Pflegemanagement Studium ersetzt werden kann. Und das Schönste am Pflegeberuf? Für Herrmann sind das vor allem der enge Kontakt zu anderen Menschen und die abwechslungsreiche Arbeit im Team: „Auf unserer Station ist kein Tag wie der andere.“ Und mit über 50 Mitarbeitern ist fast jede Herausforderung zu schaffen.



Gütesiegel „Ausgezeichnet. Für Kinder“: Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Stauferklinikums Schwäbisch Gmünd wurde erneut ausgezeichnet.

/ Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Ausgezeichnet. Für Kinder.

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Stauferklinikums Schwäbisch Gmünd hat zum vierten Mal in Folge das Gütesiegel „Ausgezeichnet. Für Kinder“ erhalten. Ausgezeichnet werden nur diejenigen Kliniken, die sich der Überprüfung ihrer Strukturqualität freiwillig unterzogen haben und die hohen Anforderungen des Gütesiegels erfüllen.

Die Kriterien für die Vergabe legen die pädiatrischen Fachgesellschaften fest. Dazu gehören eine durchgehende ärztliche und pflegerische Besetzung mit entsprechender Qualifikation, eine gute Basisversorgung, aber auch Netzwerke, die eine gute Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit seltenen und schwerwiegenden Krankheitsbildern sicherstellen. Die Auszeichnung ist für zwei Jahre gültig.



Zusätzliches Infomaterial: Verschiedene Stände und eine begleitende Fotoausstellung informierten die Besucher zum Thema Demenz.

/ Kliniken Ostalb

Kliniken Ostalb beteiligten sich am Welt-Alzheimer-Tag

Die Organisatorinnen der drei Klinikstandorte Susanne Maußner, Monika Fitzner und Martina Herlacher luden anlässlich des Welt-Alzheimer Tags am 21. September 2020 zu einer Veranstaltung mit dem Motto „Demenz – Wir müssen reden“ in das Bildungszentrum nach Aalen ein. Gastrednerin an diesem Abend war Sylvia Kern, ehemalige Geschäftsführerin der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg. Sie hielt einen Vortrag zum Thema „Herausforderung Demenz: Hinschauen. Verstehen. Helfen.“



Neue Herausforderung: Dr. Jens Retzlik hat den Chefarztposten der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Ellwanger Klinik übernommen.

/ St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Jens Retzlik ist neuer Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. med. Jens Retzlik ist seit 1. August 2020 Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen. Der Mediziner hatte in der ersten Jahreshälfte bereits als Honorararzt an der Ellwanger Klinik gearbeitet.

Die Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Ellwanger Klinik wird seitdem von zwei Personen übernommen: Neben Chefarzt Dr. Retzlik ist Pflegedienstleiterin Waltraut Heck Teil des Führungs-Duos. Waltraut Heck arbeitet seit 2003 an der St. Anna-Virngrund-Klinik und ist für die pflegerische Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie verantwortlich.

Erfahrungen sammelte Dr. Jens Retzlik als Leiter der Oberarzt und Stellvertreter des Chefarztes der Abteilungen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des LVR-Klinikums Düsseldorf und dem Städtischen Klinikum Karlsruhe.



/ St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Eugen Maile im Ruhestand

Der pflegerische Standortleiter der St. Anna-Virngrund-Klinik Eugen Maile beendete im Dezember seine berufliche Tätigkeit. Damit endete eine über 40-jährige Laufbahn, die er fast ausschließlich der St. Anna-Virngrund-Klinik gewidmet hatte. An der Ellwanger Klinik ging Eugen

Maile den Weg vom Krankenpflegeschüler bis ganz oben zum pflegerischen Standortleiter, das Amt, das er zuletzt ausführte. Und das mit Herzblut und der für ihn bekannten sympathischen Art.

Mit 21 Jahren hatte Maile 1979 seine Berufsausbildung zum Krankenpfleger am damaligen Kreiskrankenhaus Ellwangen begonnen. Nach einem Beschäftigungsjahr in Heidenheim war er 1983 als Anästhesiepfleger an die Ellwanger Klinik zurückgekehrt. Im Herbst 1988 hatte er die erste Leitungsfunktion als Leitender Krankenpfleger der Inneren Abteilung übernommen. Im April 2002 war dann die Ernennung zur Stellvertretenden Pflegedienstleiter gefolgt. Seit 2018 stand Maile schließlich an der Spitze der Pflege und gehörte zusammen mit Berthold Vaas und Priv.-Doz. Dr. Andreas Prengel der Standortleitung an.

/ Kliniken Ostalb

Kliniken Ostalb investieren in drei neue Herzkatheter-Messplätze

Im Herbst vergangenen Jahres haben der Kreistag und der Verwaltungsrat der Kliniken Ostalb über die Weiterentwicklung der Kardiologie der Kliniken Ostalb beraten. Dabei wurde eine Investition in die Medizintechnik der Kardiologie beschlossen, die die am Ostalb-Klinikum Aalen und am Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd eingesetzten Herzkatheter-Messplätzen auf den neuesten Stand der Technik bringen wird.

In der Kardiologie und Angiologie sind aktuell drei Herzkatheter-Messplätze im Einsatz, davon zwei am Ostalb-Klinikum Aalen und einer am Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd. Mit der beschlossenen Investition wird das bestehende Angebot an Diagnostik- und Therapieverfahren im Ostalbkreis weiter ausgebaut.



/ St. Anna-Virngrund-Klinik

Die Entwicklung minimalinvasiver Operationen

Minimalinvasive Eingriffe sind aus der Chirurgie nicht mehr wegzudenken. Da vergisst man schnell, dass vor einigen Jahren Operationen in der Regel offen durchgeführt wurden, auch in der Viszeralchirurgie. Prof. Dr. Rainer Isenmann, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie in der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen, hat die Entwicklung der laparoskopischen bzw. minimalinvasiven Chirurgie seit 30 Jahren begleitet.

