



/ Jahresbericht 2021/2022

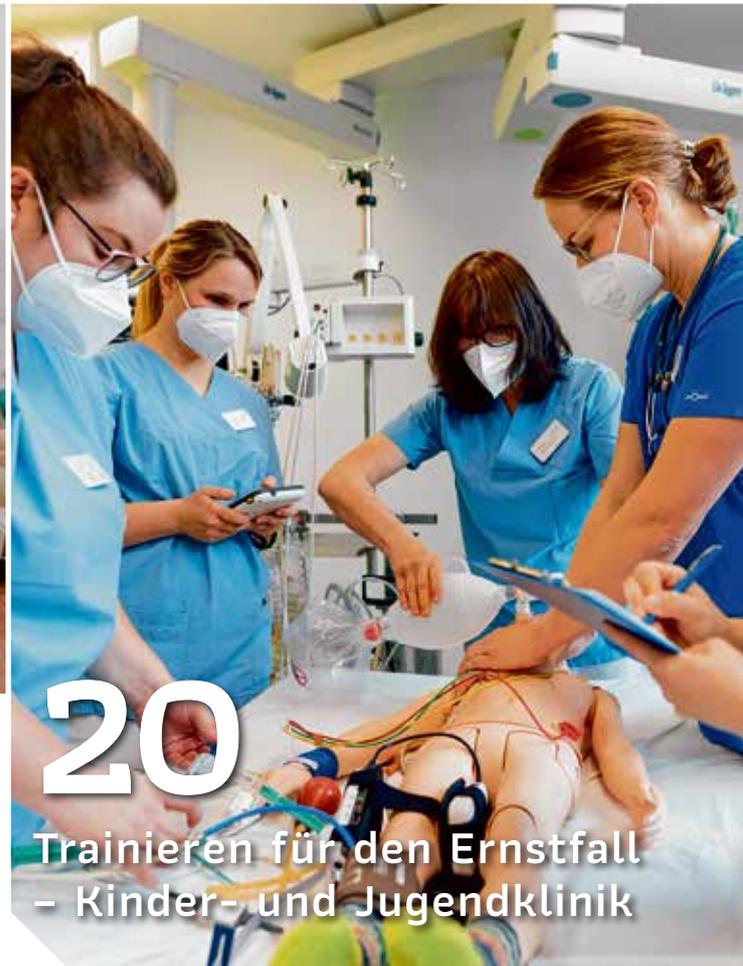
Zukunft erfolgreich
gestalten



6 2021 in aller Kürze: Chronik



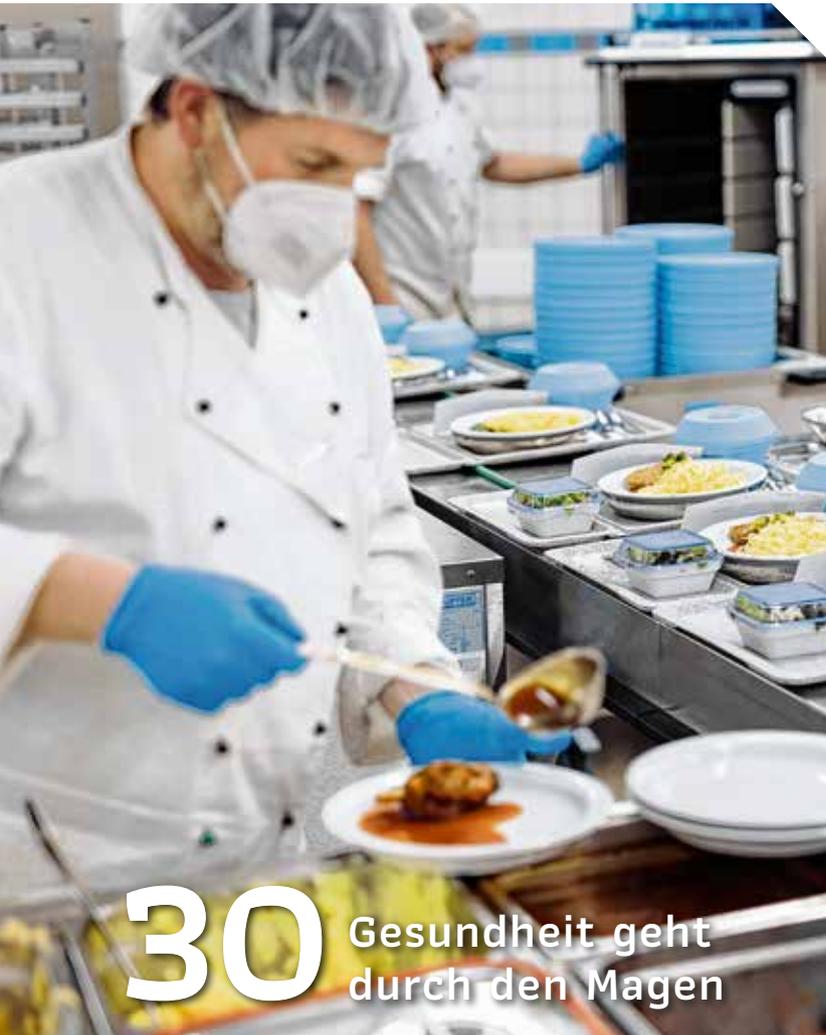
12 Kein Grund zur Aufregung – Innere Ambulanz



20 Trainieren für den Ernstfall – Kinder- und Jugendklinik

18 Karriere in der Pflege

28 Pflegeberuf
Technische Assistenz



30 Gesundheit geht durch den Magen

32 Gemeinsam Pflegen – Theorie-Praxis-Verzahnung

34 Der Schlüssel ist die Früherkennung – Frauenklinik

42 Ausbildung und duales Studium

50 5 Gegenstände aus dem Klinikalltag



44 Der Klinikvorstand und Landrat Dr. Bläse über eine veränderte Krankenhauslandschaft



**250 Auszubildende
500 helfende Hände**





/ Chronik 2021

.....
Das Jahr
in aller Kürze ...

Wurde 2021 in Betrieb genommen:
das neue Herzkatheterlabor am Ostalb-Klinikum

/Ostalb-Klinikum Aalen

Neue Behandlung in der Kardiologie

Das Herz ist der Motor des Lebens – damit dieser ungestört läuft, müssen alle Komponenten perfekt ineinandergreifen. Ist der Blutfluss gestört, sprechen Mediziner von einer Insuffizienz. Betrifft diese die Mitralklappe zwischen den beiden linken Herzkammern, handelt es sich folglich um eine Mitralklappeninsuffizienz. Abhängig vom Stadium und den auftretenden Symptomen gestaltet sich die Therapie einer Mitralklappeninsuffizienz unterschiedlich.

Um den Defekt an der Mitralklappe ganz zu beheben, ist eine Operation am offenen Herzen notwendig. Eignet sich der Patient für einen derartigen Eingriff nicht, kann die Reparatur der Herzklappe mit Hilfe eines Mitraclips schonender und minimalinvasiver erfolgen. Viele Betroffene berichten von einer raschen Verbesserung ihrer Beschwerden. Auch die Rehabilitationszeit verkürzt sich im Vergleich zu einem chirurgischen Eingriff.



Behandlungsteam im Herzkatheterlabor im Ostalb-Klinikum Aalen



Der pflegerische Standortleiter Franz Xaver Pretzel ging im Juni 2021 nach 33 Jahren am Stauferklinikum in den Ruhestand.

/Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Leben für die Pflege

Franz Xaver Pretzel ist gelernter Krankenpfleger. Seine Ausbildung hat er von 1974 bis 1977 im Kreis Krankenhaus Biberach an der Riß absolviert. Bis 1980 arbeitete er im damaligen Kreis Krankenhaus Ellwangen und wurde dort zeitgleich zum Fachkrankenpfleger in der Intensivmedizin und Anästhesie ausgebildet. Direkt im Anschluss trieb es ihn nach Kambodscha und Thailand, wo er als Fachkrankenpfleger für das Internationale Rote Kreuz

tätig war. Ab 1981 arbeitete er an der Klinik am Eichert in Göppingen und übernahm im Jahr 1984 die pflegerische Leitung der Inneren Medizin am Kreis Krankenhaus Heidenheim. Zeitgleich studierte er in Stuttgart berufsbegleitend Pflegemanagement. 1988 übernahm Franz Xaver Pretzel die pflegerische Leitung an der Gmünder Klinik. Die Aufgabe, der er bis zu seinem Ruhestand im Juni 2021 treu blieb.

Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Versorgung am Lebensende

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung – hinter diesem etwas sperrigen Begriff steht ein Team aus 13 Pflegefachkräften und zehn Klinikärzten, das zusammen mit fünf niedergelassenen Ärzten dafür sorgt, dass sterbenden Menschen ihre letzte Lebenszeit im eigenen Zuhause verbringen können. Im Mai 2021 feierte die SAPV ein Jubiläum. Seit über zehn Jahren ist das Team im gesamten Ostalbkreis unterwegs, um schwerstkranke und ster-

bende Menschen daheim und in Pflegeheimen zu betreuen. Bisher wurden annähernd 3.000 Patientinnen und Patienten betreut. „Niemand redet gerne über das Sterben. Jedoch ist es wichtig, eine hochwertige Versorgungsmöglichkeit für sterbende Menschen auch in den heimischen vier Wänden anbieten zu können. Wir sind stolz, dass die SAPV für schwerkranke Menschen in unserem Ostalbkreis da ist“, berichtet Landrat Dr. Joachim Bläse.



SAPV Ostalb (v. l.): Sabrina Funk, Carmen Görner, Andrea Krieger und Claudia Volk, Teil des knapp 30-köpfigen Teams [Foto Peter Schlipf]



Privatdozent Dr. Stefan Gölder

/Ostalb-Klinikum Aalen

Gastroenterologie mit neuem Chefarzt

Priv.-Doz. Dr. med. Stefan Gölder wurde zum 1. Mai 2021 Chefarzt der Medizinischen Klinik I am Ostalb-Klinikum Aalen. Er folgte auf Prof. Dr. Gerhard Kleber, der zum Ende des vergangenen Jahres in Ruhestand ging.

Zuletzt war Priv. Doz. Dr. Gölder als geschäftsführender Oberarzt mit der Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie und Ernährungsmedizin in der Medizinischen Klinik III des Universitätsklinikums

Augsburg tätig. Interventionelle endoskopische Behandlungen, insbesondere von Tumorerkrankungen im gesamten Bereich des Magen- und Darmtraktes sowie die Leitung des interdisziplinären Ernährungsteams und der Ernährungskommission waren Teil seines Aufgabensbereichs.

Der 48-jährige ist verheiratet, Vater von drei Kindern und mit dem Ostalbkreis seit langem eng verbunden – er ist im Klinikum Mutlangen geboren.



Landrat Dr. Joachim Bläse bei der Vor-Ort-Besichtigung des neuen Computertomographen an der St. Anna-Virngrund-Klinik

/St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Neues CT für Ellwangen

Hochaufgelöste Bilder, noch strahlungsärmer und wesentlich kürzere Untersuchungszeiten: Die Vorteile des neuen Computertomographen an der St. Anna-Virngrund-Klinik sind beeindruckend. Entsprechend erfreut zeigten sich Landrat Dr. Joachim Bläse und Klinik-Vorstand Thomas Schneider über die Neuanschaffung für die Ellwanger Radiologie. „Wir freuen uns, der Bevölkerung am Ellwanger Standort ein hochmodernes Rundum-

Spektrum bei radiologischen Untersuchungen bieten zu können“, so Landrat Dr. Joachim Bläse.

Basis der radiologischen Versorgung ist die seit Herbst 2020 bestehende Kooperation der Kliniken Ostalb und der Radiologie und Nuklearmedizin Ostalb. Auf Grundlage dieser Zusammenarbeit konnte im vergangenen Jahr bereits ein neuer Magnetresonanztomograph (MRT) für die Ellwanger Klinik beschafft werden.

