



/ Jahresbericht 2022/2023

.....
**Mit Teamgeist
und Herzblut**



10 Herausforderung Chemotherapie –
Onkologische Tagesklinik

4 Das Jahr in aller Kürze – Chronik 2022

16 Wegbegleiter und Notfallhelfer –
Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik

18 Gemeinsam für ein gutes Lebensende –
Palliativstation



24 Verbindlichkeit,
Verlässlichkeit und Nahbarkeit –
Pflegedirektion



36 Lebendiges Lernen –
Gesundheitsakademie

31 Ein Clip auf
Wanderschaft – Neurologie

34 Fortschritt durch Klinische
Studien – Innere Medizin

40 Im Gespräch mit dem
Klinikvorstand und Landrat
Dr. Bläse



38 Von der Idee zur Wirklichkeit –
Freiwilligendienste und Integration

Das Jahr in aller Kürze



Auszeichnung als Hämatologisches Zentrum: Das Behandlungsteam um Chefarzt Prof. Dr. Holger Hebart (erhöht 2. von rechts).

/ Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Bei Krebs in besten Händen

Das Stauferklinikum ist bereits seit vielen Jahren bekannt für seine Expertise in der Onkologie. Mit dem Zentrum für Hämatologische Neoplasien kam im April 2022 ein weiterer Bereich unter das Dach des übergreifenden Onkologischen Zentrums. Dafür wurde die Hämatologie am Stauferklinikum von der deutschen Krebsgesellschaft erfolgreich zertifiziert. Zum Onkologi-

schen Zentrum am Stauferklinikum gehören bereits das Darmzentrum, das Brustzentrum und das gynäkologische Krebszentrum.

Unter „hämatologischen Neoplasien“ versteht man bösartige Erkrankungen des Blutes, des Lymphgewebes und des Knochenmarks. Auch Erkrankungen wie Lymphdrüsenkrebs gehören dazu, meist können

diese mittels einer intensiven Chemotherapie geheilt werden.

Dreh- und Angelpunkt in der Behandlung und deren Koordination ist die wöchentliche Tumorkonferenz in der Klinik, bei der die Therapie jedes Patienten unter allen Experten besprochen und festgelegt wird.

/ St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Berthold Vaas wird verabschiedet



Berthold Vaas [links] wird von Dr. Joachim Bläse in den Ruhestand verabschiedet.

Berthold Vaas war der St. Anna-Virngrund-Klinik über 40 Jahre lang beruflich verbunden, die letzten zwei Jahrzehnte als Pflegedirektor und als kaufmännischer Standortleiter. Und dies nicht nur mit großem Erfolg, sondern auch mit Empathie, Augenmaß, Fachkenntnis und immer dem Blick für seine Mitarbeiter. Dies bescheinigten ihm Landrat, Klinikvorstand und seine Kollegen der Standortleitung bei der Verabschiedung im April 2022 „Wenn es ihn nicht gäbe,

müsste man ihn erfinden“, sagte Landrat Dr. Joachim Bläse und dankte Berthold Vaas herzlich für dessen Engagement. „Für mich sind Sie der Mr. St. Anna-Virngrund-Klinik, der, den man unweigerlich mit der Ellwanger Klinik verbindet“, so Bläse. Der Klinikverbund sei wichtig, ebenso wichtig sei aber auch, dass es einen „Kümmerer“ vor Ort gebe, einen, der der Klinik ein Gesicht gibt. Diese Rolle habe Vaas über Jahrzehnte perfekt ausgefüllt.

/ Ostalb-Klinikum Aalen

Auszeichnung als Vorhofflimmer-Zentrum



Das Team um Chefarzt Prof. Peter Seizer [Bildmitte] im Herzkatheterlabor des Ostalb-Klinikums Aalen.

Nachdem die Kardiologie am Ostalb-Klinikum Aalen Anfang des Jahres 2022 von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) als Qualifizierungsstätte Rhythmologie zertifiziert wurde, erfolgte Ende 2022 die Zertifizierung als Vorhofflimmer-Zentrum. Damit ist die Klinik für Kardiologie Aalen eines von bundesweit aktuell ca. 70 zertifizierten Vorhofflimmer-Zentren. Neben der medikamentösen Therapie kann mit Hilfe von Katheterverfahren

das Herz wieder in den Takt gebracht werden. Diese Herzkathetereingriffe sollten in einem darauf spezialisierten Zentrum von erfahrenen, für diese speziellen elektrophysiologischen Eingriffe qualifizierten Kardiologen durchgeführt werden. Chefarzt Professor Dr. Seizer hat hierzu eine große Expertise nach Aalen gebracht und führt diese Eingriffe gemeinsam mit seinem Team mit modernster Technik durch.

/ Wachkoma AktivPflege

Realschüler gestalten das Sommerfest

Nach der Corona bedingten Unterbrechung fand im Juli 2022 wieder das Sommerfest in der Wachkoma AktivPflege in Bopfingen statt. Bei strahlendem Sonnenschein fanden sich zahlreiche Besucherinnen und Besucher im Garten der Wachkoma AktivPflege ein. Nach Grußworten der Verantwortlichen der Einrichtung, Daniel Köger und Knut Frank und des Bürgermeisters Dr. Gunter Bühler folgten die Anwesenden den

Darbietungen der Schülerinnen und Schüler der Realschule Bopfingen. Mit der Schule pflegt die Wachkoma AktivPflege seit vielen Jahren eine Bildungspartnerschaft und so war es selbstverständlich, dass die Kinder und Jugendlichen der Realschule das Programm gestalteten und zusammen mit ihren Lehrerinnen und Lehrern die Wachkoma AktivPflege bei der Bewirtung unterstützten.



Das Sommerfest der Wachkoma AktivPflege Bopfingen.

/ Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Neuer Chefarzt in der Anästhesie



Dr. Johannes Naser ist neuer Chefarzt am Stauferklinikum.

Die Klinik für Anästhesie, Intensiv-, Schmerz- und Notfallmedizin am Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd hat einen neuen Chefarzt. Seit Juni 2022 leitet Dr. Johannes Naser die nunmehr zusammengeführten Bereiche Anästhesie und Intensivmedizin.

Dr. Johannes Naser ist in Tübingen geboren. Er hat von 2002 bis 2008 in Ulm Medizin studiert und 2010 an der dortigen Universität auch promoviert. Seine ärztliche

Tätigkeit hat ihn in das Klinikum Stuttgart, das Klinikum Augsburg, das Marienhospital Stuttgart und das RKH Klinikum Ludwigsburg geführt. Zuletzt hat er in Ludwigsburg als Oberarzt in der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie gearbeitet. „Ich freue mich auf die Aufgabe, bin hier am Stauferklinikum sehr gut aufgenommen worden und kann ein tolles Team übernehmen“, so der neue Chefarzt.

/ Kliniken Ostalb und Ostalbkreis

Erste Stipendien an Medizinstudentinnen vergeben



Drei Medizinstudentinnen [vordere Reihe] haben sich für ein Stipendium des Ostalbkreises entschieden und werden nach dem Studium in hiesigen Praxen und an den Kliniken Ostalb arbeiten. Vertreter der Kliniken Ostalb [hintere Reihe] freuten sich über die Stipendienvergabe.

Im Juli wurden in den Kliniken Ostalb drei Medizinstudentinnen beglückwünscht und begrüßt. Die drei jungen Damen sind die ersten Studentinnen, die vom Ostalbkreis und den Kliniken Ostalb für ein Stipendium ausgewählt wurden. Da ein medizinisches Studium auch eine finanzielle Herausforderung darstellt, haben sich der Ostalbkreis und die Kliniken Ostalb zu einem

Stipendienprogramm entschieden. Hiermit werden ausgewählte Studenten finanziell in Höhe von bis zu 500 Euro monatlich als auch persönlich u.a. durch kompetente Mentoren und sehr gute medizinische Weiterbildungen unterstützt. Medizinstudenten können sich für zwei unterschiedliche Wege bewerben bzw. entscheiden: die fachärztliche oder die hausärztliche Versorgung.

/ Ostalb-Klinikum Aalen

Hilfe bei extremem Übergewicht



Ein Teil des Adipositateams: v.l.n.r. Chefarzt Prof. Dr. Marco Siech, Sekretariat Monika Ridderskamp, Oberarzt Dr. Laurentiu Grecu, Ernährungsberatung Marianne Pidt-Malchus, Oberarzt Dr. Peter Strauss.

Auch im Ostalbkreis ist der Anteil der übergewichtigen Menschen in den letzten zehn Jahren deutlich gestiegen. Im Adipositaszentrum am Ostalb-Klinikum Aalen gibt es seit vielen Jahren die Möglichkeit verschiedener chirurgischer bariatrischer Eingriffe. 2022 wurde das Zentrum als Kompetenzzentrum für Adipositas zertifiziert und ausgezeichnet. Im Adipositaszentrum wird ein multimodales konservatives Konzept

zur Gewichtsabnahme angeboten. Dies beinhaltet Ernährungsberatung, Verhaltenstraining und Bewegung und wird durch ein interdisziplinäres Expertenteam [Chirurgie, Ernährungsberater, Psychosomatik, Physiotherapeuten] und externe Kooperationspartner betreut und begleitet. Erst wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, kommt ein chirurgischer Eingriff überhaupt in Frage.



v. l. n. r.: Klaus Pavel [Landrat a. D.], Dr. C. Pohlig [Chefarzt Altersmedizin Klinikum Coburg], Prof. Dr. Ulrich Solzbach [Vorstandsvorsitzender Kliniken Ostalb und Geschäftsführer Rehabilitationsmedizin], Iris HeBelbach [Chefärztin Rehabilitationsmedizin], Axel Janischowski [Gründungsgeschäftsführer Rehabilitationsmedizin] und Landrat Dr. Joachim Bläse.