„In Ulm habe ich als junger Arzt meine ersten Erfahrungen mit der minimalinvasiven Technik gemacht. Die Entwicklung der laparoskopischen Viszeralchirurgie spiegelt sich aber auch sehr gut hier in Ellwangen wider“, erklärt Prof. Dr. Isenmann. Ende der 1980er Jahre zeigte man sich bei den ersten minimalinvasiven Operationen in der



Prof. Dr. Rainer Isenmann, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie in der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

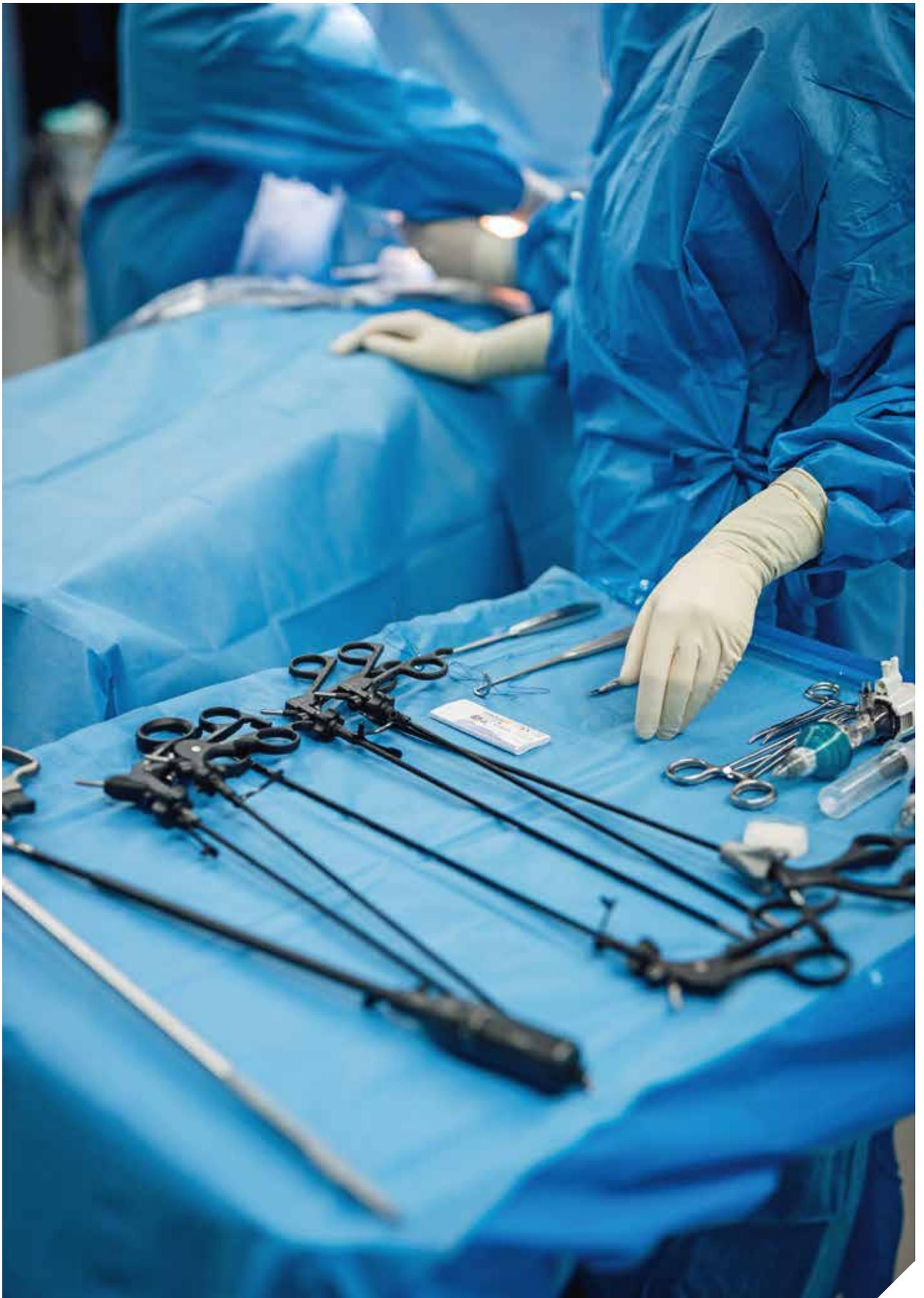
**„Aber man lebt ja auch für die Challenge
im Leben, und in der Chirurgie ist man
immer besonders gefordert.“**

✓ Prof. Dr. Rainer Isenmann

Bauchchirurgie noch zögerlich. „In Ulm gab es dann eine kleine Gruppe, die das an ausgewählten, schlanken Patienten schrittweise weiterentwickelt hat“, erklärt Prof. Dr. Isenmann. Eine der Operationen, bei der sich die neue Methode als eine der ersten durchsetzte, war jene an der Gallenblase. Bei diesem Eingriff werden heute

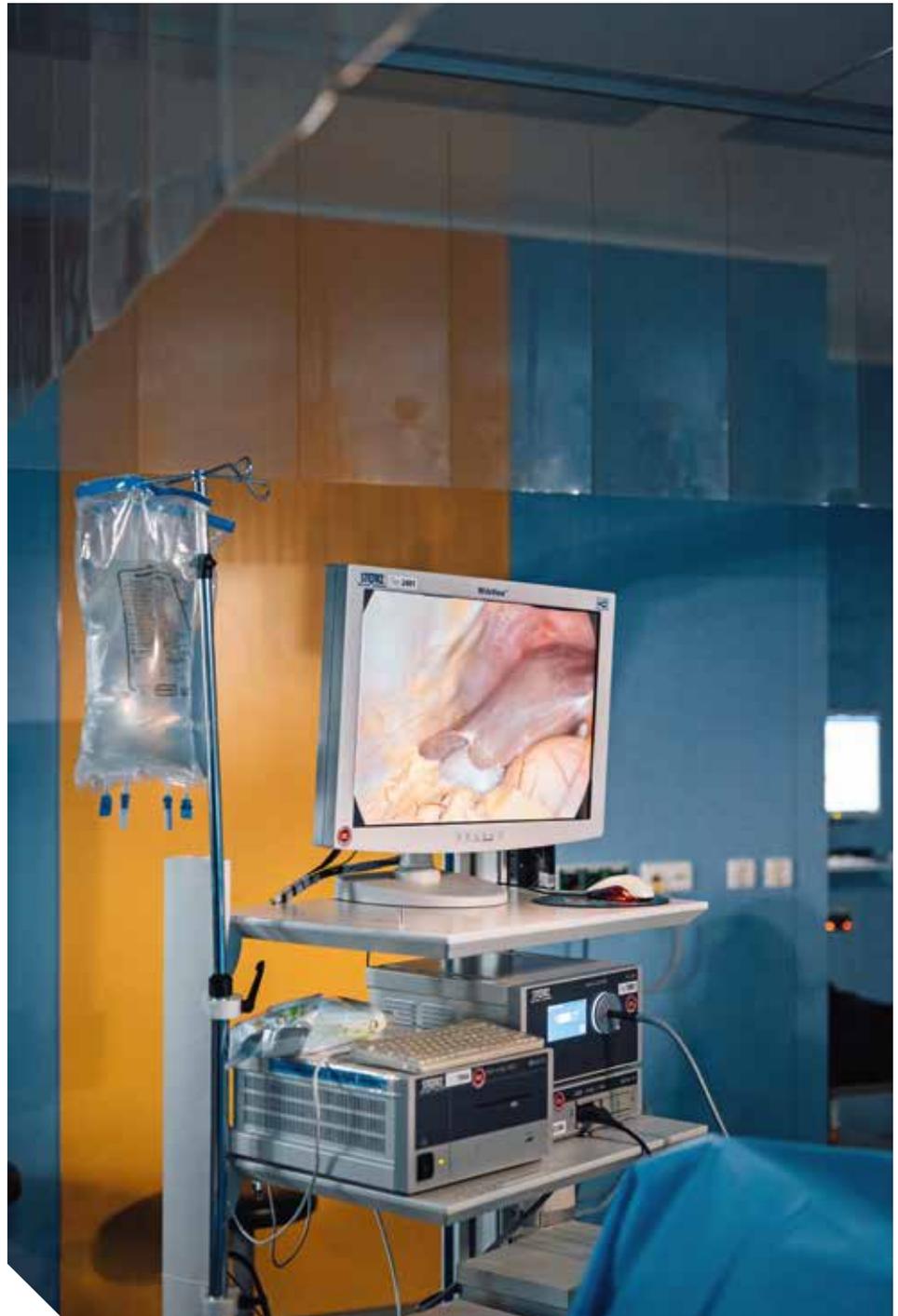
nur noch vier kleine Schnitte gesetzt. Einen für den Tokar mit der Hightech-Mini-Kamera, zwei für die Haltetokare und einen für den Tokar mit einem Elektrohäkchen, mit dem man operieren kann. Über den Videotokar wird Kohlendioxid in den Bauchraum geleitet, um die Bauchdecke zu heben und die Bauchorgane voneinander zu trennen. „Nachdem