/Ostalb-Klinikum Aalen

Moderne Krebsfrüherkennung

In der Dysplasie-Sprechstunde der Aalener Frauenklinik wird die Gebärmutterhals- Krebs-Diagnostik auf höchstem Niveau durchgeführt. Seit dem Jahr 2014 bietet die Ostalb-Klinik eine solche Spezial-Sprechstunde an. Durch die langjährige Expertise, verbunden mit den entsprechenden Qualifikationen, wurde dem Chefarzt der Abteilung Dr. med. Karsten Gnauert von der Kassenärztlichen Vereinigung 2021 die Zulassung für diese wichtige „Abklärungs-Kolposkopie“ erteilt. Als Dysplasie

bezeichnet man die Veränderung von Zellen, zum Beispiel an Gebärmutterhals, Scheide oder Vulva, die nicht die typische Beschaffenheit der umliegenden Zellen haben. Mit einem Spezial-Mikroskop können Befunde genau eingestuft werden. Die weitere Spezialisierung in der „Gebärmutterhals- Krebs-Diagnostik“ führt zudem zu einer weiteren Verbesserung des engen Netzwerkes mit den niedergelassenen Frauenärzten.



Chefarzt Dr. Karsten Gnauert bei der Geräteeinweisung einer Mitarbeiterin

/Gesundheitsakademie Ostalb

Erster Kurs absolviert Gesundheitsakademie

Im September 2021 hat der erste Kurs an der Gesundheitsakademie Ostalb seine Weiterbildung absolviert. 18 Absolventinnen haben die Weiterbildung zur Praxisanleitung erfolgreich abgeschlossen. Die Teilnehmerinnen sind Pflegekräfte aus den Standorten Kliniken Ostalb sowie aus den Kliniken Crailsheim, Neu-Ulm und Öttingen [Donau-Ries].

Klinikvorständin Sylvia Pansow freute sich mit Akademieleiterin Joana Ruf über das erfolgreiche Abschneiden des Pionierkurses:

„Die hohe Nachfrage nach pflegerischer Weiterbildung bestärkt uns darin, die Aktivitäten der Akademie auszubauen und auch das Kursangebot zu erweitern“, so Pansow.

Die Gesundheitsakademie ist mit vier Weiterbildungskursen und zahlreichen Fortbildungen gestartet. Mit den Prüfungen in der Notfallpflege, Palliative Care sowie Intensivpflege und Anästhesie konnten in den darauffolgenden Wochen die nächsten Weiterbildungs-Kurse abschließen.



Die erste Abschlussklasse der Gesundheitsakademie Ostalb



Kaufmännischer Standortleiter des Ostalb-Klinikums
Martin Johannes Frank

/Ostalb-Klinikum Aalen

Martin Frank im Ruhestand

32 Jahre war Martin Frank in der Verwaltung in verantwortungsvoller Position tätig. Nun ging er in den Ruhestand.

Seine berufliche Laufbahn beim Ostalb-Klinikum begann Frank am 01.01.1988 als stellvertretender Verwaltungsdirektor mit Schwerpunkt Personal und Organisation und wechselte somit vom Landratsamt ins Klinikum.

Im Jahre 1995 wurde das Ostalb-Klinikum zum Eigenbetrieb umstrukturiert.

Ab diesem Zeitpunkt hatte Frank die Position des stellvertretenden Krankenhausdirektors inne. Als die Kliniken des Ostalbkreises zum 01.01.2017 fusionierten, übernahm er für das Ostalb-Klinikum die kaufmännische Standortleitung. „Den Wecker werde ich morgens nicht vermissen“, schmunzelte Frank „die vielen täglichen Kontakte werden mir aber schon fehlen.“

/Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Neues Herzkatheterlabor

Im Oktober 2021 wurde das neue Herzkatheterlabor am Stauferklinikum in Betrieb genommen. Damit ist nach Erneuerung der Herzkathetermessplätze in Aalen auch Mutlangen auf dem neusten Stand der Technik. Die Modernisierung der Anlage konnte nun im Zeitplan abgeschlossen werden. Rund 700 Herzkatheter und 120 Schrittmacher-Ein-

griffe werden jedes Jahr am Stauferklinikum durchgeführt. Neben dem Leitenden Arzt Dr. Stefan Nagenrauff sind zwei Oberärztinnen, ein Oberarzt und ein hochqualifiziertes Pflegeteam im Katheterlabor tätig. Dazu kooperiert das Team mit einer niedergelassenen Praxis und umliegenden Fachkliniken für eine vollumfängliche Patientenversorgung.



v.l.n.r. Kaufmännischer Standortleiter Christopher Franken, Vorstand Thomas Schneider, Oberärztin Dr. Ina Neufeld, Landrat Dr. Joachim Bläse, Leitender Kardiologe Dr. Stefan Nagenrauff und Ärztlicher Standortleiter und Chefarzt der Inneren Medizin Prof. Dr. Holger Hebart



Die Klinik für Orthopädie-, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Stauferklinikum wurde erneut als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung ausgezeichnet.



/Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Auszeichnung für das Stauferklinikum

Die Klinik für Orthopädie-, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Stauferklinikum wurde erneut von der Zertifizierungsgesellschaft ClarCert als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung ausgezeichnet. Im „maximalen“ Zentrum können komplizierte Wechseloperationen durchgeführt werden. Mindestens hundert endoprothetische Operationen muss jeder der hauptverantwortlichen Operateure pro Jahr vorweisen können. Zwei weitere Oberärzte müssen pro Jahr ebenfalls mindestens 50 endoprothetische Operationen durchgeführt haben, um als Hauptoperateure im Zentrum zu operieren.



[v.l.n.r.]: Freundeskreisvorsitzender Rechtsanwalt Matthias Weber, [ehemaliger] kaufmännischer Standortleiter Berthold Vaas, stellvertretende Freundeskreisvorsitzende Annemarie Klauck und der kaufmännische Standortleiter [seit Juni 2022] der Ellwanger Klinik Bernd Ziegler

/St. Anna-Virngrund-Klinik

Spenden an Ellwanger Klinik

77.000 Euro sind im Verlauf des Jahres durch Spenden an den Freundes- und Förderkreis der St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen zusammengekommen. Der Vorsitzende des Vereins Rechtsanwalt Matthias Weber und die stellvertretende Vorsitzende Annemarie Klauck übergaben zum Jahresende symbolisch den kompletten Betrag an den kaufmännischen Standortleiter Berthold Vaas und den pflegerischen Standortleiter Bernd Ziegler.

„Wir sind stolz, die Klinik unterstützen zu können“, berichtet Matthias Weber. „Größter Dank gilt allen Gönnern unseres Vereins, denen wir garantieren, dass jeder einzelne Euro an die Klinik geht“, so der Vorsitzende des Freundes- und Förderkreises. Der Freundes- und Förderkreis der St. Anna-Virngrund-Klinik e.V. wurde 1994 gegründet. Er trägt sich ausschließlich über freiwillige Spenden und unterstützt die Ellwanger Klinik.



Ärzte team im Darm- und im Pankreaszentrum
v.l.n.r. Leitender Oberarzt Dr. Scheffold, Chefarzt Prof. Siech, leitende Ärztin Dr. zu Putlitz [alle Allgemeine Chirurgie], Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Gölder, Leitender Oberarzt Dr. Meiborg [beide Innere Medizin I]

/Ostalb-Klinikum Aalen

15 Jahre Darmzentrum

Ende 2021 sind die Rezertifizierungen des seit 2006 bestehenden Darmzentrums und des seit 2011 bestehenden Pankreaszentrums am Ostalb-Klinikum mit großem Erfolg erzielt worden. Die Zertifizierung erfolgt durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Diese zeichnet Zentren aus, die eine besondere Erfahrung mit bestimmten Erkrankungen und Organen haben. Bei diesen zwei Zertifizierungen stand die Behandlung von Darmkrebs und Tumoren der Bauchspeicheldrüse zur

Beurteilung an. In beiden Organzentren profitieren die Patienten vom interdisziplinären Zusammenwirken von mehreren Abteilungen des Ostalb-Klinikums Aalen, angegliederten Partnern und einem weiten, sozialen Netz. Um individuell für jeden Patienten die beste Behandlungsmethode abzustimmen, findet wöchentlich eine sogenannte Tumorkonferenz statt, bei der die beteiligten Disziplinen alle aktuellen Behandlungsfälle besprechen.

/Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Freiwilliger Dienst zur Berufsorientierung

Am Stauferklinikum haben 20 Bundesfreiwilligendienstleistende ihren Dienst aufgenommen. Die stellvertretende pflegerische Standortleiterin Ursula Kurzendörfer [links] und Pflegedienstleiterin Patricia Klein [2.v.l.] begrüßten die jungen Freiwilligen herzlich an der Klinik. Ein Jahr lang werden die „Bufdis“ wertvolle Unterstützung und Begleitung für Patienten leisten. Der Dienst dient den jungen Menschen zur persönlichen und beruflichen Orientierung.



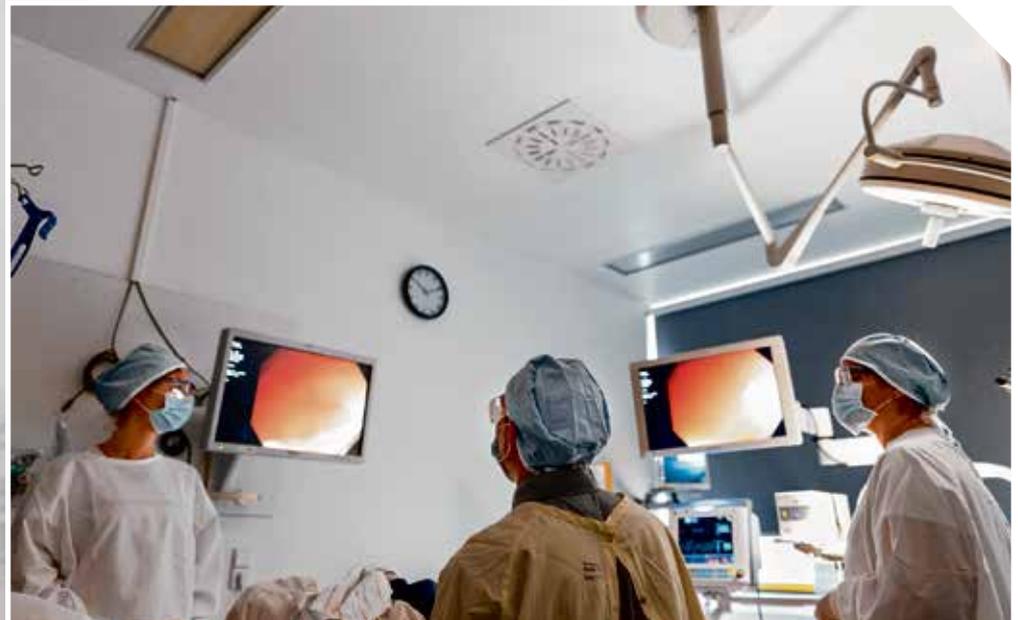


Arzt und assistierende Pflege bei einer Koloskopie: Dr. Johannes Zundler, Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, und die Endoskopie-Fachkraft und stellvertretende Abteilungsleitung, Judith Fuchs

/St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Kein Grund zur Aufregung

Eine fundierte Ausbildung und ein gutes Händchen sind gefragt beim Team in der Inneren Ambulanz. Sorgen doch endoskopische Untersuchungen wie eine Darmspiegelung bei vielen oftmals für Unbehagen.



„Um eine Tumorbildung von Beginn an zu unterbinden, ist die Koloskopie so wichtig.“

✓ Judith Fuchs,
stellvertretende Abteilungsleitung.

Neben der Funktionsdiagnostik und der Patientenaufnahme nach der Triage in der Zentralen Notaufnahme ist die Endoskopie einer von drei Bereichen der Inneren Ambulanz. „Sie ist unser größter Bereich“, sagt Judith Fuchs, stellvertretende Abteilungs-

leitung im achtköpfigen Team um Leiterin Bettina Maile. Während in der Funktionsdiagnostik stationäre Patienten untersucht werden, kommen im Bereich der Endoskopie täglich sechs bis neun Patienten auch von außerhalb in die Ambulanz. Spezialisiert auf einen der Bereiche sind die Pflegekräfte nicht, sondern die Aufgaben werden stets neu verteilt – für die Endoskopie im Frühdienst jeweils zwei Kräfte für assistierende Tätigkeiten und zwei für die Sedierung der Patienten. Am Abend nach 18.30 Uhr und am Wochenende ist die Endoskopie über eine Rufbereitschaft besetzt.