✓ Ostalb-Klinikum Aalen

10 Jahre Rehabilitationsmedizin Ostalb GmbH

Im Juli 2022 fand der Festakt anlässlich des 10-jährigen Bestehens der Geriatrie am Ostalb-Klinikum statt. Landrat Dr. Bläse freute sich über die zahlreichen Gäste. Zu einem Geburtstag gehöre für ihn immer ein Dreiklang „Gratulieren, Danke sagen und alles Gute wünschen“. Genau das tat er und bedankte sich beim Team der Geriatrie, an der Spitze Chefärztin Iris HeBelbach, für die hervorragende Arbeit. Die damaligen Ent-

scheidungsträger hätten das richtige Händchen gehabt. Prof. Solzbach stellte den guten Ruf der geriatrischen Reha heraus. Dies schaffe man nur mit einem tollen Team und einer tollen Chefärztin. Auch Iris HeBelbach richtete ihren größten Dank an die 84 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Geriatrie: „Danke, dass Sie da sind, denn ohne Sie könnten wir nicht da sein.“

✓ St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Ellwanger Arthrosetag

Über 150 Besucher konnte der Chefarzt der Allgemein- und Visceralchirurgie, Prof. Dr. Rainer Isenmann, im Mai 2022 beim 2. Ellwanger Arthrosetag begrüßen. Jeder Dritte zwischen 40 und 50 Jahren ist heute von Gelenkverschleiß betroffen. Mittlerweile gibt es aber Möglichkeiten, trotz Arthrose schmerzfrei und mobil leben zu können. Damit beschäftigten sich die vier Fachvorträge von Experten der Ellwanger Klinik und deren Kooperationspartnern. Der Leitende Arzt der Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Darko Kirincic

widmete sich der Frage, warum sich Patienten für einen Gelenkersatz entscheiden. PD Dr. Andreas Schmelz stellte im Vortrag „Schmerzendes Kniegelenk – moderner Kniegelenkersatz heute“ dar, warum Arthrose im Kniegelenk schnell behandelt werden sollte. Welche Möglichkeiten und Hilfsmittel die Physiotherapie bietet, erklärte Susanne Lak. Die hohe Bedeutung der Physiotherapie unterstrich im letzten Vortrag Mutasim Ahmed, Leitender Oberarzt der Ellwanger Orthopädie und Unfallchirurgie.



Freiwilliges Soziales Jahr und Bundesfreiwilligendienst



Die „neuen“ Freiwilligen am Ostalb-Klinikum.

Insgesamt 75 junge Menschen starteten im Jahr 2022 in den Kliniken Ostalb ihren freiwilligen Dienst. Die Kliniken bieten mit dem Bundesfreiwilligendienst [BfD] oder einem Freiwilligen Sozialen Jahr [FSJ] die Möglichkeit, unterschiedlichste Berufsbilder am Klinikum kennenzulernen. Der freiwillige Dienst dauert zwischen sechs und 18 Monate und kann ab dem 16. Lebensjahr absolviert werden.

Weitere Informationen und Einsatzmöglichkeiten sind auf der Website der Kliniken Ostalb im Bereich Karriere/Ausbildung zu finden.



Die „neuen“ Freiwilligen in der St. Anna-Virngrund-Klinik



Die „neuen“ Freiwilligen am Stauferklinikum.

Das RS-Virus sorgte Ende des Jahres 2022 für enorme Patientenzahlen in den Kinderkliniken: Landrat Dr. Joachim Bläse dankte dem Personal für deren Einsatz.



Ostalb-Klinikum Aalen



Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

/ Ostalb-Klinikum Aalen und Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Landrat besucht Kinderkliniken

Zum Ende des Jahres 2022 hat sich Landrat Dr. Joachim Bläse persönlich ein Bild über die damalige Situation an den Kinderkliniken im Ostalbkreis gemacht. An zwei Tagen besuchte er das Ostalb-Klinikum Aalen und das Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd. Bei seinem Besuchen sprach er den Teams seinen herzlichen Dank aus.

Das RS-Virus hatte die Ostalb erreicht und für ein enormes Patientenaufkommen insbesondere bei Kindern gesorgt. Die Kinderkliniken in Aalen und Mutlangen waren weit über 100 Prozent belegt. Viele Mitarbeiter kamen aus dem Frei oder dem Urlaub, um die Patienten zu versorgen. Soweit möglich wurden Betten auf den

Erwachsenenstationen mitgenutzt. „Das Engagement bei den Mitarbeitern ist enorm und das über alle Berufsgruppen hinweg. Hier wird gerade Außergewöhnliches geleistet und dafür möchte ich allen Beteiligten ganz herzlich Danke sagen“, so der Landrat.

/ Ostalb-Klinikum Aalen

Erweiterung der Rheumatologie

Im Februar 2022 wurde das Medizinische Versorgungszentrum [MVZ] Aalen, Fachrichtung Innere Medizin am Ostalb-Klinikum Aalen, erweitert und beherbergt seitdem neben der Facharztpraxis für Gastroenterologie eine Facharztpraxis für Rheumatologie.

Mit Volker Sachsenmaier konnte ein Spezialist für die Behandlung der meist chronischen Krankheit Rheuma gewonnen werden. Das Behandlungsspektrum umfasst alle entzündlich-rheumatologischen

Erkrankungen wie Rheumatoide Arthritis, Spondyloarthritis [Morbus Bechterew], Kollagenosen und Vaskulitiden [Gefäßentzündungen].

Thomas Schneider, Finanzvorstand der Kliniken Ostalb und Geschäftsführer der MVZ Ostalb Kliniken gGmbH, freute sich über die Erweiterung der Praxis und das neue Angebot in Aalen, wodurch ein Versorgungsengpass in einem sehr speziellen Versorgungsbereich zumindest gemildert werden kann.



Volker Sachsenmaier (links) und Thomas Schneider bei der Praxisübergabe.



Delia Bürger und Katja Schindelbeck mit einer Patientin während der Chemotherapie.

/ Ostalb-Klinikum Aalen

Herausforderung Chemotherapie

Es herrscht eine angenehme Atmosphäre in den Räumlichkeiten der Onkologischen Tagesklinik in Aalen. Die Patientinnen sitzen sich gegenüber – an diesem Dienstag sind es tatsächlich ausschließlich Frauen – es wird in ruhigem Ton miteinander gesprochen, manche trinken oder essen etwas, die Sitze sind bequem, von Zeit zu Zeit wird gelacht. Da vergisst man für einen kurzen Moment, dass es hier ums Überleben geht.

Delia Bürger ist seit fünf Jahren stellvertretende Pflegeleitung der Inneren und Chirurgischen Ambulanzen. Die Onkologische Tagesklinik ist aufgeteilt in einen gynäkologischen und einen gastroenterologischen Bereich und von Montag bis Donnerstag besetzt. Das Team um Delia Bürger besteht aus sieben Pflegefachkräften. „Die technischen und die medizinischen Aspekte der Arbeit hier sind einfach meins“, erklärt sie ihre Beweggründe, warum sie ihre Tätigkeit hier seit 20 Jahren so schätzt. „Da die Behandlungen ambulant sind, haben wir eine hohe Frequenz an Patienten, auch das mag ich“, so Bürger. Eine hohe Frequenz, das bedeutet die Behandlung von rund 30 Patienten täglich und rund 80 bis 90 in der Woche. Die Patienten erhalten ihre Infusionen in unterschiedlicher Häufigkeit, manche an drei aufeinanderfolgenden Tagen, andere einmal in der Woche

oder sogar nur zwei-, drei- oder vierwöchentlich – je nach Art der Erkrankung und der Stufe der Chemotherapie. Die Patienten kommen zum großen Teil aus dem Klini-

kum selbst oder dem MVZ Aalen. Seit kurzem betreut die Onkologische Tagesklinik zudem auch Rheumatologie-Patienten. „Dienstag und Donnerstag sind die Tage für

„Da die Behandlungen ambulant sind, haben wir eine hohe Frequenz an Patienten, auch das mag ich“

/ Delia Bürger, stellvertretende Pflegeleitung der Inneren und Chirurgischen Ambulanzen



Bequemes Sitzen während der Therapie



Katja Schindelbeck legt eine Infusion an.

„Pflegefachkraft ist man mit Leib und Seele.“

/Katja Schindelbeck, onkologische Pflegefachkraft in der Tagesklinik

die Patienten mit gynäkologischen Krebserkrankungen, der Mittwoch ist den gastroenterologischen Krebspatienten vorbehalten. Am Montag wiederum werden rheumatologische Infusionen verabreicht. Der Montag dient darüber hinaus der Vorbereitung für die kommenden Tage“, schildert Bürger die Organisation der Woche. „Wir versuchen, die unterschiedlichen Erkrankungen auseinander zu halten. Gynäkologie ist ein Thema, bei dem die Patientinnen unter sich sind und sich über ähnliche Erfahrungen austauschen können. Das ist ein wichtiger Aspekt auf diesem schwierigen Weg“, erklärt Bürger. Aber auch aus organisatorischen Gründen, zum Beispiel wann in der Woche welcher Arzt zugegen ist, bietet sich diese Aufteilung an. „An den Gynäkologie-Tagen handelt es sich meist um Brustkrebspatientinnen, wie an diesem Dienstag. Am Mittwoch kommen dann die Männer“, schildert Bürger den Ablauf. Im Durchschnitt dauert die Therapie in etwa ein halbes Jahr. Um einem möglichen Knochenschwund entgegenzuwirken, kommt während und nach den Therapien oft noch eine Knochenschutzbehandlung hinzu, die auch in der Onkologischen Tagesklinik durchgeführt wird.