ich als relativ junger Assistenzarzt zehn konventionelle Operationen an der Gallenblase gemacht hatte, also mit der Technik und damit mit der Anatomie vertraut war, begann für mich die Herausforderung Laparoskopie“, so Prof. Dr. Isenmann, der vor 13 Jahren nach Ellwangen kam. „Aber man lebt ja auch für die Challenge im Leben,



und in der Chirurgie ist man immer besonders gefordert.“ Die Ausbildung der Assistenzärzte in der laparoskopischen Technik begann und beginnt bis heute in der Regel mit Operationen an der Leiste, der Gallenblase und kleineren OPs, bevor man sich auch in Dick- und Dünndarm- sowie in Mageneingriffen mit einem erfahrenen Arzt an seiner Seite übt. „Bis dann nach sechs Ausbildungsjahren die Facharztprüfung kommt. Dann muss man es ohne Ausbilder können. Das ist die nächste große Challenge“, so Prof. Dr. Isenmann.

Mit der fortschreitenden Entwicklung in der Laparoskopie wuchsen auch die Herausforderungen an erfahrene Chirurgen wie Prof. Dr. Isenmann. Man wagte sich an Leberresektionen, Speiseröhrenresektionen, Bauchspeicheldrüsenresektionen. Und das mit Erfolg. Die minimal-invasive Technik etablierte sich in der Dickdarmchirurgie, zunächst bei Entzündungen des Dickdarmes, dann auch bei Tumor-Operationen und schließlich bei Rektumkarzinomen. „Persönliche Meilensteine waren zum Beispiel die erste Hemikolektomie rechts und die erste Sigma-Resektion“, erklärt der erfahrene Chirurg. „Ein weiterer Meilenstein ist, dass wir hier seit einigen Jahren die technischen Möglichkeiten haben, kleine Karzinome im Enddarm vom Anus her operieren zu können.“



Es bleibt die Frage nach der Auswirkung auf den Erfolg von Operationen bei minimal-invasiven Eingriffen im Vergleich zu offenen. „Zunächst mal ist die Verweildauer der Patienten nach einem Eingriff im Krankenhaus heute

viel kürzer als noch vor 30 Jahren“, so Prof. Dr. Isenmann. „Das liegt natürlich auch an der minimal-invasiven OP-Technik, da die Operationswunden weniger Schmerzen verursachen. Bei übergewichtigen Patienten ist

„Ich sehe bei unseren jungen Ärzten mit großer Freude eine sehr gute Entwicklung.“

/ Prof. Dr. Rainer Isenmann

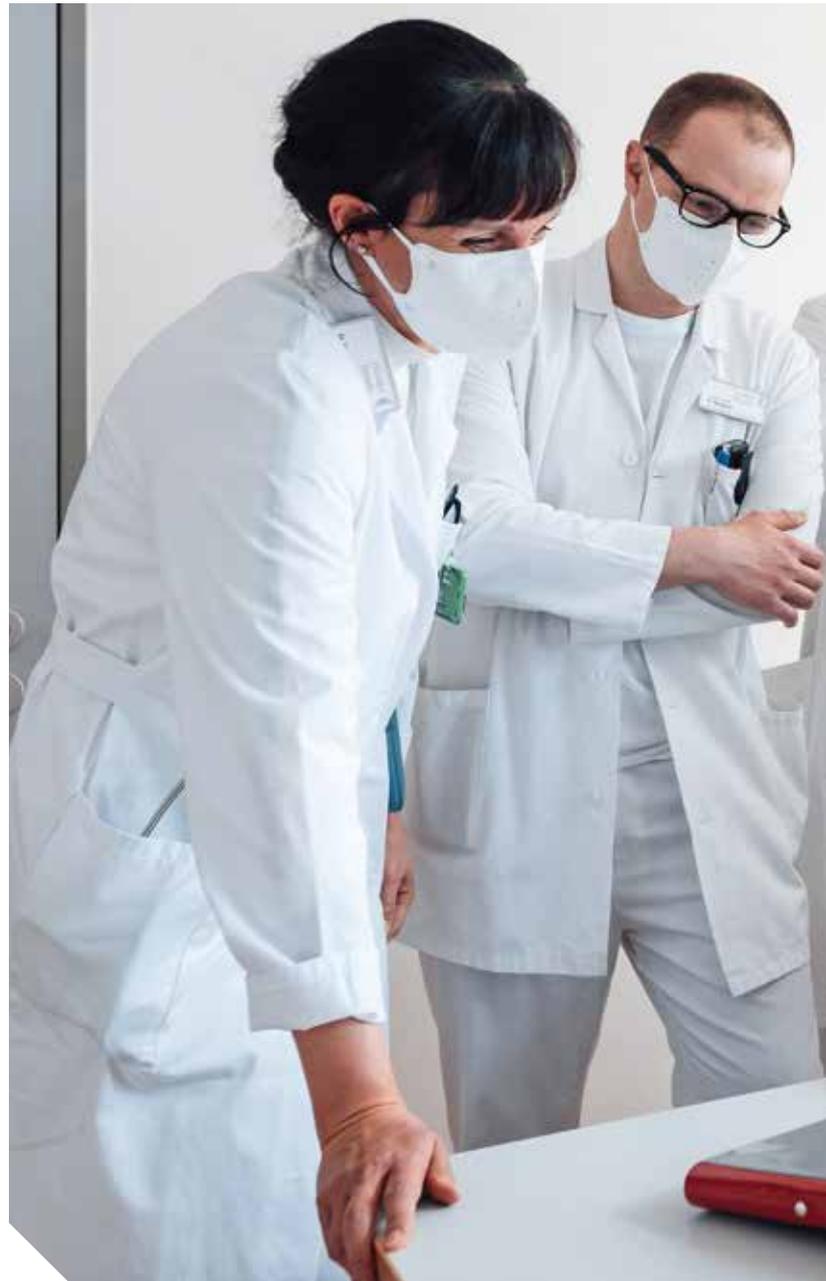
eine laparoskopische Operation oftmals einfacher als eine offene, zum Beispiel bei einer Blinddarm-OP. Auch die Gefahr, dass Bakterien in die Wunde gelangen, sei geringer, so Dr. Isenmann. „Da gibt es gewisse Tricks, wie man das vermeidet.“ Und nicht zuletzt tut man gerade junge Menschen einen Gefallen, wenn die Operationsnarbe hinterher kaum sichtbar ist. „Insbesondere in der Onkologie ist aber nicht Kosmetik, sondern die Radikalität primäres Ziel der Operation. Man operiert bei Tumoren also nur dann laparoskopisch, wenn Endergebnis und Prognose nicht schlechter sind“, schränkt Prof. Dr. Isenmann ein. Generell gelte, dass die offene OP der Standard bliebe, an der sich die Erfolgsaussichten der minimalinvasiven Eingriffe messen lassen müsse.