Die ambulanten Patienten kommen entweder zur Vorsorge oder zur Abklärung einer Indikation. Zu den häufigsten endoskopischen Untersuchungen gehört die Darmspiegelung oder Koloskopie. Das Recht auf eine Darmspiegelung zur Früherkennung von Darmkrebs haben Männer ab 50 und Frauen ab 55 Jahren. Um die Patienten vorzubereiten und der Aufregung entgegenzuwirken, beginnt das Prozedere eine Woche vor dem Untersuchungstermin mit einem Aufklärungsgespräch. Dabei wird darauf hingewiesen, dass mit der Einnahme von blutgerinnungshemmenden Medika-

menten pausiert werden muss. Es wird erklärt, wann und wie Abführmittel eingenommen und dass auf Körner in den Mahlzeiten bis zur Untersuchung verzichtet werden soll, da diese unter Umständen nicht rechtzeitig verdaut werden. Und nicht zuletzt wird daran erinnert, dass man bei der Untersuchung sediert wird und man sich danach nicht ans Steuer seines Autos setzen sollte.

Am Untersuchungstag wird den Patienten zur Bestimmung der basalen Gerinnungsparameter zunächst Blut abgenommen. „Sind diese pathologisch, kann eine Polypektomie wegen möglicher Nachblutungen nicht durchgeführt werden“, erklärt Judith Fuchs. Routinemäßig kontrolliert wird auch das Blutbild mit den Thrombozyten. Während der Koloskopie werden Blutdruck, Puls und Sauerstoffsättigung überwacht und eine Infusion mit einer Kochsalzlösung gelegt, über die Propofol zur Sedierung gespritzt wird. Es wirkt narkotisierend. „Die Patienten schlafen, sie sind aber auch schnell wieder wach“, erklärt Judith Fuchs die Vorteile. 98 % der Patienten sediert die Pflege. Eine Weiterbildung zur Endoskopie-Fachkraft hat neben Judith Fuchs auch Bettina Maile absolviert, ein weiteres Teammitglied befindet sich derzeit in der Ausbildung. „Wir alle im Pflorgeteam haben zudem einen Sachkundekurs Endoskopie und den S3-Sedierungskurs



„Wir alle im Pflorgeteam haben zudem einen Sachkundekurs Endoskopie und den S3-Sedierungskurs abgeschlossen und müssen regelmäßig zu Auffrischkursen.“

/ Judith Fuchs,
stellvertretende Abteilungsleitung

Ein Teil des Teams auf der Inneren Ambulanz: [v.l.n.r.] S. Rettenmaier,



Chefarzt Dr. J. Zundler [Leitung Innere Medizin], J. Fuchs, S. Schuster, A. Quattelbaum, Abteilungsleitung B. Maile, M. Simla



Drei Fachkräfte für eine Koloskopie: Arzt, assistierende Pflege und eine Pflegekraft für die Sedierung

abgeschlossen und müssen regelmäßig zu Auffrischkursen“, so Judith Fuchs. Die assistierende Pflegekraft prüft im Vorfeld das Endoskop, reicht bei Probenentnahmen die Zange oder Schlinge und unterstützt beim Schienen. „Schienen bedeutet, dass man mit den Händen behilflich ist, das Gerät im verschlungenen Dickdarm nach vorne zu schieben“, erklärt Judith Fuchs. Zum Schienen drückt man von außen auf den Bauch des Patienten, auf dem Monitor sieht man gleich-

zeitig, wo sich das Endoskop gerade befindet. „Vorne an der flexiblen Spitze des Geräts sollte man aber besser nicht drücken“, meint Judith Fuchs. Ein bis anderthalb Meter lang ist der Dickdarm. „Die typische Dreiecksconfiguration des Transversums ist zu erkennen. Und bei sehr schlanken Patienten schimmert das Licht des Endoskops durch die Bauchdecke.“ Der Darm werde mittels Eingabe von Kohlendioxid, das komplett resorbiert und über den Atem wieder abgeführt wird, kurzfristig etwas

aufgebläht und Engstellen können zusätzlich aufgeweitet werden. Die Sichtung der Darmwand durch den Arzt erfolgt auf dem Rückzug. Dabei ist es hilfreich, dass die Peristaltik des Darms zur Ruhe kommt. „Buscopan reduziert diese Eigenbewegungen des Darms“, erklärt Judith Fuchs. Beim Rückzug wird das Propofol langsam ausgeschlichen, da dieser Vorgang keine Schmerzen verursacht und die Patienten aufwachen können. Geschaut wird nach Entzündungen und gut- oder bösartigen Tumo-

ren, die nach der Entfernung in der Pathologie untersucht werden. Karzinome werden bei Prophylaxe-Patienten zwar selten gefunden, nach dem Entfernen von gutartigen Polypen [Adenomen] lautet die Empfehlung aber, in einem sinnvollen zeitlichen Abstand erneut eine Koloskopie durchzuführen. „Um die Tumorbildung von Beginn an zu unterbinden, ist die Koloskopie so wichtig“, erklärt Judith Fuchs.

Die Untersuchung selbst dauert etwa 20 bis 30 Minuten, danach werden die Patienten noch rund eine Stunde überwacht, bevor sie die Klinik verlassen. Kommt es zu Nachblutungen, können diese durch Unterspritzung mit Adrenalin oder Metallclips gestoppt werden.

Im übrigen kämen heute mehr Patienten zur Vorsorge zu uns als noch vor 10 Jahren, so der Eindruck von Judith Fuchs. Das könne daran liegen, dass es keine niedergelassenen Ärzte in Ellwangen für diese Untersuchungen mehr gebe. Vielleicht aber hat sich auch längst herumgesprochen, dass man diesem erfahrenen und seit langem Hand in Hand zusammen arbeitenden Team einfach vertrauen kann.



Reinigung ...



... und Desinfektion der Endoskope



Dr. Johannes Zundler, Chefarzt



/Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Karriere in der Pflege

Dass Elke Hoyer, heutige pflegerische Standortleiterin am Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd, 2007 ihre erste Führungsposition am Uniklinikum Ulm bekam, war nicht geplant – die Stelle wurde unvorhergesehen frei und sie durfte die Leitung von 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern übernehmen. Heute, nach vielen Weiter- und Fortbildungen, ist sie für 700 Mitarbeitende zuständig.



„In der Krankenpflege kann man eine Karriereplanung für 40 Jahre machen, ohne dass es langweilig wird.“

/ Elke Hoyer
pflegerische Standortleiterin am
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Jeder Arbeitstag in der Pflege ist anders. „Als pflegerische Standortleiterin bedeutet das, sich morgens einen Überblick zu verschaffen – über Emails, Patientenbelegung, die Mitarbeitenden, die im Dienst sind. Wo sind Lücken? Wo muss man helfen?“, erklärt

Elke Hoyer. Nach vielen Jahren in der Führungsetage hat sie ein gutes Netzwerk aufgebaut und kann bei Problemen schnell reagieren. Das war nicht immer so. Nach ihrer Ausbildung und den Fortbildungen von der Krankenschwester zur Fachkrankenschwester und Praxisanleiterin, kam sie erst 2007 in Ulm als Teamleiterin vertiefend mit dem Thema Management in Kontakt. „Fachlich kam ich damit an meine Grenzen. Deswegen habe ich nebenbei einen Bachelor in Gesundheits- und Sozialwirtschaft und einen Master in Healthcare management absolviert, um betriebswirtschaftliche Zusammenhänge besser zu erkennen.“, so Elke Hoyer. Als pflegerische Standortleiterin habe man hauptsächlich administrative Aufgaben, aber es gebe eine große Gestaltungsfreiheit. „Wer

möchte, kann weiterhin am Patienten arbeiten. Ich habe noch vor knapp einem Jahr bei einer Narkose assistiert“, erklärt sie.

Mut zur Weiterentwicklung

Heute kommen Mitarbeitende zu Elke Hoyer, um sich über Fortbildungsmöglichkeiten zu informieren. Aber auch die Stationsleitungen sprechen das Thema Weiterbildung immer wieder gezielt an. „Gerade junge Menschen trauen sich oft selbst nicht genug zu. Wir unterstützen da gerne“, so Elke Hoyer. Und das ist gut so, denn die Auswahl an Weiterbildungen ist riesig. „In der Krankenpflege kann man eine Karriereplanung für 40 Jahre machen, ohne dass es langweilig wird. Deswegen bin ich schon seit meinem 18. Lebensjahr mit viel Freude dabei“, sagt Elke Hoyer lächelnd.

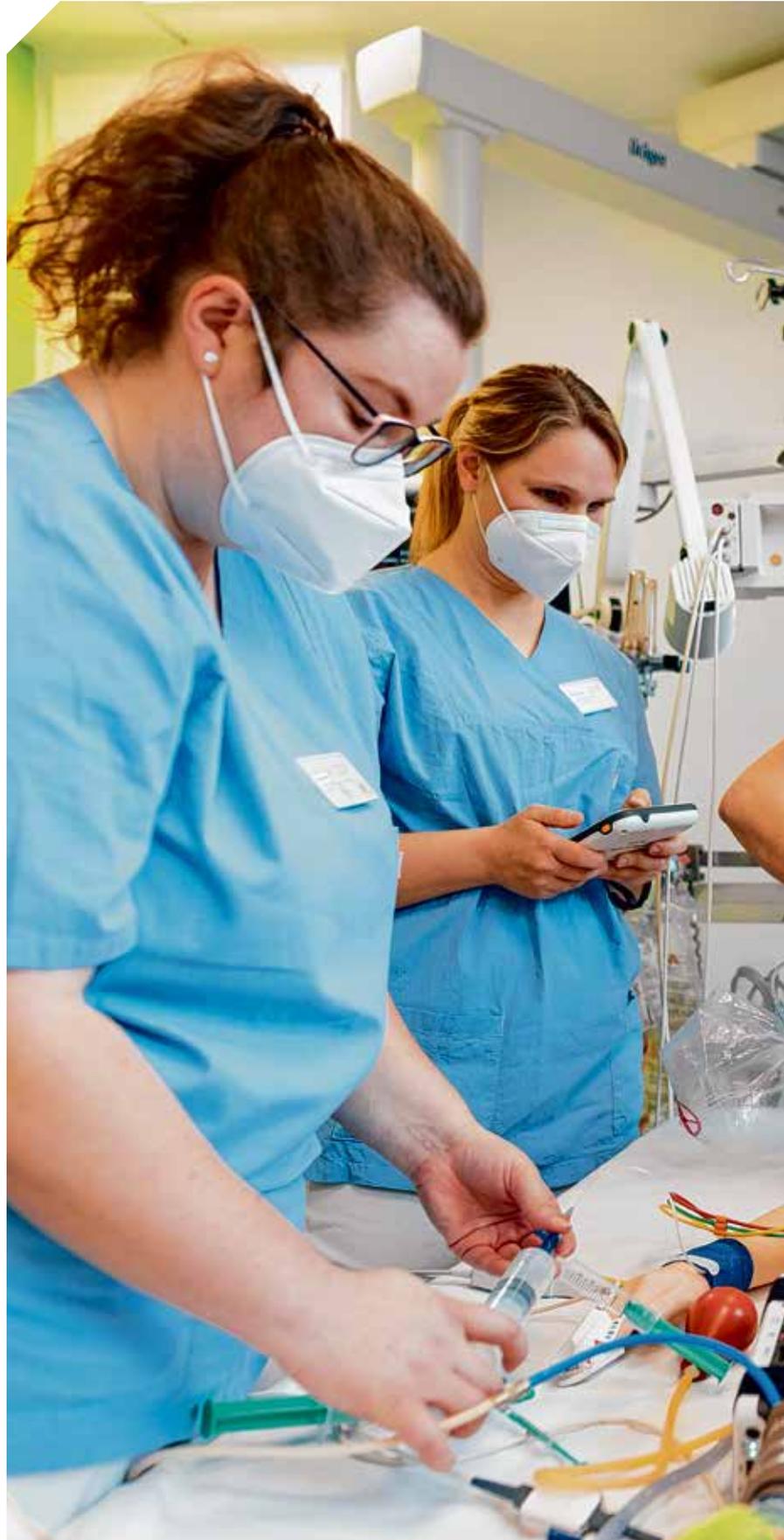


/ Ostalb-Klinikum Aalen / Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Trainieren für den Ernstfall

Notfälle in der Kinderklinik sind nicht an der Tagesordnung. Das bedeutet aber, dass Mitarbeitern im Ernstfall die Übung fehlen könnte. Um dem vorzubeugen, werden Ärzte- und Pflegeteam regelmäßig in einem Simulationstraining geschult. Mit einer Puppe, die so einiges draufhat.