Pflege mit Leib und Seele

„Leider ist die Tendenz weiter steigend, was die Anzahl an Krebspatienten angeht.“



Organisation der Behandlungen: [v.l.] Assistenzärztin Anita Kercmar mit Michaela Walz und Anita Pewelleit aus dem Pflegeteam.

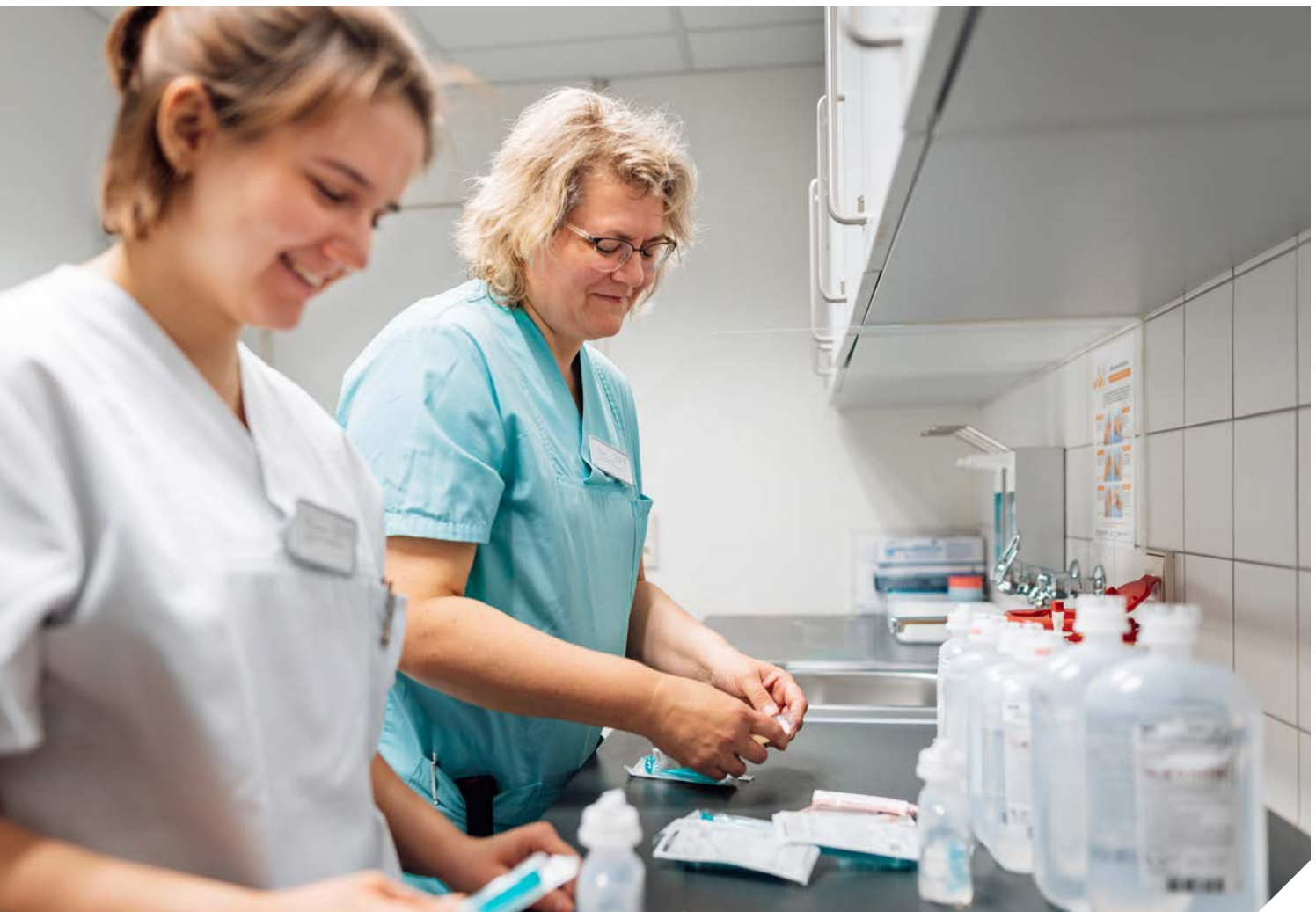
Auch bei uns in der Klinik“, führt Delia Bürger weiter aus. „ich bin dankbar, dass unser Team bereit ist, sich dieser Herausforderung zu stellen“. Insbesondere nach Feiertagen, wenn Termine nachgeholt werden müssten oder wenn ein Mitarbeiter mal ausfällt, sei der Arbeitsumfang enorm hoch. „Aber das Team arbeitet, bis auch der letzte Patient versorgt ist. Es ist noch nie ein Therapietag wegen Personalmangels abgesagt worden“, so Bürger. Die prekäre Situation der Patienten sei Motivation genug. „Uns allen ist

bewusst, dass die Patienten zu uns kommen, um hier um ihr Überleben zu kämpfen. Und wir sind ganz nah dran an diesem Kampf“, beschreibt Bürger die Umstände. „Pflegefachkraft ist man mit Leib und Seele. Pflege ist einfach eine Profession.“ Umso mehr, wenn die Atmosphäre im Team stimmt, bestätigt auch das neue Teammitglied Katja Schindelbeck, die seit April 2023 als Pflegefachkraft in der Tagesklinik tätig ist. „Wie ein Team zusammenhalten kann, ist hier wie sonst nirgendwo zu erkennen“, bestätigt die 27-jährige. „Was

mir schnell klar geworden ist, dass jedes Teammitglied jedes Anliegen anbringen kann. Alles wird irgendwie möglich gemacht“, so der Eindruck der „Neuen“. Jeder wisse über jeden Schritt der anderen Pflegefachkräfte Bescheid, jeder könne jederzeit einspringen.

Ein Tag in der Tagesklinik

Die neuen Pflegefachkräfte sind zunächst in den Bereichen tätig, wo die Chemotherapien stattfinden. „Jeder Handgriff muss in Fleisch und Blut übergehen“, meint Bürger, „wenn ich jemanden



Vorbereitung der Infusionen

nachts aus dem Tiefschlaf reißen würde, müsste das sitzen.“ Zu den Aufgaben im Therapiebereich gehören unter anderem das Anlegen von Ports, Blutentnahmen, Ampullen aufziehen und die Infusionen anlegen. Vorne im Eingangsbereich kümmern sich die Pflegefachkräfte um die Organisation rund um die Therapien. Kontrolltermine im Haus werden vereinbart, Sonografie, Kardiologie, Rheumatologie. Auch extern, wenn der Patient selbst dazu nicht in der Lage ist. Zudem werden die Patienten in der

Kommunikation mit den Krankenkassen und Arbeitgebern unterstützt, soweit möglich. Und es gehen die Bestellungen an die Apotheke von hier aus raus.

Der Tag beginnt mit einer Besprechung, wann welcher Patient kommt und wer was bekommt. Die Zytostatika werden in Beuteln mit Dichtelement geliefert. Alle Daten auf den Beuteln werden von Ärzten und Pflegefachkräfte überprüft und der Zustand der Patienten mittels eines Fragebogens abgefragt. Geht es ihnen schlechter, könnte

zum Beispiel die Dosis reduziert werden müssen. Viele bekommen auch vorbeugende Medikamente gegen Übelkeit und Erbrechen. Während der Therapie sind die Patienten zudem angehalten, die Pflege über jegliche unerwünschten Reaktionen zu informieren. Darüber hinaus werden vor und währenddessen mehrmals die Vitaldaten gecheckt. Bis zu sechs Stunden dauern Erstgaben. „Man beginnt sehr langsam. Der zeitliche Ablauf und die korrekte Einhaltung des Behandlungsschemas bei der Erstgabe sind wichtig“,