Und die Nachteile? „Vor allem die hohe Lernkurve. Einem jungen Assistenzarzt Gallenblase- und Leisten-OP beizubringen ist noch

vergleichsweise einfach. Es gibt aber auch hier im Haus durchgeführte Operationen, z.B. am Dickdarm, bei der auch nur jede zweite Operation minimalinvasiv durchgeführt wird. Da wird dann unter den Assistenten aufgeteilt, wer mit welchen Methoden operiert.“ Hinzu käme, dass die Laparoskopie aufgrund der Apparatur nach

wie vor kostenintensiver sei. „Das hat sich in den letzten Jahren aber erheblich verbessert“, so Prof. Dr. Isenmann.

Dass sich Investitionen in neue Technik langfristig lohnen, zeigte sich gleich zu Beginn der Zeit von Prof. Dr. Isenmann in Ellwangen. „Damals stellte man uns mit dem HD-Bildschirm die aller-





Besprechung: Ein Teil des Teams um Prof. Dr. Isenmann in der Allgemein- und Viszeralchirurgie.

neueste Technik zur Verfügung. So etwas hatten wir in Ulm nicht. Diese Technik garantierte gestochen scharfe Bilder. Und es macht bis heute großen Spaß, damit zu arbeiten“, zeigt sich Prof. Dr. Isenmann noch immer begeistert.

Und wohin steuert die Entwicklung? „Ich sehe zum Bei-

spiel Möglichkeiten mit den Monitorbildern mit 3D-Effekt, bei interdisziplinären Konzepten und mit der Hybridtechnik, bei der sich Bilder aus einer Kernspintomografie mit den Bildern auf dem Monitor während einer OP koppeln lassen.“ Weiter wird in der Zukunft der Einsatz von Operationsrobotern eine wichtige Rolle spielen.

Es gehe letztlich darum, den Patienten bestmöglich zu helfen. Und dafür sei die wichtigste Voraussetzung, unabhängig von der eingesetzten Methode, wie gut man die angewandte Technik beherrsche. „Und da sehe ich“, so Prof. Dr. Isenmann abschließend, „bei unseren jungen Ärzten mit großer Freude eine sehr gute Entwicklung.“

/ St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Eins-zu-eins-Betreuung in der Geburtshilfe

Die Geburtshilfe in der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen ist ein ganz besonderer Ort. Nicht nur, weil hier jährlich rund 500 Erdenbürger das Licht der Welt erblicken, sondern weil es hier ein Stück weit familiärer zugeht als in anderen Kreißsälen.

„Bei uns ist es in der Regel so, dass eine Hebamme eine werdende Mutter betreut“, erklärt die Bereichsleiterin im Kreißaal Sr. Martina. Seit rund 40 Jahren ist Sr. Martina Hebamme, das Konzept der Eins-zu-eins-Betreuung hatte

in Ellwangen allen Veränderungen zum Trotz über die Jahrzehnte Bestand. Sieben Hebammen und zwei Auszubildende kümmern sich derzeit um die Schwangeren. „Die Frauen befinden sich in einer Ausnahmesituation, da wirkt sich die enge Bindung von Hebamme und Gebärender schon vorteilhaft auf den Geburtsverlauf und das Geburtserlebnis aus“, so Sr. Martina. „Wechselnde Betreuung wird auch mal als unangenehm empfunden oder kann verunsichern, besonders, wenn dabei Unterschiedliches gesagt wird.“ Auf die Bedürfnisse der Frauen einzugehen werde so



Familiäre Atmosphäre, viel Platz für die Gebärenden: Die Geburtshilfe in der St. Anna-Virngrund-Klinik strahlt Geborgenheit aus.



Sr. Martina vor einer Gebärbadewanne: Wassergeburten sind eher selten, meist entscheiden sich die Frauen für das gewohnte Umfeld eines Bettes.

einfacher. „Wir schauen, was bei Schmerzen hilft, probieren Positionen aus, atmen gemeinsam und nehmen uns bei Schmerzen auch die Zeit für eine Massage am Kreuz-

bein.“ Zum Leistungsspektrum der Geburtshilfe bei der Vorbeugung und Behandlung von Schmerzen gehören aber auch die Periduralanästhesie (PDA) und die geburtsvor-

bereitende Akupunktur. Grundlage für dieses System ist eine reibungslose Zusammenarbeit mit anderen Bereichen der Klinik, zum Beispiel mit der Anästhesie. Die ärztliche Betreuung der Schwangeren erfolgt durch Belegärzte aus den Praxen in der Stadt Ellwangen. Oftmals waren die schwangeren Frauen bereits zuvor dort Patientinnen. Ist das nicht der Fall, können Frauen, die hier ihr Kind gebären wollen, einem der Belegärzte zugewiesen werden. Dieses System bedeutet für die hier tätigen Hebammen ein weitgehend unabhängiges Arbeiten. „Das ist natürlich eine große Verantwortung für uns Hebammen, denn wir rufen die Ärzte nur bei Bedarf. Es dauert aber nur wenige Minuten, bis die hier sind“, so Sr. Martina. „Wir sind allerdings mittlerweile eines der wenigen Häuser mit Belegärzten. Viele andere mussten schließen, weil immer weniger Ärzte rund um die Uhr erreichbar sein möchten“, bedauert Sr. Martina. Die Gebärenden aber sind zufriedener und äußern ihren Dank für die enge Betreuung, da sind sich die Hebammen der Geburtshilfe sicher. Für sie ist klar – so, und nur so soll es auch weiterhin sein.