Wenn das Team Tom, die Simulationsgruppe um die Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin für Pädiatrische Intensivpflege Jasmin Rupp, mit ihrer Puppe über die Gänge in der Station sprintet, dann springen die Leute schon mal zur Seite. Denn die Ähnlichkeit der Simulationspuppe mit einem „echten“ Patienten ist auf den ersten Blick groß. „Wir brauchen diese Übungen, um unsere Notfallkompetenz hoch zu halten und auszubauen“, sagt der Chefarzt der beiden Kinderkliniken in Aalen und Mutlangen, Dr. Riedel. „Darüber hinaus bieten wir das Training auch in den Kreißsälen und in den Zentralen Notaufnahmen in unserem eigenen Klinikverbund und auch außerhalb an. Es gibt sehr viele Anfragen.“



Team Tom mit der Simulationspuppe





Nah an der Realität:
Mit der Puppe können verschiedene
Notfälle simuliert werden.



Schon die Liste der möglichen Notfälle bei Neugeborenen und Kindern ist lang: Bakterielle Hirnhautentzündungen, Atemwegsinfektionen, Sepsen, Herz- und Kreislaufversagen, Herzrhythmusstörungen, Krampfanfälle, Stoffwechselnotfälle, Diabetes und Intoxikationen und vieles mehr – all dies kann schnell lebensbedrohlich werden. „Wir hatten schon verschluckte Batterien, die schnell entfernt werden mussten. Auch anaphylaktische Schocks bei Allergien

kommen immer wieder vor“, erklärt Stationsleiterin Kathrin Hirsch. Oft kommt lange kein Notfall rein, dann wieder gehäuft. „Mal sind es nur ein oder zwei im Jahr, aber auch mal zehn“, sagt der Leitende Arzt Dr. Hans-Georg Schreiner. Bei den älteren sind das meist Kinder, die von extern nach Unfällen oder unerkannten Erkrankungen eingeliefert werden. Spezielle Notfallübungen gibt es für jede Altersgruppe, mit und ohne invasiver Beatmung, da diese

wegen etwaiger langfristiger Schäden möglichst vermieden werden sollte. „Wir selbst trainieren zweimonatlich, dazwischen schulen wir andere“, erklärt Schwester Jasmin. Für das kleinere Team rund um die Neugeborenen gibt es monatliche, kürzere Übungen. Bei einem Notfall sind zwei bis drei Leute direkt am Patienten zugange und nochmal zwei bis drei im Hintergrund. Diese reichen Medikamente und ziehen Spritzen auf. „Idealerweise hat man noch jemanden, der die Eltern informiert und einen der protokolliert“, so Dr. Schreiner.

Angeschafft wurde die Simulationspuppe 2016 über den Förderverein der Kinderklinik. „Das hat die Qualität enorm verbessert“, meint Jasmin

„Wir brauchen diese Übungen, um unsere Notfallkompetenz hoch zu halten und auszubauen.“

/ Dr. Riedel

Chefarzt der Kinderkliniken in Aalen und Mutlangen



Medikamente für den Notfall



Rupp. Im Steuerungs-Sim-Pad der Puppe sind Fälle und Lernfelder gespeichert, die nach Bedarf aufgerufen werden können. Die Puppe ist in der Lage, sämtliche Herz-

töne und veränderte Lungen-geräusche wiederzugeben. Man kann ihr Spritzen geben und sie ist für den Einsatz von Defibrillatoren geeignet. „Nur so gewinnen wir

die Sicherheit für die seltenen Notfalleinsätze“, erklärt Jasmin Rupp. „Fertige Dosen gibt es im Kinderbereich nicht. Es werden alle Medikamente entsprechend dem Körpergewicht des Kindes errechnet. Beim Aufziehen der Spritzen entwickeln die Pflegekräfte im Laufe der Zeit aber ein Feingefühl dafür,“ so die Kinderkrankenpflegerin. Unerlässlich ist eine eingeübte, unmissverständliche Kommunikation untereinander. Denn die Aufgabenverteilung erfolgt erst kurz vor dem Einsatz, abhängig davon, wer gerade da ist. „Deswegen müssen wir in den Simulationen durchwechseln. Bei der Reanimation löst man sich zudem gegenseitig ab,“ so Jasmin Rupp. „Einer muss die Verantwortung übernehmen, und die anderen die Kommandos annehmen. Das wird alles trainiert.“

Dr. Riedel vergleicht den Einsatz mit dem bei der Feuerwehr, auch dort gebe es einen, der die Kommandos geben müsse. „Ein Teil des Pflegeteams hat eine Fachweiterbildung in der Intensivpflege absolviert und ist für diese Aufgaben dementsprechend qualifiziert ausgebildet und noch besser geschult. Deswegen wird in der Dienstplanung darauf geachtet, dass möglichst immer eine Pflegekraft anwesend ist, die diese Weiterbildung durchlaufen hat.“

Parallel zu den Notfallmaßnahmen läuft die Suche nach der Diagnose. Das gesamte Team arbeitet dann unter Hochdruck. Ergänzend liefert das Labor in einer Schnellanalyse schon erste Daten.



Das SimPad, in dem die einzelnen Notfälle programmiert sind

Vom Gerät wird zudem auf jeden Fehler hingewiesen. Im Training sind Fehler Teil des Programms, sind die Übungen doch dafür da, Fehler aufzudecken, um sie im Notfall vermeiden zu können. „Es geht darum, allen die Angst vor Fehlern zu nehmen und daraus zu lernen. Viele technische Neuerungen kommen aus dem Bereich der Luftfahrt, wo es solche Notfallsimulationen in noch größerem Maßstab gibt. Diese Art von Fehlerkultur muss sich in der Medizin noch durchsetzen“ so Dr. Schreiner. Nach jeder Trainingseinheit gibt es ein Debriefing, bei dem man explizit Unsicherheiten und Fehler ansprechen kann. Beim Training an der Puppe bleibt es aber nicht. „Zusätzlich zu diesen Schulungen

gibt es ein sogenanntes Scilled Training, bei dem zum Beispiel Knochenbohrungen am Schienbein geübt werden, die sich als Notfallzugang durchgesetzt haben. Es wird dann direkt ins Knochenmark gespritzt, das hat sich in der Kinderheilkunde bewährt“, erklärt Kathrin Hirsch. „Komplikationen liegen da unter einem Prozent.“ Verschiedene Handgriffe werden so immer wieder eingeübt, wie in einer Art von Zirkeltraining wird gewechselt. Und Dr. Riedel sieht weiteren Bedarf: „Simulationsbasiertes Notfalltraining ist in der heutigen Zeit ein entscheidendes Tool, um unsere Teams in den Kinderkliniken Aalen und Mutlangen für eine jederzeit mögliche Notfallsituation fit zu halten. Wir



Scilled Training Knochenbohrungen

„Es geht darum, allen die Angst vor Fehlern zu nehmen und daraus zu lernen.“

/ Dr. med. Hans-Georg Schreiner,
Leitender Arzt



Kathrin Hirsch,
Stationsleitung Station 29



Jasmin Rupp,
Leiterin Team Tom



Dr. med. Hans-Georg Schreiner,
Leitender Arzt



Dr. med. Jochen Riedel,
Chefarzt



Notfallsimulation in der Kinderintensivstation am Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

überschauen und verantworten rund 4.250 Geburten in unseren drei Geburtskliniken, auch mit entsprechenden Risikoentbindungen auf Level 1 Niveau. Darüber hinaus

tragen wir als Klinikverbund, vor allem auch in Notfallsituationen, Verantwortung für einen ganzen Landkreis und darüber hinaus. Am Standort Aalen haben wir mit „Team

Tom“ und den diversen Neugeborenen-Workshops schon eine sehr gute Simulationsstruktur etabliert, die wir prospektiv durch weitere Ausbildungen von Mitarbei-



**„Wir tragen als Klinikverbund,
vor allem auch in Notfallsituationen,
die Verantwortung für einen
ganzen Landkreis und darüber
hinaus.“**

/ Dr. med. Jochen Riedel,
Chefarzt

tern aus den Bereichen Intensivpflege und Kinderärzteschaft („Train the Trainer“), auch auf unsere Standorte in Mutlangen und Ellwangen weiter ausdehnen möchten.

Hinzu kommen Schulungsanfragen durch unser Rettungsdienste um für kindliche Notfälle bestens vorbereitet zu sein“.

Denn längst ist allen klar: Nur wer regelmäßig simuliert, ist für den Ernstfall gerüstet.



Willibald Schrezenmeier am Schaltpult neben dem Behandlungsraum.

/Ostalb-Klinikum Aalen

Pflegeberuf Technische Assistenz

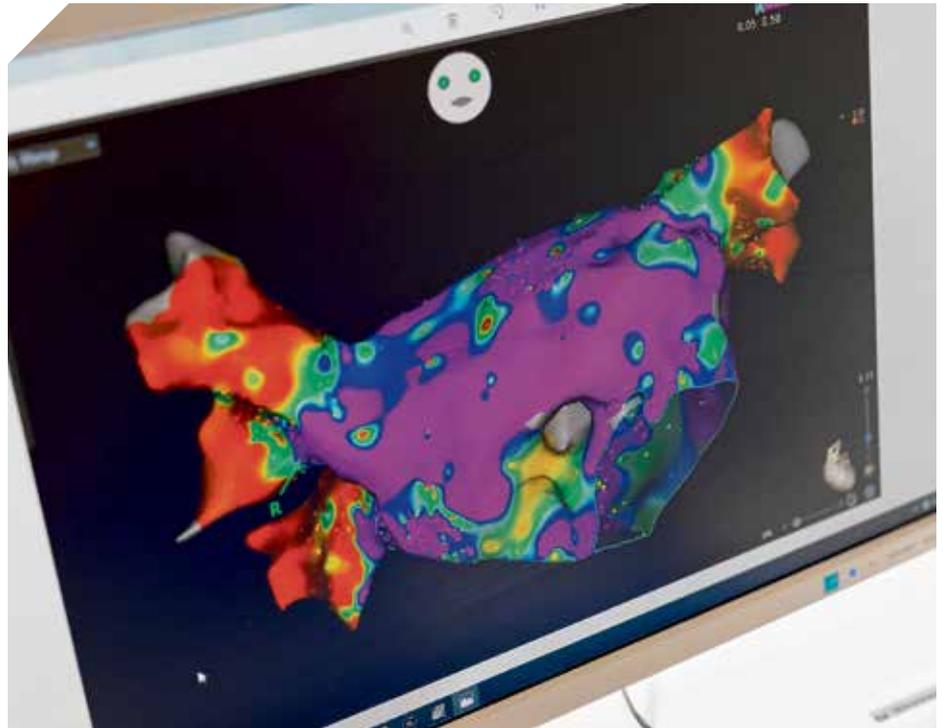
Der Aufgabenbereich des Fachkrankenpflegers Willibald Schrezenmeier im Herzkatheterlabor der Kardiologie Aalen hat mit Pflege im eigentlichen Sinne nur noch wenig zu tun. „Das Ganze ist eher technischer Natur“, so Schrezenmeier, der seit 1985 als Pfleger auf der inneren bzw. interdisziplinären Intensivstation tätig war und dann 2020 den Bereich wechselte.