Katja Schindelbeck

Der Weg zur onkologischen Pflegefachkraft

Katja Schindelbeck ist ein Aalener Eigengewächs und schloss ihre Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpflegerin 2016 ab. Während ihrer Tätigkeit auf der Allgemeinchirurgie, an die auch das Pankreas-

und das Darmzentrum angegliedert sind, kam es zu ersten Erfahrungen mit onkologischen Patienten. So entstand ihr Wunsch nach einer Weiterbildung zur onkologischen Pflegefachkraft, die Katja Schindelbeck im Jahr 2021 abschloss. „Die Weiterbildung war aufgeteilt in 13 Blöcke mit jeweils einem spezifischen Krankheitsbild“, erläutert sie. Gelehrt wurde zum Beispiel der Umgang mit Chemotherapeutika, neuen Therapien, Nebenwirkungsmanagement und vielem mehr – neben ihrer normalen Tätigkeit als Pflegefachkraft. „Ich hatte einen speziellen Einsatzplan, nicht nur hier im Aalener Klinikum, auch in der HNO und der radioonkologischen Station in Stuttgart, im Hospiz konnte ich mal reinschnuppern und auch auf der Palliativstation in Schwäbisch Gmünd. Das alles war sehr abwechslungsreich, aber auch anstrengend, weil ich überall voll eingespannt war.“ Die Entscheidung für die onkologische Tagesklinik fiel

auch, „weil man hier mittendrin in der Materie bleibt und anwendet, was man gelernt hat.“ 60 % ihrer Tätigkeit entfallen nun auf die Onkologische Tagesklinik, der Rest auf die Allgemeinchirurgie. Einen Tag in der Woche nimmt sich die 27-jährige Zeit für Gespräche mit den Patienten, mindestens 20 Minuten pro Patient. „Wenn ich Patienten in meinem Aufgabenbereich beraten kann, dann merke ich, wie sie das befreit, wenn sie sich etwas von der Seele reden können. Ich erkläre aber auch nochmal Dinge, die während der Visiten nicht ganz verstanden wurden. Ich spreche mich aber auch mit dem Team ab, bei welchem Patienten ein Gespräch sinnvoll wäre.“ Und bei Bedarf kann man auch ein Konsil anfordern. Und was sind die schönsten Momente? „Die Freundschaften, die hier zwischen den Patienten entstehen. Das ist auch für mich schön, das mitzuerleben.“

so Katja Schindelbeck. „Auch das Aufkommen von Übelkeit gleich mit der ersten Gabe gilt es, zu vermeiden. Das ist auch psychologisch wichtig.“ Sich kümmern, mit viel Hingabe und Gefühl – hier helfen Menschen Menschen, um deren schwere Krankheit zu überwinden. Betrachtet man die angenehme Atmosphäre aus diesem Blickwinkel, dann ist es vielleicht doch nicht so überraschend. Und manchmal hört man sogar das leise Klingeln von Prosecco-Gläsern. „Ab und an bringt eine Patientin den mit, bei ihrer

letzten Sitzung, „erzählt Bürger. „Wir können nicht immer heilen hier, aber wir können Zeit und Aufmerksamkeit schenken.“

Wie geht es dem Patienten? Fragebogen in der Onkologischen Tagesklinik.



Duale Leitung: Dr. med. Jens Retzlik und Waltraut Heck.



Therapiesprach

/ St. Anna-Virngrund-Klinik

Wegbegleiter und Notfallhelfer

In der Region für die Region: Seit 20 Jahren gibt es die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik [KJPPP] an der St. Anna-Virngrund-Klinik in Ellwangen. Die drei Ambulanzen in Ellwangen, Aalen und Schwäbisch Gmünd sowie die Tagesklinik in Aalen und die stationären Behandlungsangebote in Ellwangen versorgen die gesamte Region Ostwürttemberg kinder- und jugendpsychiatrisch.

Pflegedienstleitung Waltraut Heck und Chefarzt Dr. med. Jens Retzlik schauen gemeinsam auf die letzten zwei Jahrzehnte. „Es war eine absolut richtungsweisende Entscheidung, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik im ländlichen Raum zu eröffnen,“ so Dr. Retzlik. „Auf diese Weise können wir dort sein, wo unsere Patientinnen und Patienten uns brauchen: vor Ort.“ 2020 hat Dr. Retzlik die psychiatrisch-medizinische Leitung der Abteilung übernommen. Die pflegerisch-pädagogische Leitung liegt in den erfahrenen Händen von Waltraut Heck. Sie ist seit Stunde Null dabei: „Für viele der Kolleginnen und Kollegen war die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik noch Neuland. Aber der damalige Chefarzt hat uns mit Engagement und Energie in dieses neue Berufsfeld mitgenommen.“

Seitdem hat die Klinik eine kontinuierliche Entwicklung durchlaufen und ist fest in der Region etabliert. Das Verständnis des Versorgungsauftrags wurde in den letzten drei Jahren konsequent erweitert: „Wir leisten neben der psychiatrischen Notfallbehandlung auch eine therapeutische Versorgung in allen drei Sektoren [ambulant, teil- und vollstationär]. Dadurch

**„Es war eine absolut
richtungsweisende Entscheidung,
die Kinder- und Jugendpsychiatrie,
-psychotherapie und Psychosomatik
im ländlichen Raum zu eröffnen“**

/ Dr. med. Jens Retzlik, Chefarzt



Interaktion im Therapiealltag mit vielen pädagogischen, kreativen und sportlichen Angeboten.

erleben wir eine deutliche Veränderung unseres Diagnosespektrums“, so Dr. Retzlik. Waren es davor vor allem Störungen aus dem Kreis der Sozialverhaltensstörungen, sind es in den letzten drei Jahren vor allem Diagnosen aus dem affektiven Störungsbe- reich: Essstörungen, Zwangs- störungen, Angststörungen und Depressionen.

Dieser Spagat zwischen Krisenintervention und Therapie gelingt nur dank des multi-professionellen Teams: „Gesundheits- und Kinder- krankenpflege, Pflegefach- kräfte, Jugend- und Heim- erzieher und -erzieherinnen,

Heilerziehungspflege, sozia- ler Beratungsdienst, Fach- therapien wie Ergo-, Musik, Sport- und Bewegungsthe- rapie, Erlebnispädagogik, tiergestützte Therapie, Psy- chologinnen und Psychologen sowie Ärztinnen und Ärzte“, zählt Waltraut Heck die ver- schiedenen Berufsgruppen auf und ergänzt: „Wir als Leitung verdanken es unserem hoch- motivierten und engagierten Team, dass wir den Bedürf- nissen unserer Patientinnen und Patienten gerecht wer- den.“ Gemeinsam schaffe man eine Atmosphäre, in der sich die Patientinnen und Patien- ten wohlfühlen und gesunden können. Teilweise seien die

Kinder und Jugendlichen für sechs Monate auf Station, bis die Behandlung abgeschlossen ist. Freizeitgestaltung, Bezie- hungsaufbau und ein enger Kontakt mit dem Herkunftss- ystem sind daher unerläss- lich. „Als moderne Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeiten wir sehr eng mit Familie, Schule, Kindergarten etc. zusammen und versuchen, eine nach- haltige Lösung zu finden“, ergänzt Waltraut Heck. Die Vision ist für Dr. Retzlik klar: „Wir sind ein Wegbegleiter in der klinisch-therapeutischen, pflegerischen und pädagogi- schen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien.“



Jasmin Bareiß bei einem Patienten auf der Palliativstation

/ Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Gemeinsam für ein gutes Lebensende

Wenn Patienten an einer lebensbegrenzenden, unheilbaren Erkrankung leiden, kommt ein interdisziplinäres Team zum Einsatz, das sich der Versorgung und Begleitung sterbender Menschen widmet – die Palliativmedizin. Gefragt ist eine ganzheitliche Versorgung, die man so auf keiner anderen Station finden wird – angefangen beim Konzept des Total Pain bis zur Erfüllung ganz persönlicher Patientenwünsche. Und viel Verantwortung für die Pflegefachkräfte.

„Unsere Zielsetzung ist nicht kurativ, sondern es geht darum, die Lebensqualität zu verbessern“, beschreibt Lisa-Marie Friederich die Arbeit auf der Palliativstation. Die 25-Jährige übernahm 2022 die Leitung der Palliativpflege in Mutlangen. Die Station verfügt über zwölf Einzelzimmer, um auch Angehörigen eine Übernachtung zu ermöglichen. Neben der Leitenden Ärztin, dem Oberarzt und einem Assistenzarzt gehören 17 Pflegefachkräfte zum Team auf der Station. Nicht verwechseln dürfe man die Palliativmedizin mit einem Hospiz,



Freundliche Stimmung auf der Station

„Jeder in diesem interdisziplinären Team ist in seiner Wirkung auf den Patienten gleichberechtigt“

/ Thomas von Saint-George, Oberarzt

betont Friederich. „Wir betreuen auch Patienten, welche die Diagnose von ihrer Erkrankung erst kurz zuvor erhalten haben“, erklärt sie. „Unter Umständen begleiten wir die Patienten über mehrere Jahre.“

Das ganzheitliche Konzept des Total Pain

In der modernen Palliativmedizin bedeutet „Begleitung“, alle Probleme, die die Patienten belasten, zu erkennen, ernst zu nehmen und multiprofessionell zu behandeln. Die Therapie orientiert sich dabei am

Konzept des „Total Pain“ nach Cicely Saunders.