„Die Frauen befinden sich in einer Ausnahmesituation, da wirkt sich die enge Bindung von Hebamme und Gebärender schon vorteilhaft auf den Geburtsverlauf und das Geburtserlebnis aus.“

✓ Sr. Martina



/ Ostalb-Klinikum Aalen

Neue Rekordwerte in der Aalener Frauenklinik

Geburt in der Aalener Frauenklinik: Ingo Nagy und Sina Knüpfer freuen sich über Ihre Tochter Elina.

Auch im vergangenen Jahr konnte die Geburtsklinik des Ostalb-Klinikums einen neuen Rekordwert bei den Geburtenzahlen vermelden. Mit 1.752 Entbindungen wurde der letztjährige Höchstwert von 1584 noch einmal um 11% überboten. Noch nie wurden mehr Geburten im Ostalb-Klinikum gezählt.

„Wir konnten in den letzten Jahren unser Einzugsgebiet über die Landkreisgrenzen hinaus stetig vergrößern und erweitern. Die kontinuierlich sehr gute Versorgung unserer Patientinnen spricht sich herum und beschert uns jährlich deutlich steigende Geburtenzahlen“, so der Chefarzt der Frauenklinik Dr. Karsten Gnauert.

Wichtig ist den Aalener Geburtshelfern, dass auch in Zeiten von Corona das Geburtserlebnis gemeinsam als Paar in familiärer und geschützter Atmosphäre möglich ist. So können in Aalen auch weiterhin alle Partner die Geburt und das Wochenbett gemeinsam erleben.

/ Kliniken Ostalb

Investition in die Zukunft

An den drei Klinikstandorten starteten zum 1. Oktober insgesamt knapp 100 Auszubildende in ihre Berufsausbildung. Den größten Block stellten die Auszubildenden des Bereiches Pflegefachmann / Pflegefachfrau dar, die die Möglichkeit haben, die Vertiefung Akutpflege bzw. Pädiatrie zu wählen. Hinzu kamen die Auszubildenden im Bereich der Operationstechnischen Assistenz [OTA]. Die Kliniken Ostalb kooperieren mit weiteren sechs Kliniken, die ihren Nachwuchs zur theoretischen Ausbildung ins Ostalb-Klinikum Aalen entsenden. Außerdem bieten die Kliniken Ausbildungsplätze für die Berufe Kaufmann/-frau im Büromanagement, MTRA [Medizinisch-Technische/r Radiologieassistent/in] und Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte an.

„Wir freuen uns, dass wir die Ausbildung weiter ausbauen konnten. Die Zukunftsperspektive in all diesen Bereichen ist nach wie vor hervorragend. Darüber hinaus besteht ein weitreichendes Angebot von Weiterqualifizierungsmaßnahmen nach Ausbildung. Wir investieren hier in die Zukunft. In der aktuellen Lage des Fachkräftemangels wird dies immer wichtiger“, sind sich Landrat Dr. Joachim Bläse und die Verantwortlichen der Kliniken Ostalb sicher.



Investition in die Zukunft: Die Ostalb Kliniken bilden ihre Auszubildenden zu qualifizierten Mitarbeitern aus.



Investition in neue Geräte: Landrat Dr. Joachim Bläse bei der Einweihung des MRTs an der Ellwanger Klinik

/ St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Kooperation Kliniken Ostalb mit Radiologie und Nuklearmedizin Ostalb

Die Kliniken Ostalb und die Radiologie und Nuklearmedizin Ostalb arbeiten seit Oktober 2020 bei der radiologischen Versorgung ambulanter und stationärer Patienten zusammen.

Beide Seiten investierten in eine hochwertige Geräteausstattung: Die Praxis hatte einen neuen Magnetresonanztomographen [MRT] beschafft. Die Kliniken Ostalb investierten in einen Computertomogra-

phen [CT], ein urologisches Röntgengerät sowie ein konventionelles Röntgengerät.

Für beide Seiten ergibt sich eine win-win-Situation: Klinik und Praxis investieren zusammen in die medizintechnische Ausstattung, setzen gemeinsam Personal ein und nutzen auch die Räumlichkeiten gemeinsam. Für die Patienten bedeutet das mehr Qualität, schnelle und umfassende Untersuchungen – das Angebot reicht jetzt vom konventionellen Röntgen über CT bis hin zur MRT-Befundung – und zielgenaue Therapie vor Ort.

/ Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Erneute Zertifizierung zum Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung

Die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Stauferklinikum wurde am Jahresende 2020 erneut als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung ausgezeichnet. Für eine Klinik der Größe des Stauferklinikums ist dies durchaus etwas Besonderes, meist ist die Zertifizierung größeren Kliniken vorbehalten.

„Es ist vor allem die Erfahrung, die unsere Operateure in der Endoprothetik

haben, berichtet Chefarzt Dr. Roland Rißel. Er ist zusammen mit seinem Leitenden Arzt Dr. Andreas Plott sogenannter „Seniorhauptoperateur“. Mindestens 100 endoprothetische Operationen muss jeder der beiden Ärzte pro Jahr vorweisen. Darunter auch komplizierte Wechselseingriffe, von denen pro Jahr mindestens 50 in der Abteilung durchgeführt werden müssen. Zwei weitere Oberärzte sind sogenannte Hauptoperateure mit mindestens 50 Eingriffen pro Jahr.