„Mein Bereich hat sich erst in der Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Peter Seizer eingespielt“, erklärt Schrezenmeier. „Technisches Assistenz Personal“ wäre wohl die passende Bezeichnung, meint er. Hinter

dieser nüchternen Bezeichnung steckt gleich eine ganze Reihe anspruchsvoller Aufgaben. Dazu gehören die Auswertungen der Langzeit-EKGs und der Life Vests. „Einige

Patienten mit schlechterer Herzleistung erhalten sogenannte Life Vests über einige Wochen oder Monate, die im Ernstfall eine Defibrillationsfunktion haben. Stabilisiert sich die Herzleistung die-

ser Patienten in dieser Zeit, kann auf die Implantierung eines Defibrillators verzichtet werden.“ Übertragen werden die Patientendaten einmal täglich. „Das sind schon mal 15 Patienten gleichzeitig“, so Schrezenmeier. Rund zwei Drittel der Patienten kämen so um die Operation herum. Auch Schrittmacherkontrollen werden zum Teil vom erfahrenen Fachkrankpflger durchgeführt. „Überwacht werden die technische Funktionsfähigkeit und die Elektroden des Schrittmachers, damit Herzrhythmusstörungen im Speicher des Geräts zuverlässig ausgelesen werden können.“



3D-Mapping des Herzens: Elektrische Signale sichtbar gemacht

2021 erfolgte im Herzkatheterlabor die Zertifizierung zur speziellen Rhythmologie. Willibald Schrezenmeier ist dabei an der Erstellung von 3D-Karten bestimmter Herzbereiche mit Hilfe von kardialen Mapping-Systemen beteiligt. Damit können Bilder der elektrischen Signale gemacht werden, die die Herzrhythmen steuern. „Den Eingriff selbst unternimmt der Elektrophysiologe, ich steuere das 3D-Mapping“, beschreibt Schrezenmeier seine Arbeit. Je nach Spannung werden die einzelnen Bereiche farblich unterschiedlich dargestellt. „Wenn es rot ist im Bereich der Herzmuskulatur, wäre das ein Zeichen für eine Erkrankung. Rot aber ist normal im Bereich der Pulmonalvenen“, erklärt Schrezenmeier. Sind die elektrischen Störungen, die Herzrhythmusprobleme verursachen, identifiziert,

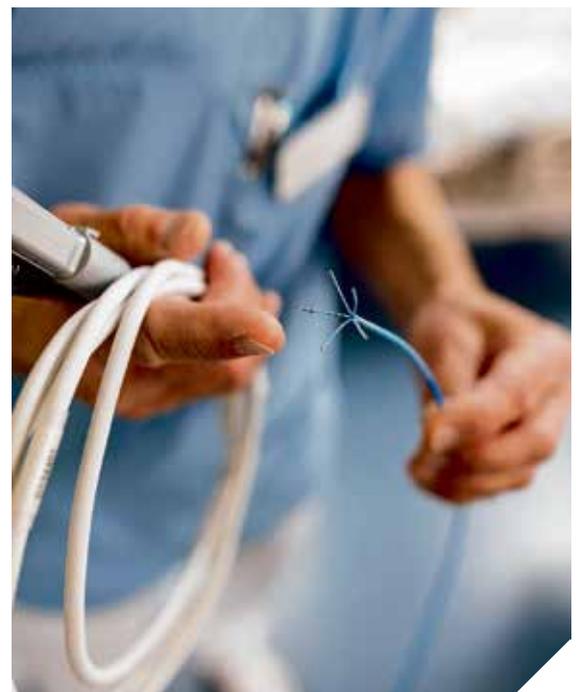
„Wenn es rot ist im Bereich der Herzmuskulatur, wäre das ein Zeichen für eine Erkrankung.“

/ Willibald Schrezenmeier

Fachkrankpflger im Herzkatheterlabor der Kardiologie Aalen

kann an der entsprechenden Stelle eine Ablation eingesetzt werden.

Willibald Schrezenmeier führt zudem Sechsinutengehtest bei Patienten durch, denen ein Mitraclip eingesetzt wird. Schrezenmeier ist zuständig für die Listenführung zur Qualitätssicherung und nach und nach auch für den technischen Support der Geräte. Der Einsatz moderner Technik bedarf ständiger Fortbildung. Es bleibt also festzuhalten: Hinter dem Begriff „Technisches Assistenz Personal“ stecken jede Menge spannende Herausforderungen – und viel Abwechslung für Willibald Schrezenmeier.



Katheter in der Elektrophysiologie



/ St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Gesundheit geht durch den Magen

Eine effiziente Zusammenarbeit und gleichzeitig die Patienten auf kurzen Wegen gesund versorgen – die Küchen der drei Klinikstandorte Aalen, Ellwangen und Mutlangen ziehen an einem Strang und versorgen Patienten und Mitarbeiter Vorort mit regionalen und frischen Produkten.

Küchenleiter Josef Graf kennt noch die Zeiten, als jede Küche ihr eigenes Süppchen kochte. „Das hat sich geändert, heute arbeiten wir eng zusammen“, so Josef Graf. Umgestellt wurde zuletzt auf ein einheitliches Essen-Verteilsystem, mit neuen Wagen mit passiver Warmhaltetechnik

und gleichen Tablett, Tellern und Gloschen. Die drei Kliniken bieten mittags und abends jeweils drei Menüs an. Die Wege zu den Patienten und die Warmhaltephasen der Speisen sind kurz. Dies ermöglicht die Ausgabe der Essen im sogenannten Cook&Serve-Verfahren. „Wir

können so zeitnah auf Aufnahme und Entlassung der Patienten reagieren. Die Essen werden am Morgen tagesaktuell abgerufen. Wir wissen also genau, was wir wann brauchen“, erklärt Josef Graf. Abfall entstehe so kaum. Unterstützung bietet dabei das einheitliche Warenwirt-



Die neuen Essenswagen mit passiver Warmhaltetechnik

schaftsprogramm. „In allen drei Häusern arbeiten wir mit OrgaCard. In Ellwangen läuft bereits die neueste Version, in den anderen Küchen soll die Umstellung in diesem Jahr abgeschlossen sein. Wir füttern das Programm mit den Rezepten und das Programm übernimmt automatisch die Bestellungen“, erklärt Josef Graf. Welche Zutaten bei den Rezepturen verwendet werden, wird genauestens erfasst. „Ohne diese Dokumentation könnten wir nicht derart exakt bestellen und kochen“, so Graf. In Ellwangen gehen jeden Mittag 400 bis 500 Essen heraus, was davon übrig bleibt, sei laut Josef Graf „sensationell wenig“. Das Programm zeigt darüber hinaus die Nährwerte der Mahlzeiten sowie die kennzeichnungspflichtigen Zusatzstoffe und Allergene an. Viele Patienten bedeuten zudem jede Menge verschiedene Kostformen: Vollkost, Schonkost, leichte und strenge Schonkost, passierte Kost, Essen für Diabetiker. „Auch

hier unterstützt das Programm, denn bei jedem Menü werden die Unterkostformen automatisch abgeleitet“, so Josef Graf. Zu guter Letzt liegt dem gelernten Küchenmeister und Diätkoch die Regionalität der Produkte am Herzen. „Alle unsere Lieferanten kommen aus einem Umkreis von unter 100 Kilometern“, so Graf.

Fleisch und Wurst aus Ellwangen von Thorwart, Obst und Gemüse von Pentz Aalen, GV-Produkte von Großhändler Omega Sorg – das Team um Josef Graf weiß also, was man verarbeitet. Und kann bei so guten Produkten das tun, was Köche am liebsten tun: weiter an den Rezepten tüfteln für das bestmögliche Ergebnis.



Küchenleiter Josef Graf arbeitet mit OrgaCard



Gemeinsam Pflegen - Generalistische Pflegeausbildung

Eine neue Struktur in der Pflegeausbildung bringt die Berufe der Pflege zusammen. Im Gespräch mit Ulrike Schleich, Schulleiterin der Pflegeschule am Standort Mutlangen/Kliniken Ostalb, wurden die Vorteile einer generalistischen Ausbildung, wieso sie notwendig ist und welche Veränderungen sie mit sich bringt, erörtert.

Ulrike Schleich,
Schulleiterin der
Pflegeschule
am Standort
Mutlangen/
Kliniken Ostalb



Die Theorie bereitet für die Praxis vor



Ein großes Ziel der Pflegeausbildung ist eine Theorie-Praxis-Verzahnung

Seit über zwei Jahren gibt es eine generalistische Ausbildung in der Pflege – was war der Hintergrund der Reform?

Die Pflege hat sich unter anderem durch Multimorbidität sowie den Wissenszuwachs in Medizin und Pflege verändert. Die pflegerische Versorgung ist komplexer und anspruchsvoller geworden. Die künftige Pflegeausbildung ist generalistisch ausgerichtet; sie zielt auf Kompetenzen, die für die Pflege von Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie in verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten notwendig sind.

Was hat sich im Aufbau der Pflegeausbildung verändert?

Ein großes Ziel der Pflegeausbildung ist eine Theorie-Praxis-Verzahnung. Diese Verzahnung gelingt mittels exemplarischer Fälle aus der Theorie, die in die Vielfalt der Situationen von Pflegeempfängern übertragen werden. Dabei werden die Auszubil-

denden noch enger von Praxisanleitern begleitet, so dass die Ausbildung zielorientiert abläuft. Die Pflegeprozessverantwortung als originäre Aufgabe und selbstständiger Verantwortungsbereich von Pflegenden wird deutlich hervorgehoben. Außerdem gehört die Pflegeausbildung zu den bestbezahltesten Ausbildungsberufen in Deutschland.

Welche Besonderheiten in der Ausbildung gibt es speziell an den Kliniken Ostalb?

Wir schaffen eine kommunikationsfördernde Atmosphäre und pflegen einen wertschätzenden Umgang. Zukunftsweisende Konzepte haben bei uns einen besonderen Stellenwert. Ein innovatives Konzept am Standort Mutlangen ist das Angebot der Teilleistungs-ausbildung. Mit Lernangeboten, einer Einführungswoche und zuverlässiger Praxisanleitung werden unsere Auszubildenden bestens im Arbeitsalltag betreut. Ein großer Pluspunkt ist außerdem die Übernahmegarantie nach der Ausbildung.

„Wir brauchen Pflegende mit unterschiedlichen Kompetenzen, um jeden Aspekt der Pflege abdecken zu können. Der Beruf ist vielfältig und hat einen gemeinschaftlichen Auftrag.“

/ Ulrike Schleich,
Schulleiterin der Pflegeschule am Standort
Mutlangen/ Kliniken Ostalb

Welche Möglichkeiten der Weiterbildungen und Aufstiegschancen nach der Ausbildung gibt es?

Es werden Fachweiterbildungen, zum Beispiel in der Onkologie, Intensivmedizin, Anästhesie angeboten. Eine gute Möglichkeit für die Karriereplanung ist auch das neue berufsqualifizierende Pflegestudium sowie die verschiedensten Möglichkeiten der Akademisierung. Wichtig ist: Wir brauchen Pflegende mit unterschiedlichen Kompetenzen, um jeden Aspekt der Pflege abdecken zu können. Der Beruf ist vielfältig und hat einen gemeinschaftlichen Auftrag.



Die Frauenklinik in Aalen ist zertifiziertes Ausbildungszentrum für endoskopische Eingriffe.

/Ostalb-Klinikum Aalen

Im Fokus: Krebserkrankungen

Seit 15 Jahren leitet Dr. Karsten Gnauert die Frauenklinik und hat seitdem die Spezialisierung für gynäkologische Erkrankungen vorangetrieben. Das Personal wurde ausgebildet und 3,5 Stellen für Krebspezialisten geschaffen. Die Spezialisierung in der „Gebärmutterhals-Krebs-Diagnostik“ führte zudem zu einer weiteren Verbesserung des engen Netzwerkes mit den niedergelassenen Frauenärztinnen und -ärzten.