„Das Konzept beinhaltet die vier Säulen des Leids oder Schmerzes – physisch, psychisch, sozial und spirituell“, erklären Oberarzt Thomas von Saint-George und Lisa-Marie Friederich. „Die Mediziner sind die Spezialisten in der Behandlung des somatischen Schmerzes, die Psycho-Onkologen die des psychologischen“, so Saint-George. Hinzu kommen Physiotherapeuten, verschiedene weitere Therapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger sowie die Brückenpflege,

die sich um die Versorgung beim Übergang in die häusliche Betreuung kümmern. Und die Pflegefachkraft auf der Station. „Und jeder in diesem interdisziplinären Team ist in seiner Wirkung auf den Patienten gleichberechtigt“, erklärt der Oberarzt. Mit dem Pflgeteam am Ohr der Patienten. „Wir Ärzte machen hier viel Visite, aber wir sind auf den Input der Pflegefachkräfte angewiesen“, erklärt die Leitende Ärztin Dr. Heidrun Stumme. „Geht es zum Beispiel um die Einstellung bei einer Sedierung, braucht man für die optimale



Linda Heinzmann mit der Aromatherapeutin Susanne Hörsch-Milwich

Verantwortung übernehmen, auf Augenhöhe bleiben

Mit 24 Jahren bereits die Leitung einer Station zu übernehmen, ist nicht alltäglich. Lisa-Marie Friederich entschied sich 2022 dennoch, diese Verantwortung anzunehmen. Mit einem Praktikum und einem Freiwilligen Sozialen Jahr startete sie 2013 ihre Karriere, wenngleich ihr ob der elterlichen Tätigkeit als Pflegefachkraft die Arbeit quasi in die Wiege gelegt wurde. Es folgte die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin und nach zwei Jahren Berufserfahrung die Onkologische Fachweiterbildung. Ein hohes Maß an Fachwissen stärkte die eigene Kompetenz und erleichterte es, Verantwortung zu übernehmen, so Friederich. Dennoch war der Schritt kein leichter. „Nach Gesprächen mit meinen Eltern – meine Mutter ist selbst Stationsleiterin hier im Krankenhaus – lehnte ich zunächst ab. Aber



Lisa-Marie Friederich, mittlerweile 25-jährige Leiterin der Palliativpflege

nachdem auch die Pflegedienstleitung und meine Kollegen der Meinung waren, ich solle es übernehmen, habe ich ja gesagt.“ Und nicht bereut. „Palliativ ist ein komplexer, spannender Fachbereich. Aus der täglichen Arbeit mit den Patienten möchte ich nicht heraus. Deswegen habe ich nur einen reinen Bürotag pro Woche. Ich versuche so zu sein, wie ich mir selbst eine Leitung wünschen würde. Auf Augenhöhe mit den Kollegen.“

Dosierung eine genaue Beobachtung der Patienten seitens der Pflege“, so Stumme. Diese und andere stark in das Leben eingreifende Maßnahmen seien unter Einhaltung höchster ethischer Grundlagen zu entscheiden. Und das bestenfalls im Team. „Einmal im Monat findet darüber hinaus eine ethische Visite statt“, so Saint-George. Gleichzeitig betont er, dass es zwar auch viel End-of-life care mit Sterbefällen gebe, rund zwei Drittel der Patienten die Station jedoch in einem oft deutlich stabilisierten Zustand und mit guter Systemkontrolle verlassen würden. Ein Ergebnis der umfangreichen Symptomkontrolle des Expertenteams, wie Lisa-Marie Friederich die Pallia-

tiv Care beschreibt. „Die Patienten leiden unter Schmerzen, Obstipation, Diarrhö, Erbrechen oder Blutungen. Einige Patienten haben Drainagen, andere brauchen eine kontinuierliche medikamentöse Therapie via Pumpe. Und vieles mehr. Die Krankheitsbilder sind in jeder Hinsicht divers und sehr komplex. Eine gute Behandlung aller Symptome ist unsere Aufgabe.“

Zusammenhalt in der Pflege

Die Arbeit der Pflegekräfte beinhaltet viele Gespräche, sowohl mit den Patienten als auch mit den Angehörigen. Vor allem ist eine spezielle Kenntnis über die Pflege onkologischer Patienten gefragt, bilden diese doch die größte Gruppe auf der Sta-

tion. Drei der 17 Pflegekräfte haben die onkologische Fachweiterbildung, weitere Kollegen die Palliativ Care Fortbildung absolviert. „Einmal wöchentlich ist die interdisziplinäre Palliativbesprechung, in der alle unsere Patienten ausgiebig besprochen werden. Daran nimmt jeweils eine der Pflegekräfte mit Fachweiterbildung teil und gibt die Inhalte ans Pflegeteam weiter“, erläutert Friederich.

Die Pflegekräfte können sich dabei auf besondere Art und Weise auf ihre Kollegen verlassen. „Hier bei uns im Pflegeteam muss niemand alleine kämpfen in seinem Bereich. Man hilft sich gegenseitig“, das betonen die beiden Pflegekräfte Jasmin Bareiß und Linda Heinzmann. „Es ist zwar schon so gedacht, dass jeder bei seinen Patienten bleibt, aber es gibt auch mal emotionale Gründe, warum man einen Patienten abgeben sollte.“ Über alles reden könne man im Team, das sei für alle wichtig. „Wir Pflegekräfte sind schließlich rund um die Uhr da. Als wichtige Ansprechpartner baut man schon eine Beziehung zu den Patienten auf“, schildert Friederich den Alltag. „Wir wollen mit dieser Nähe die Bedürfnisse der Patienten erspüren“, erklärt Linda Heinzmann. Kennenlernen müsse man die Patienten, ihre Fähigkeiten, Sorgen und Probleme. „Diese Informationen reichen wir an die anderen Berufsgruppen weiter“, führt Bareiß weiter aus. Selbstverständlich unter Wahrung der Intimsphäre der Patienten. Im Übrigen haben einige der Patienten von sich aus ein großes Redebedürfnis, so die Pflegerinnen unisono. Durch die individuellen Bedürfnisse und Befindlichkeiten sei jedes Gespräch etwas vollkommen Eigenständiges. „Man entwickelt sich aber selbst immer weiter bei diesen Gesprächen“, meint Linda Heinzmann. Man wachse mit jedem Gespräch. Man werde sicherer und



Vier von insgesamt 17 Pflegefachkräfte: [v.l.] Agnezka Wieder, Linda Heinzmann, Jasmin Bareiß und Pflegeleiterin Lisa-Marie Friederich

„Wir Pflegefachkräfte sind schließlich rund um die Uhr da. Als wichtige Ansprechpartner baut man schon eine Beziehung zu den Patienten auf“

/ Lisa-Marie Friederich, Pflegeleiterin der Palliativstation



setze dort Grenzen, wo sie nötig werden. Trotzdem sei die Arbeit – das betont Lisa-Marie Friederich – alles andere als traurig. Man werde zwar oft mit dem Tod konfrontiert, aber, so Friederich, „ich denke, man führt selbst ein bewussteres Leben, genießt die Augenblicke, mehr als es andere in dem Alter tun.“ Linda Heinzmann motiviert an ihrer Arbeit besonders der „schöne Gedanke, dass man sich um einen Lebensabend

ohne Leiden kümmert“. Und es mangle nicht an sichtbarer Dankbarkeit der Patienten, fügt Bar-eiß hinzu. Dankbarkeit für ein starkes, harmonisches Team.

Aber wie ist denn das nun mit den Wünschen der Patienten? „Das Herzstück ist unser Eiskühlschrank“, klären die Pflegerinnen auf. „Eis lässt sich einfach gut schlucken, da haben einige Probleme. Wir haben aber auch über

ein Spendenkonto die Möglichkeit, individuelle Wünsche unserer Patienten zu erfüllen. Das wollen wir sinnvoll einsetzen, zum Beispiel in Form von anderem Essen, wie Pizza oder Döner. Oder durch eine angenehmere Gestaltung der Räumlichkeiten, wie zum Beispiel bequeme Sessel oder eine Fototapete.“ Denn letztlich geht es immer um eines auf der Palliativ: Um ein Leben bis zum Schluss!



Dankschreiben an das interdisziplinäre Palliativteam



/ St. Anna-Virngrund-Klinik

Verbindlichkeit, Verlässlichkeit und Nahbarkeit

„Wir sind ein buntes Team“, sagt der Pflegerische Standortleiter Daniel Köger und meint damit die Pflegedirektion der St. Anna-Virngrund-Klinik. Das Ellwanger Quartett versteht sich als Bindeglied zwischen Geschäftsleitung und Pflege. Aber wer sind die Mitglieder der Ellwanger Pflegedirektion, die tagtäglich Entscheidungen im Dreiklang aus Management, Fachwissen und Wirtschaftlichkeit treffen müssen? Und welche Aufgaben fallen dabei an?



Der Pflegerische Standortleiter: Daniel Köger

Auf den ersten Blick ist der Aufgabenbereich einer Pflegedirektion klar definiert: Sie ist verantwortlich für die Organisation und den reibungslosen Ablauf der Pflege. Sie überwacht alle pflegerischen Tätigkeiten, koordiniert die Arbeit der Pflegefachkräfte, sorgt für die Planung und Durchführung von Schulungen für das Pflegepersonal und ist zuständig für die Gewinnung und Entwicklung des Personals.

Schaut man darauf, welche Qualifikationen so gefragt sind in einer Pflegedienstleitung, hört sich das nochmal weit umfangreicher an: Pflegewissenschaften, Betriebswirtschaftslehre und Sozial- und Arbeitsrecht sowie Controlling und Qualitätsmanagement. Gefragt sind zudem Kenntnisse bei Mitarbeiterführung, Personalplanung und Personalentwicklung, Projektmanagement, Kommunikation und Rechnungswesen. Um diese Bereiche abzudecken, muss das Team einerseits eng zusammenarbeiten, andererseits werden die einzelnen Disziplinen aufgeteilt.

Die Kümmerer

Pflegerischer Standortleiter und damit der Kopf eines vielschichtigen Teams ist seit 2022 Daniel Köger. Köger absolvierte nach seiner Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger das Bachelorstudium „Gesundheitsmanagement“. In seinen Zuständigkeitsbereich fällt zudem die Einrichtungsleitung der Wachkoma Aktivpflege in Bopfinger. Ein wichtiger Teil seiner Tätigkeit als Pflegedienstleiter ist der Bereich der Digitalisierung. Zu ihm gesellen sich die weiteren Teammitglieder Anja Wanner, Thomas Heck und Waltraut Heck, letztere sind weder verwandt noch verschwägert. In der St. Anna-Virngrund-Klinik kümmern sich die Pflegedienstleiter um die rund 350 Personen in der Pflege auf den Stationen und in den Funktionsbereichen Anästhesie, OP, Ambulanzen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, onkologische Tagesklinik, Urologie und Schmerztherapien. Einen entsprechenden Aufbau gibt es auch in den Kliniken in Aalen und Mutlangen. „Das Wort



Ein Quartett mit umfassenden Aufgaben: die Ellwanger Pflegedirektion (v.l. Anja Wanner, Thomas Heck, Daniel Köger und Waltraut Heck).