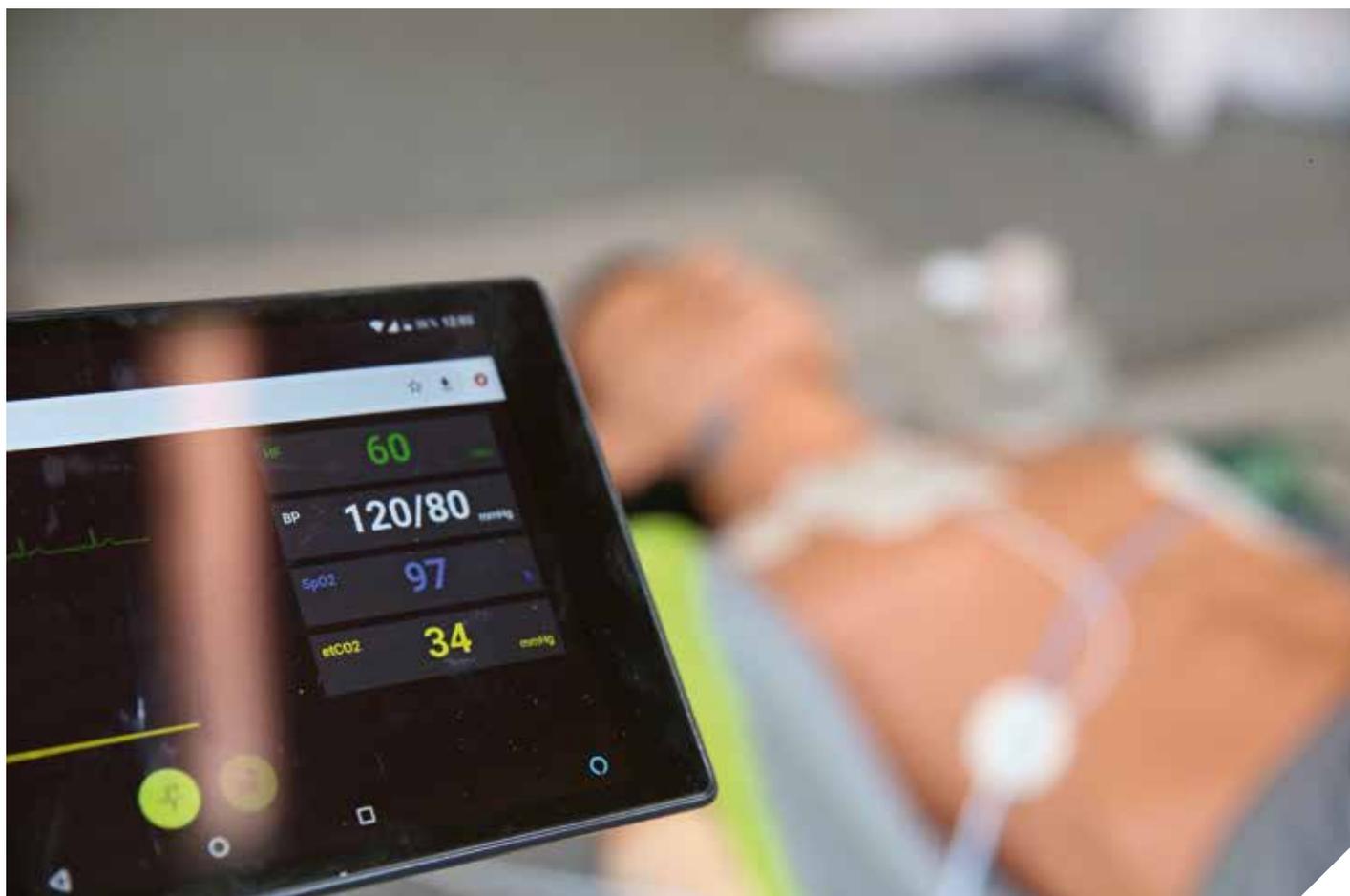
Auch beim Material gibt es Anforderungen: So müssen vor Ort immer eine große Auswahl an Prothesen, auch an sehr speziellen Implantaten, vorrätig sein, um auch spezielle Probleme lösen zu können. Weiterhin muss ein Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung ständig auf eine Intensivstation zugreifen können.





„Als Pflegefachkraft sehe ich den Menschen im Vordergrund, nicht die medizinischen Diagnosen.“

/ Jennifer Schneider, 23 Jahre
Gesundheits- und Krankenpflegerin, 2. Ausbildungsjahr
DHBW-Studierende 2. Semester



/ Kliniken Ostalb

Neue Angebote in der **Gesundheitsakademie Ostalb**

Der offizielle Startpunkt war der 27. Oktober 2020, seit 1. April 2021 findet auch der Unterricht im neuen Ausbildungshaus statt: die Rede ist von der Gesundheitsakademie Ostalb in Ellwangen, die neue zentrale Fort- und Weiterbildungsstätte der Kliniken Ostalb. Im Oktober 2020 übernahm Eva Kircher dort die Leitung für Fort- und Weiterbildungen. Mit dem Start der Gesundheitsakademie Ostalb wurde auch das Angebot an Fort- und Weiterbildungen deutlich erweitert.



Eva Kircher, Leiterin für Fort- und Weiterbildungen

„Die Weiterbildung in der Intensiv- und Anästhesiepflege wird schon seit über 30 Jahren angeboten und erfolgreich durchgeführt. Alle anderen Fort- und Weiterbildungen sind neu dazugekommen“, erklärt Eva Kircher. Bei allen Angeboten handelt es sich um zertifizierte Weiterbildungen, deren Inhalte von der Deutschen Krankenhausgesellschaft [DKG] bzw. dem Regierungspräsidium [RP] vorgegeben sind. Die zweijährige Weiterbildung in der Notfallpflege richtet sich an examinierte Pflegekräfte, wird jährlich angeboten und beginnt jeweils im Mai. „Für eine gewisse Zeit arbeiten die Teilnehmer in einer Notaufnahme, im intensivmedizinischen Bereich und in der anästhesiologischen Abteilung sowie beim Rettungsdienst“, so Eva Kircher. Für den zweiten Kurs haben sich 14 Teilnehmer angemeldet. „Wobei nicht alle aus unserem Klinikverbund kommen, sondern auch von unseren Kooperationspartnern. Das sind insgesamt neun Kliniken, von Rothenburg ob der Tauber bis Ehingen und von Göppingen bis Donauwörth.“ Sieben Monate dauert die Weiterbildung „Praxisanleitung“. Dabei geht es um die pädagogische Befähigung, Auszubildende in der Praxis anleiten zu können. Im Rahmen der Berufspädagogischen Tage gibt es zudem für die ausgebildeten Praxisanleiter verschiedene Angebote für die gesetzliche vorgeschrie-



bene jährliche Fortbildung. „Wir bieten da zwölf Einzeltage mit vier unterschiedlichen Themen an, in einem rotierenden System. Im kommenden Jahr werden das wieder andere Themen sein.“ Neu ist auch die Weiterbildung in der Palliativpflege. „Bei dieser Weiterbildung setzen wir Dozenten von außerhalb ein. Aber der Bedarf für die Weiterbildung war einfach da und das Angebot wird in Zukunft noch ausgebaut werden.“ Auch die Technische Sterilisationsassistenz wird zum erstenmal angeboten. „Es gibt sehr viele Vorgaben bezüglich Hygiene im OP,

deswegen diese technische Weiterbildung. Besondere berufliche Voraussetzungen für die Teilnehmer gibt es da aber nicht.“ Diese Weiterbildung wird in Deutschland eher selten angeboten – nächstgelegener Fortbildungsstandort ist Heidelberg. Die Gesundheitsakademie Ostalb ist schon jetzt eine der größeren Fort- und Weiterbildungsstätten in der Region. „Und dabei wird es nicht bleiben“, verspricht Eva Kircher. Denn weitere Angebote sind bereits in Planung.