Die Patientinnen in den Dysplasie-Sprechstunden kommen meist nach einem PAP-Test. Dieser erfolgt als Früherkennungsuntersuchung für Gebärmutterhalskrebs durch einen Abstrich beim Frauenarzt. Ein PAP-Test kann Leben retten, denn mit dem Test lassen sich mögliche Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs frühzeitig erkennen. Karzinome des Gebärmutterhalses als Folge

einer HPV-Virusinfektion [Human- Papilloma-Virus] treten in Deutschland etwa 4.300-mal im Jahr auf. Seit dem Jahr 2014 bietet die Klinik in Aalen eine solche Dysplasie-Sprechstunde an. Durch die langjährige Expertise wurde dem Chefarzt der Abteilung von der Kassenärztlichen Vereinigung im Jahr 2021 die Zulassung für diese wichtige „Abklärungs-Kolposkopie“ erteilt. Hierbei wird mit einem Spezial-Mikroskop die Zelloberfläche der betroffenen Regionen genau untersucht und bewertet. Unklare Befunde können damit genau eingestuft werden. „Mit der eingesetzten Kamera und der dreidimensionalen Darstellung können wir wie mit einer Lupenvergrößerung die Strukturen gut erkennen“, erläutert Dr. Gnauert, der zuvor am

größten Krebszentrum Hessens in Wiesbaden tätig war. So können in vielen Fällen Operationen verhindert oder Veränderungen gezielt mit einem Laser schonend entfernt werden.

Minimal-invasive Eingriffe

Sind operative Eingriffe unvermeidbar, so werden diese in der Aalener Frauenklinik minimal-invasiv vorgenommen, wenn es die Diagnose zulässt. „Für die optimale Behandlung unserer Krebs-Patientinnen ist es insofern wichtig, dass auch die Allgemeinchirurgie in Aalen wie wir Schlüssellochspezialisten sind. Wir sind hier in Aalen ein zertifiziertes MIC-Zentrum. Das bedeutet, dass wir als eines von 24 deutschen Zentren für Minimal-invasive Chirurgie auch selber ausbilden“, erklärt Dr.



Untersuchung der Zelloberfläche mit einem Spezial-Mikroskop

„Der Schlüssel ist die Früherkennung.“

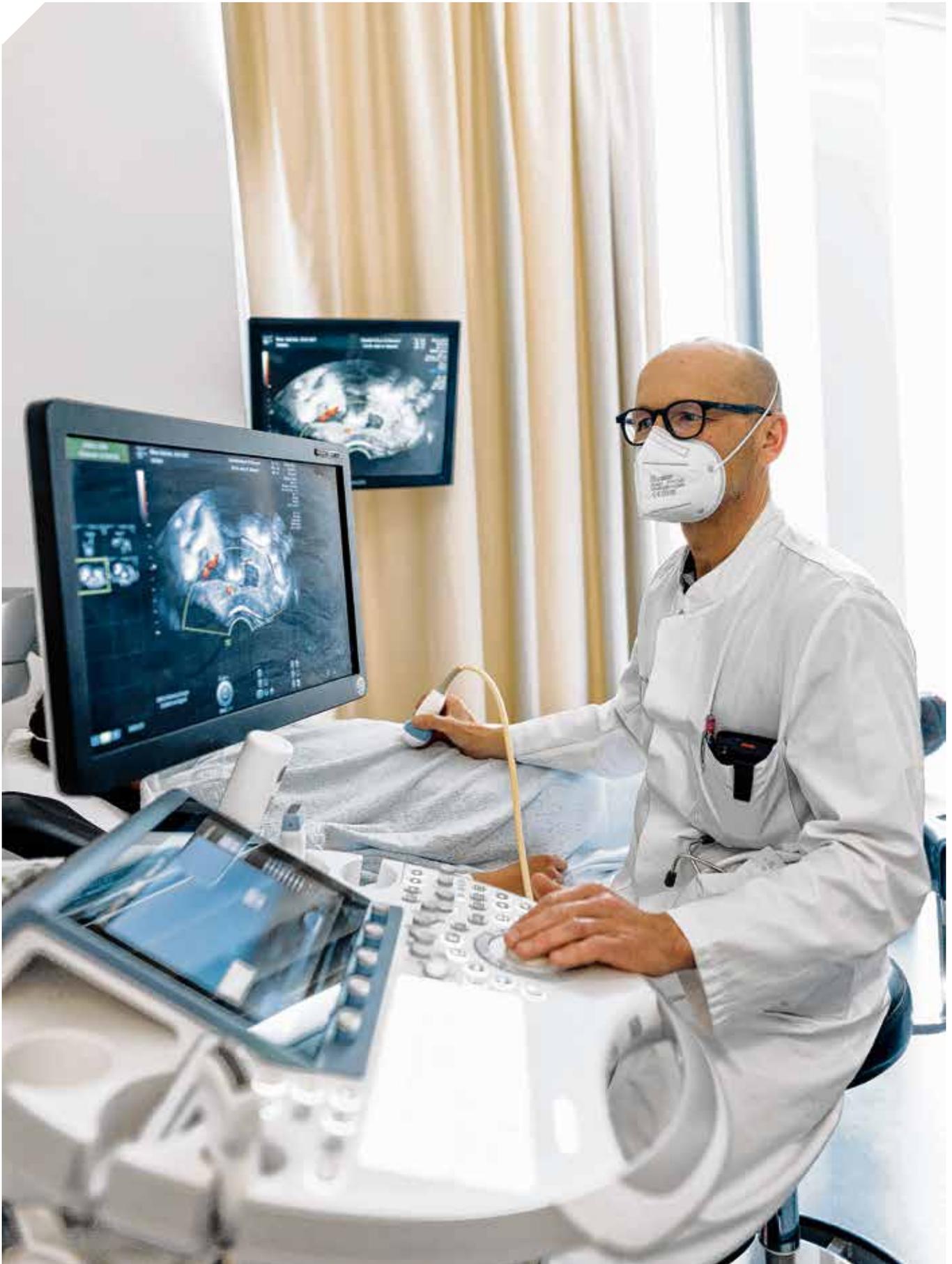
/ Dr. Karsten Gnauert

Gnauert. Anspruch sei es, Operationen auf technisch höchstem Niveau anzubieten.

Der zu untersuchende Bereich kann dabei sehr genau eingrenzt werden. Wo Veränderungen der Lymphknoten vermutet werden, wird eine Kamera in den Bauch eingeführt, mit einem Endoskop Zellen entnommen und vom Pathologen untersucht. „Um Nebenwirkungen zu minimieren, wird man in der Diagnostik immer genauer“, meint Dr. Gnauert. „Wir sehen mit der Kamera auch die kleinen Gefäße und kleinen Nerven. Wir können also spezieller und schonender operieren. Und damit steigen auch die Erfolgchancen.“

Chemotherapie, Bestrahlung und Immuntherapie

Nach dem Befund des Pathologen wird die weitere Behandlung in einem Expertenkreis aus Onkologen, Strahlentherapeuten, Radiologen und Psychoonkologen besprochen. „Je mehr Leute mitdenken, desto feiner abgestimmt die Behandlung“, erklärt Dr. Gnauert das Vorgehen. Berücksichtigt wird dabei die private Situation der Patientin. Diese erhalten eine detaillierte Aufklärung über die Konzepte, in der Regel schon mit der Erklärung über die Diagnose. „Die Vermittlung der Diagnose ist eine schwierige Situation für die betroffenen Frauen. Deswegen zeigen wir unmittelbar einen Lösungsweg auf und bieten so die Möglichkeiten, wie sich neue Türen öffnen. Das ist psychologisch wichtig“, erklärt Dr.





Vorbereitung der Infusion für eine Chemotherapie

Gnauert. Begleitet werden die Patientinnen auf diesem Weg von sogenannten Onko-Nurses. Bei einer Radio-Chemotherapie erfolgen in der onkologischen Tagesklinik wöchentliche Infusionen in Begleitung von täglicher Bestrahlung. Die bei der Infusion verabreichten Zytostatika hindern die Tumorzellen, sich zu vermehren und führen

so dazu, dass die Zellen in einem bestimmten Stadium verharren und strahlensensibler werden. Das erhöht die Effektivität der Bestrahlung. „Viele Chemotherapeutika haben aber noch immer starke Nebenwirkungen“, erläutert Dr. Gnauert. „Aber wir behandeln eine potentiell tödliche Erkrankung und stehen somit gewissermaßen mit

dem Rücken an der Wand.“ Um Nebenwirkungen zu vermeiden, müssen auch die Strahlentherapeuten sehr gut ausgestattet sein. So wird die Strahlung automatisch unterbrochen, sobald sich durch die leichten Bewegungen der Patientin das Zielgebiet aus dem Strahl entfernt und gesundes Gewebe getroffen werden würde.



Interdisziplinäre Abstimmung in der modernen Strahlenklinik in Aalen

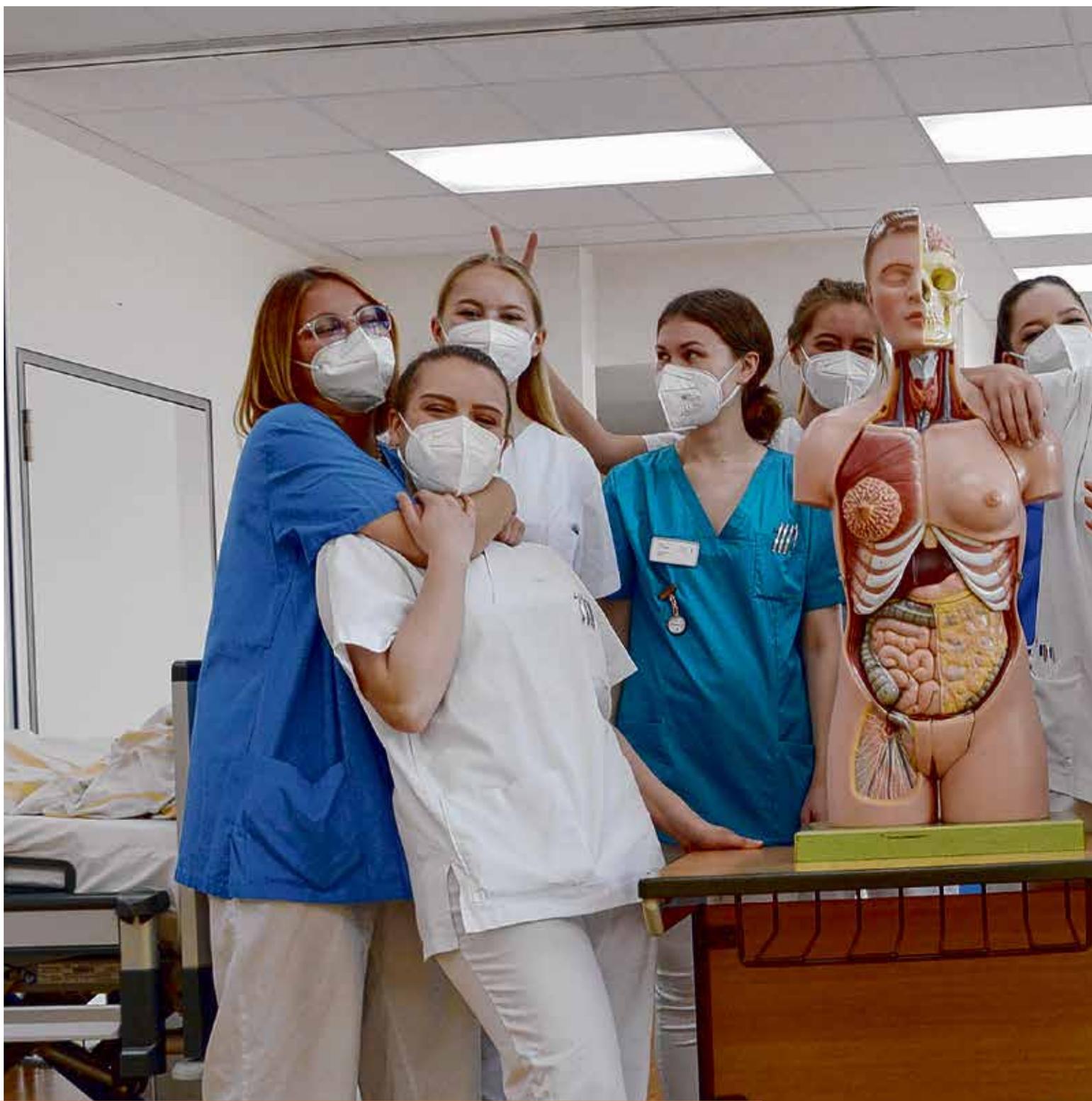
**„Wir zeigen unmittelbar
einen Lösungsweg auf und bieten so
die Möglichkeiten, wie sich
neue Türen öffnen.“**