Pflegedienstleitung und Controlling: Thomas Heck

„Jeder kann jederzeit mit jedem Anliegen zu uns kommen, und das wird auch getan“

✓ Daniel Köger, Pflegerischer Standortleiter

Kümmern trifft es sehr, wenn es um die Beschreibung unseres Arbeitsalltags geht. Organisatorische und strategische Aufgaben stehen dabei im Fokus, wobei alle Entscheidungen ins Gesamtgefüge passen müssen, wie in einem Uhrwerk. Hinzu kommt, dass es in allen drei Kliniken vereinheitlicht werden soll. Aber die Pflege ist es von jeher gewohnt, sich gut zu organisieren“, beschreibt Daniel Köger die Aufgaben des Teams. „Kümmern auch deswegen, weil unsere gemeinsame Aufgabe darin besteht, tagtäglich auf jegliche

Gegebenheiten situativ zu reagieren, seien es Krisen oder neue Projekte und alles im laufenden Betrieb zu koordinieren. Alle Prozesse müssen immer rund laufen, aber natürlich gibt es immer Ausfälle von Mitarbeitern, sei es urlaubs- oder krankheitsbedingt. Oder Begleitumstände, die mit im Ablauf berücksichtigt werden müssen, wie die Überprüfungen des Medizinischen Dienstes. Wenngleich die nächste Führungsebene natürlich auch selbstständig handeln kann. Geht das aus irgendeinem Grund nicht, dann werden wir mit ins Boot

geholt“, beschreibt Köger die alltäglichen Herausforderungen.

Um das zu erreichen, tauschen sich die vier gelernten Pflegefachkräfte im Team viel miteinander aus. „Die Wege zwischen unseren Büros sind kurz. Wir stimmen uns eng ab, auch bei der Übergabe am Wochenende“, erklärt Thomas Heck. Aber nicht nur untereinander. Mit den jeweiligen Stationsleitungen wird an einem regelmäßigen Jour fix über Prozessverbesserungen, die Entwicklung der Mitarbeiter und generelle Neuig-

keiten gesprochen. „Darüber hinaus sind wir tagtäglich unterwegs auf den Stationen, während unterschiedlicher Schichtkonstellationen und -leitungen und sprechen dort mit den Pflegefachkräfte“, so Thomas Heck. Und Daniel Köger ergänzt: „Natürlich geht es auch andersrum – jeder kann jederzeit mit jedem Anliegen zu uns kommen, und das wird auch getan. So individuell wie die Anliegen sind, versuchen wir auch eine

individuelle Lösung zu finden. Jeden gleich und fair zu behandeln, das sind wir allen schuldig. Denn wir leben unser Führungsleitbild: Verbindlichkeit, Verlässlichkeit und Nahbarkeit.“

Vielschichtiges Team

Thomas Heck ist seit April 2022 mit einem Anteil von 50 % seiner Arbeitszeit als Pflegedienstleister tätig. Die andere Hälfte seiner Tätigkeit ist das Controlling für

das gesamte Haus, also auch für den Ärztlichen Dienst und die Verwaltung. Thomas Heck ist gelernter Krankenpfleger, studierter Gesundheitsmanager und war zwölf Jahre bei der Bundeswehr tätig. „Die jetzige Arbeit in der Pflegedienstleitung eröffnet mir die Möglichkeit, neben dem Controlling wieder stärker im operativen Bereich tätig sein zu können“, erklärt Heck seine Beweggründe für den Wechsel. In seiner Tätigkeit dreht



Pflegedienstleitung und Beauftragte des Qualitätsmanagements: Anja Wanner



Mit Teamgeist und Herzblut auf dem Weg zur Leuchtturmpflege – die Pflegedirektion und die Pflege-Stationsleitenden, stellvertretend für alle Pflegefachkräfte der St Anna-Virngrund-Klinik.

sich viel um die Erfüllung gesetzlicher Kriterien. „Das sind zum Teil größere Regelwerke, und jedes Quartal ändert sich die Gesetzeslage“, erklärt er. „Thomas Heck verwaltet Excel-Listen von über 50 Seiten mit je über 100 Zeilen, die alle in Abhängigkeit miteinander stehen“, ergänzt Daniel Köger, um eine vage Vorstellung vom Umfang der Arbeit zu vermitteln. Da gelte es, den Überblick zu bewahren. Da das Krankenhaus-Controlling mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden ist, stellt es einen der Schwerpunkte von Thomas Hecks Tätigkeit dar.

Anja Wanner ist seit April 2023 zu 50 % in der Pflegedienstleitung tätig. Parallel zu ihrer Ausbildung absolvierte sie den ausbildungsbegleitenden Bachelor-Studiengang Angewandte Gesundheitswissenschaften. Nach ihrer Rückkehr nach Ellwangen war sie zunächst als Pflegefachkraft tätig, der Einstieg ins Management folgte, als die Stelle im Qualitätsmanagement in Vollzeit neu besetzt werden musste. Nach ihrem Einstieg in die Pflegedienst-

leitung ist sie weiterhin zu ebenfalls 50 % Beauftragte des Qualitätsmanagements der St. Anna-Virngrund-Klinik. Qualitätsmanagement bedeutet – in aller Kürze – die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses [G-BA], der im Auftrag des Gesetzgebers qualitätssichernde Maßnahmen für die stationäre Versorgung festlegt, einzuhalten. „Ich trage die erforderlichen Daten zusammen und prüfe, ob wir das alles erfüllen oder nachbessern müssen.“ Zusätzlich gesetzlich gefordert wird ein jährlicher veröffentlichter Qualitätsbericht – mit Abrechnungsdaten, Anzahl der Fälle, medizinischer Ausstattung, die Barrierefreiheit im Gebäude, die Qualifikation der Mitarbeiter, und und und. Um die Qualitätssicherheit zu gewährleisten, werden regelmäßig Schulungen für die Mitarbeiter organisiert. Zum Aufgabenbereich von Anja Wanner gehören auch die Zertifizierungen. „Zertifizierungen sind immer freiwillig, wie unsere Zertifizierung als Endoprothetik-Zentrum. Die Hürden sind hoch. Dennoch lohnt sich der Arbeits-

aufwand, da wir von jeder Zertifizierung profitieren und sie unsere hohen Standards aufzeigen.“ Geht es um chirurgische Zertifizierungen, ist auch Waltraut Heck in den Prozess involviert. Waltraut Heck ist seit 20 Jahren Teil der Pflegedirektion. „Da ich schon immer chirurgie-affin war, habe ich, als diese Stelle frei wurde, meine Chance ergriffen und bin seither für diesen Bereich zuständig“, erzählt die gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin mit Weiterbildung in Pflegemanagement. Seit 2003 ist Waltraut Heck zudem Pflegedienstleiterin der Kinder- und Jugendpsychiatrie, seit 2020 als duale Spitze gemeinsam mit Dr. Retzlik.

Mit Herzblut zum Leuchtturm Pflege

„Bedarf und Ressource, das ist das Spannungsfeld, das wir in der Pflege tagtäglich erleben. In Ellwangen haben wir zum Glück nicht jeden Trend mitgemacht, sondern haben immer großen Wert auf hohe Fachlichkeit der Mitarbeitenden gelegt. Andere Kliniken haben da extrem

**„Bedarf und Ressource,
das ist das Spannungsfeld, das wir
in der Pflege tagtäglich erleben.“**

/ Waltraut Heck, Pflegedienstleiterin / Duale Leitung KJPP



Die Pflegerisch-pädagogische Leitung der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Waltraut Heck

ausgedünnt“, schildert Waltraut Heck die Entwicklung der letzten Jahre. „Die Bandbreite der ausgebildeten Kräfte reicht von Pflegehilfskräften bis zu akademisierten Pflegefachkräften. Und alle müssen entsprechend ihrer Qualifikationen eingesetzt werden. Es soll niemand über- oder unterfordert werden.“ Den Kliniken, die zuletzt mehr unqualifizierte Kräfte eingestellt hätten, falle das nun auf die Füße, wie Thomas Heck

ergänzt. „Wir konnten die Fachkräftequote immer erfüllen. Aber die Einteilung der Fachkräfte kann mitunter sehr feingliedrig werden“, so Thomas Heck. Bei diesem Arbeitspensum können die Tage in der Pflegedirektion schon mal länger werden. Auch um ein Ziel zu erreichen, dass das Team um Daniel Köger anstrebt: die Etablierung des Leuchtturms Pflege in Ellwangen. Um das zu erreichen, bedarf es ein hohes

Engagement und die Zufriedenheit der Mitarbeiter. „Dafür müssen wir die Rahmenbedingungen schaffen. Und selber mit viel Herzblut agieren“, da sind sich die Mitglieder der Pflegedirektion einig. Aber sei ihre Tätigkeit oftmals auch noch so strategisch-organisatorisch, eines bliebe man im Herzen immer: eine Pflegefachkraft.

/ Ostalb-Klinikum Aalen

Ein Clip auf Wanderschaft

Die Situation wurde von Jahr zu Jahr auswegloser, eine lebensrettende OP schien zu gefährlich. Doch der leidgeprüfte Thomas Rupp gab die Hoffnung auch in schlimmen Zeiten nie auf.