/ Kliniken Ostalb

Vier Departments der Kliniken Ostalb



Department für Innere Medizin, Neurologie, Psychosomatik und Altersmedizin



Priv.-Doz. Dr. Gölder
Medizinische Klinik I
Ostalb-Klinikum



Prof. Dr. Seizer
Medizinische Klinik II
Ostalb-Klinikum



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



Prof. Dr. Hebart
Zentrum für Innere Medizin
Stauferklinikum



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



Fr. Heßelbach
Zentrum für Altersmedizin
Ostalb-Klinikum



Dr. Fritsch
Klinik für Psychosomatik
Ostalb-Klinikum



Department Anästhesie, Schmerztherapie, Intensivmedizin und Notfallmedizin



Prof. Dr. Kredel
Änasthesie, Intensivmedizin
und Schmerztherapie
Ostalb-Klinikum



Dr. Lorenz
Intensivmedizin
Stauferklinikum



Priv.-Doz. Dr. Prengel
Änasthesie, Intensivmedizin
und Schmerztherapie
St. Anna-Virngrund-Klinik und
Stauferklinikum



Dr. Grupp
Notfallmedizin mit ZNA
Ostalb-Klinikum



Department für Operative Medizin



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



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



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



Dr. Thiere
Gefäß- und Thoraxchirurgie
Stauferklinikum



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



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



Dr. Röhrer
Neurochirurgie
Ostalb-Klinikum



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



Department für Frauen-, Kinder- und Jugendmedizin



Dr. Schlicht
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Stauferklinikum



Dr. Gnauert
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Ostalb-Klinikum



Dr. Riedel
Klinik für Kinder- und
Jugendmedizin mit den
beiden Standorten Aalen
und Mutlangen



Dr. Retzlik
Kinder- und Jugendpsych-
iatrie
St. Anna-Virngrund-Klinik
mit Tagesklinik und PIA



/ Kliniken Ostalb

Zum Wohle des Patienten

„Hätten wir vor anderthalb Jahren dieses Gespräch geführt, wären die Antworten wohl anders ausgefallen.“

Das sagt Prof. Dr. Ulrich Solzbach zu Beginn des Gesprächs dem Vorstand der Kliniken Ostalb. Denn eines wird deutlich: Corona ist keine kurzfristige Erscheinung, sondern wird langfristig große Veränderungen mit sich bringen. Diesen Wandel gilt es positiv zu gestalten, die Herausforderungen werden nicht kleiner. Dominierendes Thema in den nächsten Jahren wird die Digitalisierung sein.

Im Gespräch über das Hier und Jetzt in der Krise und die nähere Zukunft mit Prof. Ulrich Solzbach, Sylvia Pansow und Thomas Schneider.

Die Pandemie hat im IT-Bereich einen großen Schub ausgelöst. Was bedeutet Digitalisierung im Krankenhauswesen?

Prof. Dr. Solzbach: Wir müssen über den Weg der Digitalisierung den Kontakt der Krankenhäuser untereinander, die Kommunikation zu den niedergelassenen Ärzten und die regionale Zusammenarbeit stärken. Wir müssen ein Netzwerk bilden. Behandelnde Fachärzte sollten auf die Basisdiagnostik eines Patienten zurückgreifen können und auf Ergebnisse aus den Laboren. Nicht jeder Facharzt sollte das Pferd neu aufzäumen müssen, sondern

auf die Daten einer gemeinsamen Plattform zurückgreifen. Wir sind gut, was Diagnostik und Therapien angeht, aber die digitale Entwicklung wird uns noch besser machen. Zum Wohle der Patienten.

Sylvia Pansow: Die Digitalisierung wird die Prozesse, Arbeitsabläufe und die Unternehmenskultur in den Kliniken in allen Bereichen verändern. Der Weg geht hin zu einer patientenzentrierten Struktur in ein integratives, interdisziplinäres Arbeiten. Von der Aufnahme bis zur Entlassung wird der gesamte Klinikaufenthalt digital dokumentiert. Um dies zu ermöglichen, haben wir eine IT-Strategie für die kommenden fünf Jahre mit einem Budget von 20 Millionen Euro aufgestellt. Rund die Hälfte davon werden voraussichtlich durch Fördergelder aus dem Krankenhauszukunftsfond finanziert. Unsere IT-Strategie erfüllt nicht nur alle Muss-Kriterien des Krankenhauszukunftsgesetzes, sondern geht weit darüber hinaus. In der Umsetzung bedeutet dies für die Kliniken einen enormen Kraftakt aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit etwa 60-70 Projekte jährlich.

Die digitale Transformation bedeutet flache Hierarchien in agilen Teamstrukturen. Unter anderem werden Home-Office-Möglichkeiten weiter ausgebaut. Auch Besprechungen und Meetings können von zu Hause durchgeführt werden, was ein flexibleres Arbeiten und

die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben unterstützt. Gerade für Mitarbeitende mit kleinen Kindern bringt das Vorteile mit sich.

Apropos Fachkräfte: Gibt es da Veränderungen?

Sylvia Pansow: Leider ist der Fachkräftemangel nach wie vor präsent. Die Besetzung von Führungspositionen oder Spezialisten, wie bspw. Intensivpflegekräfte, wird zunehmend schwieriger. Immer häufiger müssen wir Stellenvakanzen im Pflegebereich durch

Honorarkräfte im Rahmen der Arbeitnehmerüberlassung besetzen. Positiv entwickelt sich die Besetzung der Stellen für die Ausbildung im Bereich des Pflege- und Funktionsdienstes. Unsere Instagram-Kampagnen zu den Ausbildungsberufen führten zu mehr Bewerbungen als wir Stellen zur Verfügung hatten. Sie führten aber auch dazu, dass das Interesse unserer Auszubildenden für eine Übernahme in ein festes Arbeitsverhältnis in Bereichen wie der Intensivstation stark gestiegen ist. Die gesundheit-

„Die Digitalisierung wird die Prozesse, Arbeitsabläufe und die Unternehmenskultur in den Kliniken in allen Bereichen verändern.“

✓ Sylvia Pansow, Vorständin Personal, Digitalisierung und Gesundheitsakademie Ostalb



Sylvia Pansow: Vorständin Personal, Digitalisierung und Gesundheitsakademie Ostalb



Prof. Dr. Ulrich Solzbach: Vorstand Medizin, Vorstandsvorsitzender

„Wenn man derlei Leuchtturm-Standorte mit hoher Qualität haben möchte, muss man entsprechend gerätetechnisch investieren.“

Prof. Dr. Ulrich Solzbach, Vorstand Medizin, Vorstandsvorsitzender

liche und psychische Belastung unserer Fachkräfte aller Berufsgruppen war während der Pandemie vor allem in den COVID-19 Bereichen sehr hoch. Dem wirken wir durch gezielte Maßnahmen im betrieblichen Gesundheitsmanagement entgegen.