/ Dr. Karsten Gnauert

Bei den modernen Immuntherapien sind die Medikamente spezieller auf die Eigenschaften des Tumors abgestimmt. „Man nutzt ein Schlüsselloch, das auf den Tumorzellen sitzt, um das Medikament in die Zelle einzuschleusen. Das macht die Therapie spezifischer und besser verträglich. Der Trend geht eindeutig zu individuellen auf Gen-Diag-

nostik aufbauenden Diagnostik“, macht Dr. Gnauert Hoffnung auf weitere Fortschritte in den Krebstherapien. Bei allem Fortschritt betont Dr. Gnauert aber immer wieder, wie wichtig der regelmäßige Gang zum Frauenarzt ist, um Schlimmeres zu vermeiden: „Der Schlüssel für eine erfolgreiche Behandlung ist und bleibt die Früherkennung

und eine interdisziplinäre Behandlung. Ich kann sagen, die Frauenklinik Aalen ist entsprechend ausgestattet, personell ausgebildet und gut vernetzt. Unser Ansatz ist eine ganzheitliche Versorgung der Patientinnen.“



**250 Auszubildende
250 zukünftige Fachkräfte**





Gesundheits- und [Kinder-]Krankenpflege-Kurs 2019-2022

/Kliniken Ostalb

Ausbildung und duales Studium

Im Gespräch mit Sophie Hepp, 3. Lehrjahr zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin*, DHBW-Studentin „Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften“ und Stefanie Oettle, 3. Lehrjahr zur OTA

Was hat Sie dazu bewegt den Beruf der Pflegefachfrau* zu wählen, Frau Hepp?

Sophie Hepp: Mein Interesse für den medizinischen Bereich war immer schon sehr groß. Auch die Arbeit mit Kindern machte mir immer sehr viel



Stefanie Oettle (rechts), 3. Lehrjahr zur OTA,
Lea Egetenmeyr (links), 3. Lehrjahr zur OTA

Spaß. Nach einem Praktikum im Krankenhaus war ich mir sicher, diesen Beruf selbst ausüben zu wollen.

Wie war es bei Ihnen, Frau Oettle, was hat Sie dazu bewegt den Beruf der Operationstechnischen Assistentin zu wählen?

Stefanie Oettle: Das Interesse an Medizin und Technik. Dabei fasziniert mich besonders die menschliche Anatomie, welche man im OP täglich hautnah zu sehen bekommt. Zudem der soziale Aspekt, die Arbeit Hand in Hand im Team und anderen Menschen mit seiner täglichen Arbeit zu helfen.

Was waren die Highlights in den ersten Monaten Ihrer Ausbildung?

Sophie Hepp: Mein persönliches Highlight war, dass ich im ersten Ausbildungsjahr Eltern nach der Geburt ihres kleinen Mädchens auf der Station 39 [Wochenstation] für einige Tage mitbetreut hatte. Monate später haben mich diese Eltern in der Aaleiner Innenstadt wiederkannt und angesprochen.

Stefanie Oettle: In erster Linie die Abwechslung und das breite Spektrum an Operationen im Alltag kennenzulernen. Doch das größte Highlight in den ersten Monaten war definitiv zum allerersten Mal steril am OP-Tisch zu stehen und eine Operation zu instrumentieren.



Sophie Hepp, 3. Lehrjahr zur Pflegefachfrau, DHBW-Studentin „Angewandte Gesundheits- und Pflegewissenschaften“

Was gefällt Ihnen an Ihrem Ausbildungsberuf am meisten?

Sophie Hepp: Immer wieder etwas Neues lernen und erleben zu können und die Dankbarkeit der Patienten und Angehörigen zu erfahren.

Stefanie Oettle: Die tägliche Abwechslung. Jeder Tag ist anders und stellt einen manchmal vor neue Herausforderungen, da die Ausbildung sehr praktisch ist und man viel selbstständig arbeiten darf. Somit nicht nur das theoretische Lernen, sondern auch viel „Learning by Doing“ im Alltag.

Sie sind im 3. Lehrjahr Ihrer Ausbildung. Auf was sind Sie nun besonders gespannt?

Sophie Hepp: Gespannt bin ich vor allem auf die Examen-Prüfungen und die ersten Monate als examinierte Pflegekraft.

Stefanie Oettle: In den nächsten Wochen und Monaten stehen erst einmal die Abschlussprüfungen an [praktisch, schriftlich, mündlich], worauf ich mich momentan konzentriere. Da bin ich sehr auf den Ablauf gespannt und freue mich auf die Zeit nach den Prüfungen, wenn diese geschafft sind und die ganze Anspannung abfällt.

***Anm. des Bildungszentrums:**

Ab dem Examensjahrgang 2023 bilden die Kliniken Ostalb entsprechend der Ausbildungsreform ‚Pflegefachfrauen‘ und ‚Pflegefachmänner‘ aus.



Klinik-Vorstand und Landrat des Ostalbkreises (v.l.n.r.): Thomas Schneider, Sylvia Pansow, Dr. Joachim Bläse, Prof. Dr. Ulrich Solzbach



/Kliniken Ostalb

Zukunftsfähige Kliniken Ostalb

Die Struktur der Krankenhauslandschaft in Deutschland wird sich in den kommenden zehn Jahren verändern. Im Juli 2022 gab es die ersten Beschlüsse im Kreistag des Ostalbkreises, weitere werden noch folgen.

Wir sprachen mit Prof. Ulrich Solzbach, Sylvia Pansow und Thomas Schneider darüber, wie diese neue Struktur aussehen könnte, welche Maßnahmen man schon jetzt vornimmt und wie die Übergangsphase aussehen wird. Und wir sprachen mit dem Landrat des Ostalbkreises Dr. Joachim Bläse über die politische Seite des Reformprozesses.

Was werden die Fragen sein, denen man sich zukünftig stellen muss?

Prof. Solzbach: Es werden sich die Fragen stellen, was für die Bevölkerung sinnvoll ist, was wir mit den dann vorhandenen Kräften leisten können und was wir gewillt sind, dafür auszugeben. Unser höchstes Gut sind die Mitarbeiter, unsere Alterspyramide aber ist sehr kopflastig. Die Wertschätzung für unsere

Mitarbeiter und der Fokus auf die Work-Life-Balance müssen deswegen noch stärker in den Vordergrund rücken. Ein Zentralkrankenhaus könnte wie ein Magnet auf Fachkräfte wirken. Studien haben gezeigt, dass eine Zentrierung auch aus medizinischer Sicht von Vorteil ist, wenn man in einem Haus eine Vielzahl an Behandlungen abdecken kann. Nachteil sind die unter Umständen längeren Anfahrtswege für die



„Das Gesicht der Krankenhäuser wird sich auf die stationären medizinischen Fragestellungen konzentrieren“

/ Sylvia Pansow, Vorständin Personal, Digitalisierung und Gesundheitsakademie Ostalb

Bevölkerung. Aber man muss immer ins Felde führen, dass wir die bestmögliche Versorgung anbieten wollen. Und zwar einen besseren Zustand als den jetzigen.

Sylvia Pansow: In den nächsten zehn Jahren werden wir rund ein Drittel der Mitarbeiter über alle Berufsgruppen altersbedingt verlieren. Die Rede ist von 750 Mitarbeitern. Um einem Mangel an Pflegefachkräften entgegenzuwirken, bauen wir die Nachwuchsgewinnung sowie die Außendarstellung in den sozialen Netzwerken weiter aus. Wir erhöhen die Zahl der Ausbildungsplätze und betreiben Akquise im Ausland. Die Übernahmequote unserer Auszubildenden liegt bei 50 bis 60 %, da haben wir noch Potenzial nach oben. Im Rahmen der Personalentwicklung wollen wir Karriereplanungsmodelle für die Mitarbeiter etablieren. Darüber hinaus bieten wir über unsere Akademie ein stetig wachsendes Fort- und Weiterbildungsprogramm an.

Die neuen Strukturen sollen also gleichzeitig die Arbeit im Klinikverbund attraktiver machen?

Sylvia Pansow: Kliniken mit einem breiten medizinischen Spektrum sind schon während der Ausbildung für Ärzte attraktiv. Das Angebot an Fort- und Weiterbildungen ist größer, sowohl Ärzte als auch Pflegekräfte haben mehr Möglichkeiten, sich auf ein Gebiet zu spezialisieren. Die Arbeit verteilt sich in großen Fachabteilungen auf viele

Köpfe, die Belastung für den Einzelnen ist daher geringer. Große Häuser haben auch weniger Probleme bei der Mitarbeiterakquise und damit weniger Personalsorgen.

Welchen Einfluss nehmen dabei die Digitalisierung und technische Entwicklung?

Sylvia Pansow: Die Digitalisierung soll den Dokumentationsaufwand von derzeit 20 bis 30 % der Arbeitszeit von Ärzten und Pflegekräften deutlich reduzieren. Bis 2024 möchten wir die Phase 1 der Digitalisierung, sprich die Umsetzung aller MUSS-Kriterien nach KHZG, abgeschlossen haben. Prozessabläufe werden effektiver und Fachkräfte haben mehr Zeit für die Arbeit mit den Patienten. Ziel ist es, die Belastung auf den Stationen zugunsten der Patientenversorgung zu senken und die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu erhöhen.

Prof. Solzbach: Auch die technische Entwicklung wird unbenommen Einfluss nehmen. Ich denke, aufgrund der Knappheit beim Personal wird die Telemedizin in 10 bis 20 Jahren verstärkt zur Anwendung kommen. Als eine Art Vorfilter, bei dem festgelegt wird, wer in die Praxis kommen muss oder wem eine Behandlung per Ferndiagnose empfohlen werden kann. Auch die KI könnte verstärkt Hilfestellung leisten bei der ärztlichen Diagnose, zum Beispiel im Bereich der Hauterkrankungen. So bergen die Veränderungen die Chance auf Wahrung der Qualität. Ein

neues System kann immer auch eine Verbesserung nach sich ziehen.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen Finanzierung und der Größe eines Krankenhauses?

Thomas Schneider: Erhebungen zeigen, dass Häuser mit einer Bettenzahl zwischen 600 und 900 finanziell am effektivsten arbeiten können. Also eine gehobene mittlere Größe. Fakt ist: Unser Klinikverbund hat derzeit über 960 stationäre Planbetten, mit tagesklinischen Plätzen und Psychosomatik über 1.150. Wobei von den stationären Betten personell derzeit nur 800 betreibbar sind. Eine gute Basisstruktur, die in unterschiedlichen zukünftigen Konzepten abgebildet werden kann. Sie lässt den Spielraum, keine Lösung zu priorisieren und alle Chancen auszuloten.

Was waren denn zuletzt die finanziellen Herausforderungen?

Thomas Schneider: Wir hatten aufgrund der Pandemie zweistellige Erlösausfälle und Sachaufwendungen, Stichwort Infektionsschutz, in Millionenhöhe. Hinzu kommen umfassende Personal- und Strukturvorgaben über alle Organisationseinheiten hinweg. Finanzzuschüsse für medizinische Zentren stehen ständig auf dem Prüfstand. Das hält uns in einem finanziellen Würgegriff. Hinzu kommen aktuell die hohe Inflation und die gestiegenen Energiekosten. Trotz dieser Herausforderungen leis-

ten unsere Mitarbeiter eine hervorragende Arbeit. Nun möchten wir uns auch für die Zukunft gut aufstellen.

Was wären denn bauliche Anforderungen an ein zeitgemäßes Krankenhaus?

Thomas Schneider: Erst- anlaufstellen sollten eng verbunden sein mit den Funktionsbereichen. Es muss funktionell sowie nutzer- und ressourcengerecht aufgebaut sein. Und flexibel bleiben, modular erweiter- oder in seiner Nutzung veränderbar. Und die Anforderungen an den Umweltschutz und an die energetische Versorgung erfüllen. Wichtig ist der Blick auf die Lebenszykluskosten eines Gebäudes, also auf die Baukosten und die des langfristigen Unterhalts.