Seit der Kindheit leidet Thomas Rupp an starken Kopfschmerzen. Im Herbst 1990 kommt es zu Ausfallerscheinungen mit Sehstörungen, die Schmerzen steigern sich ins schier Unerträgliche. Von ärztlicher Seite wird nun deutlich: Das ist weit mehr als eine starke Migräne. In der

Uniklinik Ulm entdeckt man dann ein Angiom im Gehirn. Bei dieser arteriovenösen Malformation bildet sich ein Gefäßknäuel, das sehr dünn ist und leicht platzen kann. Kommt es zu einer Angiomblutung, wird es lebensbedrohlich. Im auf Angiombehandlungen spezialisiertem

Uniklinikum Freiburg werden die betreffenden Blutgefäße Ende Januar 1991 künstlich verschlossen, um das Angiom zu verkleinern oder auszuschalten. Dabei kommt es zu einer Blutung, Rupp wird in ein Koma versetzt. Der Blutzufuss zum Angiom wird schließlich durch fünf implan-



Ein Clip auf Wanderschaft: Dr. Röhler und Thomas Rupp betrachten ein Röntgenbild von Rupp's Wirbelsäule vor der Operation.

**„Ich hatte einfach Vertrauen in ihn.
Mein Dank geht an ihn und sein ganzes Team.
Es ist jetzt ein anderes Leben.“**

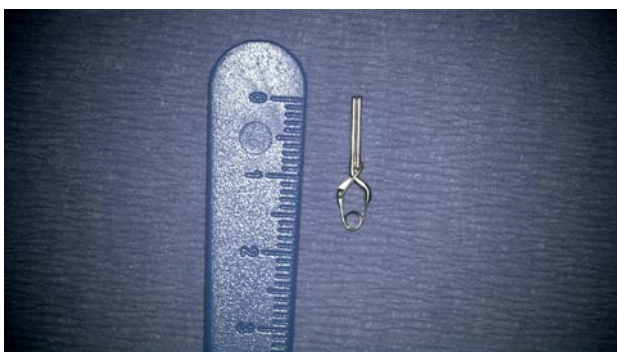
/ Thomas Rupp

tierte Clips aus Titan unterbunden. Um das verbliebene Angiom weiter auszuschalten, wird Thomas Rupp im Anschluss jahrelang regelmäßig bestrahlt. 2009 erleidet Rupp erneut eine Blutung, an anderer Stelle im Gehirn. Es erfolgt eine weitere OP, bei der gleichzeitig zwei der 1991 eingesetzten Clips wieder entfernt werden. Beide liegen seitdem in Rupps Schreibtischschublade.

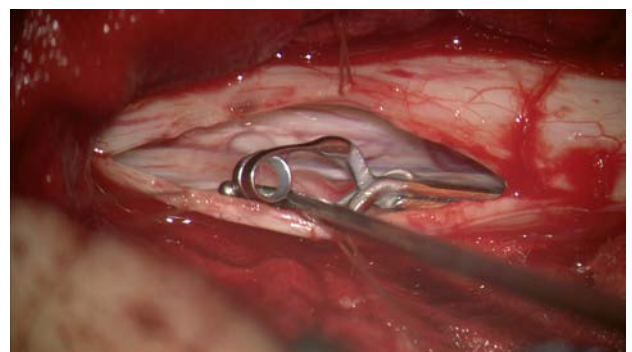
Einige Jahre später, Rupp wohnt inzwischen in Waldshut-Tiengen, spürt er verstärkt Schmerzen am Iliosakralgelenk. Der Verdacht eines Angioms im Rückenmark zerstreut sich bald, denn das, was das MRT anzeigt, ist eindeutig von metallischer Natur.

Den behandelnden Ärzten ist bald klar, dass hier irgend etwas nicht stimmt. Ein Clip auf jahrelanger Wanderschaft – von Rupps Gehirn bis ins Rückenmark. Den Clip operativ zu entfernen, wird selbst von anerkannten Rückenmark-Neurochirurgen als zu problematisch eingestuft. Aufgrund des Verbleibs des Clips im Rückenmark spitzt sich bis 2022 die Situation stetig zu. Sein Bein erlahmt, er leidet unter Gefühlsstörungen und Harninkontinenz. Thomas Rupp ist auf Rollator und Rollstuhl angewiesen. Als die familiäre Trennung dazukommt, zieht er für sechs Monate in ein Pflegeheim, anschließend in betreutes Wohnen. Spastische Schmerzen und Depressionen kommen auf.

Bei der Physiotherapie wird ihm Dr. Röhrer am Ostalbklinikum Aalen empfohlen, den Thomas Rupp daraufhin kontaktiert. Und tatsächlich – Dr. Röhrer wagt die Operation. „Es war ein riskanter Eingriff“, gibt Dr. Röhrer offen zu. „Doch der Leidensdruck bei Herrn Rupp war riesig. So haben wir beide nach mehreren ausführlichen Gesprächen beschlossen, dass wir die Operation wagen.“ Hätte sich der Clip allerdings nicht ohne das Risiko einer Querschnittslähmung lösen lassen, so sollte die OP abgebrochen werden. Während der mehrstündigen Operation wurde Thomas Rupp komplett verkabelt, jegliche Aktivität im Rückenmark konnte so gemessen werden. „Wir sind zu keiner Zeit ein



Rutsche vom Kopf bis Rückenmark: Foto des rund 1,6 cm langen Clips.



Das Clip wird entfernt: Eine Aufnahme während der OP.



Die Dankbarkeit ist groß: Thomas Rupp und Dr. Röhrer im Ostalb-Klinikum Aalen.

Risiko eingegangen“, erklärt Dr. Röhrer, „wir konnten den Clip unmittelbar nach Öffnung der Stelle durchschimmern sehen. Es hatte sich etwas Haut darüber gebildet, aber er steckte nicht fest. So konnten wir ihn sehr gut entfernen.“ Ein großes Erfolgsmoment. Das Besondere an der OP: Der Clip hatte sich seinen Weg vom Kopf eine etwa 40 Zentimeter weite Strecke durch das Rückenmark hinunter gebahnt

– einen vergleichbaren Fall gab es bis dahin weltweit nicht.

Heute läuft Thomas Rupp wieder frei und weitgehend schmerzfrei. Kein Rollator mehr, die Harninkontinenz und die Taubheit im Bein sind verschwunden. „Die Angst, der Clip wandert weiter oder verkantet sich, irgendwann gelähmt zu sein und nichts mehr zu spüren, war allgegen-

wärtig. Dr. Röhrer hatte mir erklärt, dass es in Bezug auf Operationen am Rückenmark große Zentren mit höherer Expertise gibt. Aber ich wollte Dr. Röhrer. Ich hatte einfach Vertrauen in ihn. Mein Dank geht an ihn und sein ganzes Team. Es ist jetzt ein anderes Leben.“

/ Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Fortschritt durch Klinische Studien

Zwischen erfolgsversprechenden Forschungsergebnissen und einer medizinischen Anwendung stehen klinische Studien, die nicht selten viele Jahre dauern. Vom hohen Wert dieser Studien profitieren auch die Patienten am Onkologischen Zentrum des Stauferklinikums. In der Regel beteiligt sich die Mutlanger Klinik an rund 80 klinischen Studien zeitgleich, die sich teils in der Phase der Vorbereitung, des Patientenrecruitings, der Therapie oder der Nachbereitung befinden.

Unter der Leitung von Prof. Dr. Hebart wurden die Kapazitäten der Studienzentrale in den vergangenen Jahren immer weiter ausgebaut und professionalisiert. Aktuell verfügt sie neben sechs an den Studien beteiligten Ärzten über sieben Studienassistenten. In den Studien geht es meist entweder um den Einsatz neuer, noch nicht zugänglicher Substanzen mit dem Ziel der Zulassung oder um neue Verabreichungsweisen, Kombinationen oder um Indikationserweiterungen von zugelassenen Medikamenten. Der Schwerpunkt der onkologischen Studien liegt im Bereich Hämatologie,

der Gastroenterologie und der Gynäkologie, aber auch die Teilhabe an Forschungen zu epidemiologischen Fragestellungen kommen vor. Die Mitarbeiter des Studiensekretariats nehmen Proben, sammeln Biomarker und lagern die Kits ein. Die Study Nurses kümmern sich unter anderem um die Studienpatienten, lagern und versenden Probenmaterial und dokumentieren Daten für die zentralen Auswertungen. Für diese Arbeit braucht man Personal, das sich für diese spezifische Arbeit begeistert.

„Bei uns gibt es oft nur wenige infrage kommende



Studienkoordinatorin Christine Pohler: Aufnahme neuer Studien, Verträge, Finanzen – die Aufgabenliste ist lang.



Prof. Dr. Holger Hebart, Chefarzt der Inneren Medizin am Stauferklinikum.