Trotz Krise gab es hohe Investitionen, z.B. bei der Anschaffung der Gerätetechnik. Nach welchen Gesichtspunkten werden solche Entscheidungen getroffen?

Prof. Dr. Solzbach: Die Frage, wo man durch Technik den erwähnten Mangel an Personal bzw. Fachkräften ausgleichen und wo man Doppel- oder

Dreifachstrukturen abbauen kann, sind zwei Aspekte. Unmittelbar verknüpft ist diese Frage aber vor allem mit dem Aufbau von Schwerpunktzentren. Zuletzt haben wir massiv investiert in die Kardiologie in Aalen. Herzkatheter sind sündhaft teuer, aber wir wollen dort, im Einverständnis mit dem Träger, die Akutmedizin und die Unfallchirurgie stärken. In Ellwangen könnte dies die Endoprothetik sein, in Mutlangen die Onkologie mit einer möglichen Spezialisierung auf die Hämatonkologie oder Gynäkonkologie. Wenn man derlei Leuchtturm-Standorte mit hoher Qualität haben möchte, muss man entsprechend gerätetechnisch investieren.

Wird denn bei Investition in Baumaßnahmen gespart werden müssen?

Thomas Schneider: Wir halten an unseren Baumaßnahmen fest, denn sie sind notwendig für eine erfolgreiche Zukunft. Ein aktuelles Beispiel ist der Neubau der Mutlanger Zentralen Notaufnahme und der onkologischen Tagesklinik mit der Integration verschiedener Funktionsbereiche mit einer Gesamtinvest von ca. 28. Mio €. In Aalen wird in einen neuen Zentralen OP investiert, außerdem soll die Zentrale Notaufnahme ins Haus zurückgeholt und die Ambulanzen im Eingangsbereich verortet werden. Hierzu steht eine östliche Erweiterung der Klinik an, die uns Durchbrüche auf die einzelnen Stationen ermöglichen wird. Die Wege von den Noteinheiten auf die Patientenzimmer können so auf ein Drittel verkürzt werden. Wir reden hier von einem Investitionsvolumen von 40 Millionen Euro – da gilt mein Dank den politischen Entscheidungsträgern, welche diese Zukunftsinvestitionen auch in schwierigen Zeiten weiterhin unterstützen. Die Investitionen in diese wesentlichen Funktionsbereiche werten vergangene Investitionen auf und erbringen positive Gesamteffekte.

Kann man die finanziellen Auswirkungen der Pandemie abschätzen?

Thomas Schneider: Bei der Freihaltung von Betten und der Rückstellung elektiver

Eingriffe während der Pandemie entstanden Erlösausfälle im zweistelligen Millionenbereich, über die Leerbettenpauschale werden wir aber weitgehend auskömmlich gestellt. Defizite entstehen uns bei den gestiegenen Sachkosten, trotz der Hilfen von Bund und Land rechne ich dort mit einem Minus von zwei bis drei Millionen Euro. Schwerer als die zeitlich begrenzten Rückgänge wiegt die empfindliche Störung der vorherigen positiven Entwicklung mit einem gesunden Wachstum. Das muss wieder schnellstmöglich ins Gleichgewicht kommen. Dafür brauchen wir Normalität. Auskömmlich wirtschaften können wir bei ca. 85% Betten-Auslastung, rechnet man die Zeit zwischen den Patientenwechseln und die Freihaltung für Notfälle ein, bedeuten 85 % quasi 100 %. Aufholeffekte wird es zwar geben, allerdings haben Spezialkliniken, die nicht an der Grundversorgung während der Pandemie mitgewirkt haben, in dieser Zeit Eingriffe wie z.B. Hüft- und Knieoperationen übernommen, die sonst bei uns durchgeführt worden wären. Unsere Chance liegt in der Spezialisierung im Verbund und Auslastung der speziellen Versorgungsangebote mit hoher Qualität. In Deutschland wurden die Preise bzw. Erlöse für Krankenhausleistungen in den vergangenen Jahren vereinheitlicht. Das heißt für eine Hüftoperation zahlen die Krankenkassen deutschlandweit

den gleichen Betrag an die Krankenhäuser. Nicht berücksichtigt ist allerdings, dass wir in Baden-Württemberg ein deutlich höheres Lohnniveau als in anderen Bundesländern haben, also auch höhere Behandlungskosten haben. Hierdurch geraten immer mehr Kliniken, gerade in Baden-Württemberg, in finanzielle Schieflage. Die Politik muss diesen finanziellen Systemfehler wieder korrigieren.

Abschließend die Frage: Sind wir auf eine mögliche neue Pandemie jetzt besser vorbereitet?

Prof. Dr. Solzbach: Entscheidend für eine erfolgreiche Pandemie-Bekämpfung ist meiner Meinung das Know-how der Menschen. Momentan weiß jeder, was wie und wann zu tun ist. Alle kennen die Abläufe. Dieses Wissen sollten wir in den nächsten Jahren nicht wieder versiegen lassen, sondern eine Pandemie regelmäßig trainieren.

„Schwerer als die zeitlich begrenzten Rückgänge wiegt die empfindliche Störung der vorherigen positiven Entwicklung mit einem gesunden Wachstum.“

✓ Thomas Schneider, Vorstand Finanzen und zentrale Infrastruktur



Thomas Schneider: Vorstand Finanzen und zentrale Infrastruktur

Seit Januar 2017 treten das Staufer-Klinikum, 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

Das Ostalb-Klinikum Aalen deckt mit 393 Betten das komplette Spektrum der Akutversorgung ab. 1.226 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 zwei Belegabteilungen des Klinikums stehen 401 Betten zur Verfügung. 1.315 Mitarbeiter behandeln pro Jahr etwa 20.000 stationäre und rund 50.000 ambulante Patienten.

St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Die Klinik verfügt über 275 Betten und deckt mit 660 Mitarbeitern die Versorgung mit überregionalen Versorgungsschwerpunkten ab. Rund 10.000 stationäre und ca. 18.000 ambulante Patienten werden hier pro Jahr behandelt.

2020



Übersicht Personal

	Aalen	Ellwangen	Gmünd	Bopfingen	Gesamt
Vollkräfte					
	792	379	845	19	2.034
Anzahl Mitarbeiter					
Männlich	229	129	249	3	610
Weiblich	997	531	1.065	24	2.617
Gesamt	1.226	660	1.315	27	3.227
Geschlecht					
Männlich					
Teilzeit	18%	26%	15%	67%	19%
Vollzeit	82%	74%	85%	33%	81%
Weiblich					
Teilzeit	54%	54%	59%	67%	56%
Vollzeit	46%	46%	41%	33%	44%
Azubis					
Männlich	16	7	15	0	38
Weiblich	83	59	83	0	225
Gesamt	99	66	98	0	263