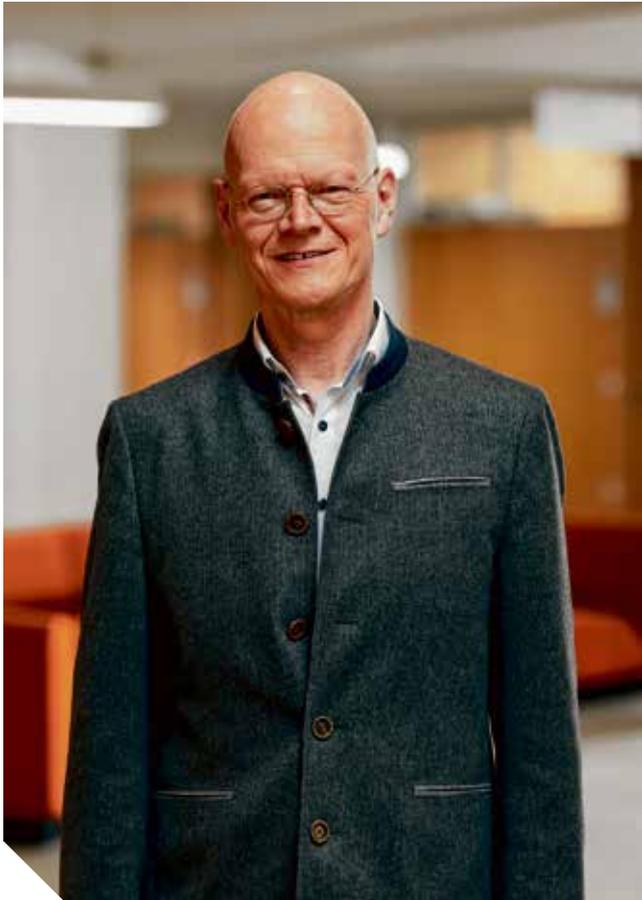
Wurden denn Investitionen zurückgestellt?

Thomas Schneider: Mein Credo heißt: Die Qualität muss heute und morgen stimmen. Ganz unabhängig von den zukünftigen Strukturen ist auch während der Übergangszeit die Patientenversorgung oberstes Gebot. Konkret heißt das, wir investieren weiterhin in den Geschäftsbetrieb, gebäudetechnisch genauso wie in die Medizintechnik. In den letzten Jahren haben wir bereits 25 Millionen Euro investiert und weitere 35 Millionen Euro werden in den kommenden Jahren für bauliche Investitionen und in Medizintechnik ausgegeben. Das sind unerlässliche Investitionen zur Qualitätssicherung. 170 Millionen Euro haben



**„Mein Credo heißt:
Die Qualität muss heute
und morgen stimmen.“**

/ Thomas Schneider
Vorstand Finanzen und zentrale Infrastruktur



„Man muss immer ins Felde führen, dass wir die bestmögliche Versorgung anbieten wollen.“

/ Prof. Dr. Ulrich Solzbach
Vorstand Medizin, Vorstandsvorsitzender

wir bis zur weiteren Klärung der zukünftigen Aufstellung zunächst zurückgestellt.

Welche Rolle wird der ambulante Sektor spielen können?

Prof. Solzbach: Patienten lassen sich nicht teilen, wir müssen ganzheitlich denken bei der Versorgung. Wir müssen die niedergelassenen Ärzte mit ins Boot holen. Ambulante Zentren ja, aber das geht nur im gegenseitigen Einvernehmen. Ich poche darauf, dass man da keinen Alleingang von Seiten der Kliniken macht. Auch die Fachkräfte im ambulanten Sektor wollen leben. Werden die beiden Sektoren gut miteinander verzahnt, dann haben wir gewonnen. Wir haben die Chance, das zu schaffen, wenn wir miteinander kooperieren.

Sylvia Pansow: Der ambulante Bereich wird durch den medizintechnischen Fortschritt in den nächsten Jahren um etwa 15 Prozent wachsen, zu Lasten des stationären Bereiches. Damit Bürger statt ins Krankenhaus in eine Ambulanz gehen können, müssen sich die ambulanten Strukturen weiterentwickeln. Das stationäre Setting der Krankenhäuser wird sich verändern. Ambulante und stationäre Versorgung werden zukünftig zum Wohle des Patienten integrativ stärker zusammenarbeiten. Optimal wäre, wenn es bereits in der ärztlichen Ausbildung eine enge Verzahnung der beiden Bereiche gäbe. Was die Notfallversor-

gung angeht, wird es auch hier eine enge Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung geben müssen.

Prof. Dr. Solzbach: Die Veränderungen betreffen nicht nur den Ostalbkreis. Insofern müssen wir als Staat Wege finden, wie die Attraktivität der Arzt- und Pflegeberufe sowohl im stationären wie auch im ambulanten Sektor wieder steigen kann. Ich glaube aber, dass in Berlin die Reformen im Krankenhauswesen bald vorangetrieben werden, wenn ich die Signale aus dem Bundesgesundheitsministerium richtig deute.

Herr Dr. Bläse, die Strukturänderungen der Krankenhauslandschaft im Landkreis werden sich einfügen müssen in ein baden-württembergisches Gesamtkonzept. Wie geht man einen solchen Reformprozess auf Landkreisebene an?

Landrat Dr. Bläse: Das Land Baden-Württemberg unterstützt Strukturprozesse der Kliniken im Land. Konkrete Lösungen müssen aber gemeinsam mit allen Akteuren vor Ort im Kreis gefunden werden. Viele Landkreise haben diesen Prozess bereits hinter sich oder stecken noch inmitten der Umsetzung. Wir sind damit nicht die Einzigen, die diesen, nicht einfachen, Weg gehen müssen. Im Moment ist der Druck auf die Kliniken im Kreis sehr groß aufgrund der bundes- und landespolitischen Vorgaben. Er zwingt uns zu handeln und die Kliniken Ostalb zukunfts-

fähig aufzustellen. Zu Beginn des Prozesses ist es notwendig, alle betroffenen Akteure, die Kreisgremien und die Bevölkerung darüber zu informieren, dass wir so nicht weitermachen können. Im Folgenden müssen dann Lösungen gemeinsam erarbeitet werden unter Einbeziehung der Anregungen, Hinweise und Fragen der unterschiedlichen Akteure.

Im Gesundheitswesen sind die Verantwortlichkeiten breit gefächert, zudem gibt es einen stationären und einen ambulanten Sektor. Wie bringt man alle dazu, an einem Strang zu ziehen? Und was kann der Kreis dazu beitragen?

Landrat Dr. Bläse: Die Verzahnung der beiden Sektoren wird in den kommenden Jahren noch enger. Als Träger der Kliniken, aber auch als Partner der Ärzteschaften Aalen und Schwäbisch Gmünd sind wir mit den beiden Sektoren im engen Austausch und erarbeiten gemeinsame Maßnahmen. Ich sehe den Zukunftsprozess der Gesundheitsversorgung als Gesamtprojekt, welches beide Sektoren miteinschließt. Denn auch im ambulanten Sektor kommt ein großer Wandel auf uns zu durch die Altersstruktur der Medizinerinnen und Mediziner und die Wünsche der nachkommenden Medizinergeneration. Gemeinsam mit der niedergelassenen Ärzteschaft erarbeiten wir zukunftsfähige Lösungsansätze. Als Beispiel ist die Gründung der ärztlichen Genossenschaft im Schwäbischen Wald zu nen-

nen, um der hausärztlichen Unterversorgung in diesem Planungsbereich entgegenzuwirken.

Welche Punkte muss die neue Krankenhausstruktur im Ostalbkreis auch in zehn Jahren auf jeden Fall erfüllen, unabhängig davon, was in den kommenden Jahren beschlossen wird?

Landrat Dr. Bläse: Der Fachkräftemangel trifft die Kliniken Ostalb und den gesamten Gesundheitssektor, wie auch viele andere Branchen. Deshalb müssen wir zukünftig attraktiver für den Nachwuchs im pflegerischen und ärztlichen Bereich werden. Wichtig ist, dass wir in zehn Jahren die begrenzten, personellen Ressourcen in unseren Krankenhäusern möglichst effizient für die Bürgerinnen und Bürger im Ostalbkreis einsetzen, um diese bei medizinischen Notfällen, aber auch bei häufig auftretenden Krankheiten qualitativ gut behandeln zu können. Mein Anspruch als Landrat des Ostalbkreises ist, dass ein Großteil der Bevölkerung hier im Kreis medizinisch versorgt werden kann.

Als Gesamtziel wünsche ich mir, dass die medizinische Versorgung im Ostalbkreis 2032 besser sein wird als heute, durch den medizinischen Fortschritt, eine größere Patientenorientierung, durch das bessere Zusammenspiel der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung, aber auch durch die Digitalisierung und die Schaffung neuer Berufsbilder im Gesundheitssektor.



„Ich sehe den Zukunftsprozess der Gesundheitsversorgung als Gesamtprojekt.“

/ Dr. Joachim Bläse
Landrat Ostalbkreis



5

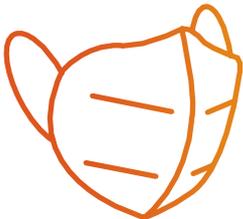
Gegenstände aus dem Klinikalltag



1. Büroklammern:

Büroklammern helfen im Klinikalltag, wichtige Dokumente zusammenzuhalten. Manchmal findet man sie aber auch an ungewöhnlichen Plätzen: Vor allem bei kleinen Kindern in den ersten zwei Lebensjahren kann es vorkommen, dass sie kleine Gegenstände wie Büroklammern verschlucken. Im Normalfall werden diese aber auf natürlichem Weg ausgeschieden.

Gesamtverbrauch
Kliniken Ostalb 2021: 121.550



3. Maske:

Nicht mehr nur Krankenhausmaterial: Seit der Pandemie gibt es kaum jemanden, der noch nie eine OP-/ oder FFP2-Maske getragen hat. Dass der Verbrauch weltweit somit stark anstieg, ist nicht verwunderlich.

Gesamtverbrauch
Kliniken Ostalb 2021: 1.145.447

5. Kugelschreiber:

Die Digitalisierung wird auch in Krankenhäusern weiter stark vorangetrieben. Phase I soll im Jahr 2024 abgeschlossen sein. Ganz ohne Kugelschreiber geht es aber meistens noch nicht.

Gesamtverbrauch
Kliniken Ostalb 2021: 43.903



2. Bleistifte:

Britische Chirurgen greifen gerne zum Bleistift, um Knochenschnitte in der Gesichtschirurgie zu markieren, verlautete das „British Medical Journal“. Die Stifte haben sich in offenen Wunden als resistent gegenüber Spüllösung und Gewebeflüssigkeiten behauptet. Meistens werden sie in Kliniken natürlich ihrem ursprünglichen Zweck nach genutzt.

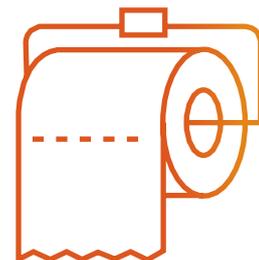
Gesamtverbrauch
Kliniken Ostalb 2021: 926



4. Toilettenpapier:

Vom einfachen Toilettenpapier und dem Umgang mit Seifen zur häufigen Desinfektion und Reinigung der Hände bis hin zur Sterilisation von unterschiedlichen Bereichen ist der Praxisbedarf von Hygieneartikeln in Kliniken sehr hoch. Alle Hygienevorgänge unterliegen in Arztpraxen und Krankenhäusern genauen Vorschriften.

Gesamtverbrauch
Kliniken Ostalb 2021: 132.488





Kliniken Ostalb

Ostalb-Klinikum Aalen
Im Kälblesrain 1
73430 Aalen

St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen
Dalkinger Straße 8-12
73479 Ellwangen

Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd
Wetzgauer Straße 85
73557 Mutlangen

www.kliniken-ostalb.de