Patienten, aber wir tragen so zu einer Datensammlung eines oft mehrere tausend Teilnehmer beinhaltenden Patientenkollektivs bei“, sagt Studienkoordinatorin Christine Pohler. Neben dem Zugang zu innovativer Therapie, beinhaltet eine Studienteilnahme für die Patienten teilweise auch eine intensivere Begleitung vor und nach der Therapie. „Ein essentieller Grund für die Studien am Standort Mutlangen ist natürlich das Streben Prof. Dr. Hebart, seinen Patienten frühzeitig neue Therapien anbieten zu können“, erklärt die Studienkoordinatorin. „Eine Erfolgsgeschichte war zum Beispiel, dass im Stauferklinikum mit als erstes Patienten mit einem humanisierten monoklonalen Antikörper die Chronische Lymphatische Leukämie [CLL] behandelt wurden. Der Antikörper ist heute als Obinutuzumab zugelassen“, so Christine Pohler. Auftraggeber und Geld-

geber der Studien sind zu etwa gleichen Anteilen Universitäten oder Pharmakonzerne. Dabei unterliegen die Studien einer strengen Kontrolle durch Ethikkommissionen, Landes- und Bundesbehörden und im steigenden Maße der europäischen Arzneimittelagentur [EMA]. Angefragt von den Auftraggebern, liefert die Studienzentrale dann ausschließlich Daten, keine Auswertungen. Im Rahmen der Studien gibt es eine enge Zusammenarbeit mit den Unikliniken in Ulm und Würzburg, zum Beispiel beim Einsatz der kombinierten Positronen-Emissions-Tomografie / Computertomografie PET/CT.

Das erfolgreiche Engagement der Mutlanger blieb indes nicht ohne Anerkennung. So wurde das Stauferklinikum für diese Tätigkeit als „Best Recruiter 3. Platz Kommunale Krankenhäuser“ von der German Lymphoma Alliance ausgezeichnet.



Auszeichnung Best Recruiter 3. Platz Kommunale Krankenhäuser.

„Bei uns gibt es oft nur wenige infrage kommende Patienten, aber wir tragen so zu einer Datensammlung eines oft mehrere tausend Teilnehmer beinhaltenden Patientenkollektivs bei.“

✓ Studienkoordinatorin Christine Pohler



Übungsstationszimmer mit Simulationspuppen

/ Kliniken Ostalb

Lebendiges Lernen

Viel Optimismus ist zu spüren, wenn Joana Ruf, Leiterin der Gesundheitsakademie Ostalb, über die digitale Zukunft und den damit verbundenen Möglichkeiten in der Ausbildung von Pflegefachkräften spricht.

„Der Einsatz von digitalen Lernmethoden und Künstlicher Intelligenz (KI) wird mit Sicherheit in großem Maße ausgebaut werden. Für die Pflege sehe ich viele Chancen, den Beruf noch attraktiver zu machen“, erklärt die gelernte Gesundheits- und Pflegefachkraft. Von Angst vor KI und Robotik ist nichts zu spüren. „KI wird die Pflegefachkräften nicht ersetzen, sondern unterstützen“, zeigt sie sich überzeugt. „Wir hier im Team haben sofort erkannt, welche Chancen sich daraus ergeben können.“

Die Weiterentwicklung der Gesundheitsakademie fußt auf drei Säulen. Da sind zunächst die Skills Labs mit dem Nachbau von Modelstationen und Simulationspuppen. „Wir möch-

ten Stationen nah an der Realität aufbauen mit insgesamt drei Patientenzimmern und sechs Simulationspuppen“, so Ruf. Neben einem Zimmer auf einer Normalstation könnten das jeweils eines auf einer Kinderstation und auf der Intensivstation sein, um dort den Alltag auf einer „echten“ Station realitätsgetreu abbilden zu können. Wozu auch die „Lebendigkeit“ der Simulationspuppen beitragen: sie atmen und husten, sie schließen unter Narkose die Augen, sie schreien, sie bluten und reden. Individuelle Fähigkeiten wie auch Arbeitsabläufe des Teams können so immer wieder realitätsnah trainiert werden.

Eine neue Säule wird der Einsatz sogenannter immersiver Lernme-

dien. „Jüngst war ich auf einem CyberCare-Kongress und hatte die Gelegenheit, einen virtuellen Patienten mittels Virtual Reality zu behandeln. Ich trug dabei eine VR-Brille und sah den virtuellen Patienten vor mir liegend in einer 360 Grad-Perspektive. Meine Handlungen wurden von der KI ausgewertet. Auch die kleinsten Fehler werden postwendend aufgezeigt. Man kann üben, bis jeder Handgriff in Fleisch und Blut übergegangen ist“, zeigt sich Ruf begeistert ob der neuen Möglichkeiten. „An anderer Stelle zeigte mir die VR ein menschliches Herz. Ich konnte es anfassen, es drehen, reinschauen und auch hinein gehen. Das war schon aufregend.“ Lernen mit hohem Spaßfaktor, ergänzend zum akademischen analogen Lernen. Es gelte nun, alle Mitarbeiter in die neue digitale Welt mitzunehmen, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. „Dem Misstrauen vor Digitalisierung und KI begegnet man am besten mit Ausprobieren“, ist sich Ruf sicher. Ängste durch Faszination abbauen – so lautet die Strategie.

Ein dritter wichtiger Punkt ist die Sanierung der Gebäude, in dessen Rahmen der Anbau für die Modelstationen geplant ist. In drei, vier Jahren soll die Gesundheitsakademie Ostalb in eine topmoderne, zukunftsweisende Schule weiterentwickelt worden sein. Und in der Region zu einem Leuchtturm in der Ausbildung von Pflegefachkräfte gereift sein.



Training in der Akademie



Joana Ruf, Leiterin Gesundheitsakademie Ostalb



Christeena Joseph, Christates John und Aneena Jose – drei FSJ'lerinnen aus Indien am Ostalb-Klinikum Aalen.

/ Ostalb-Klinikum Aalen

Von der Idee zur Wirklichkeit

Als sich der indische Pater Thomas aus Schwäbisch Hall mit einer ersten Anfrage an Alexander Mayer, Beauftragter der Freiwilligendienste und Integration am Klinikum in Aalen, wandte, dachte wohl keiner der Beteiligten, dass sich daraus in nur kurzer Zeit ein erfolgreiches Projekt entwickeln würde.

Es ging um die Möglichkeit, ein Freiwilliges Soziales Jahr am Ostalb-Klinikum Aalen auch für junge Landsleute des Paters zu ermöglichen. Das FSJ-Projekt startete mit einem ersten Kontakt zu jungen Menschen aus Indien und Tadschikistan in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Roten Kreuz. Wer nach Eingang der Bewerbungsunterlagen mit Lebenslauf und Sprachzertifikaten die Voraussetzungen erfüllte, wurde zu einem Online-Gespräch in deutscher Sprache eingeladen. Wurden die Sprachanforderungen erfüllt und alle Fragen geklärt, erhielten die etwa 18- bis 19-Jährigen einen FSJ-Vertrag über das DRK.

Mayer hält ab diesem Zeitpunkt regelmäßig Online-Kontakt, steigt doch nach Zusage die Spannung bei den jungen Menschen und den Eltern stetig an, bis alle Formalitäten erledigt sind. Schließlich steht für diese weit mehr auf dem Spiel als „nur“ ein Freiwilliges Soziales Jahr. Denn das beiderseitige Ziel ist natürlich ein längerer Verbleib mit Ausbildung zur und Tätigkeit als Pflegefachperson in Aalen.

Alexander Mayer kümmert sich nach Ankunft der Neuankömmlinge um alle anfallenden organisatorischen Belange. „Das Erste ist der Gang auf die Ämter. Dann wird ein Konto eröffnet, eine Mitgliedschaft in einer Krankenkasse vereinbart sowie eine SIM-Karte fürs Handy besorgt. Und wir werden beim Haus- und den Fachärzten vorstellig.“ Untergebracht werden die „Incomer“ in vergünstigten Zimmern und Wohnun-



Bei der Arbeit am „Patienten“ Alexander Mayer, Beauftragter der Freiwilligendienste und Integration am Klinikum in Aalen,

gen in Kliniknähe. Beim Regierungspräsidium werden die Zeugnisse übersetzt und anerkannt, das Visum auf 18 Monate beziehungsweise bei Ausbildungsbeginn auf drei Jahre verlängert.

„Nach zwei bis drei Monaten ist es eine Zusammenarbeit vergleichbar mit einem deutschsprachigen FSJ'ler“, erklärt Mayer. Um das FSJ nicht unnötig in die Länge zu ziehen und halbjährlich Absolventen in die Ausbildung zu schicken, greift man im Frühjahr auch auf die Ausbildungsplätze an der Deutschen Angestellten-Akademie zurück. Im Oktober beginnen dann jeweils die Ausbildungen an der eigenen Akademie. „Von den FSJ'lern, die vor anderthalb Jahren aus Tadschikistan kamen, befinden sich bereits drei in der Ausbildung, fünf weitere werden im Oktober damit beginnen“, zeigt sich Mayer zufrieden mit dem Anteil derer, die den erhofften Werdegang

einschlagen. Nur wenige entschieden sich für gänzlich andere Wege. Wie eine junge Frau, die ob ihrer Fingerfertigkeiten ein Ausbildungsplatz bei einem Zahntechniker in Aalen fand. Aktuell sind im Ostalb-Klinikum ungefähr ein Drittel der FSJ Plätze „international“ besetzt. „Wir sind offen für alle Anfragen. Entscheidend ist die Motivation der jungen Bewerber und nicht Land oder Herkunft“, so Mayer. Ob die dann ausgebildeten indischen Fachkräfte im Ostalbkreis bleiben, bleibt abzuwarten. Alexander Mayer sieht das Projekt aber unabhängig davon als ein Erfolg, denn „letztlich ist es doch so, dass wir in ganz Deutschland Pflegefachkräfte brauchen. Und wir tragen unseren Anteil dazu bei.“ Und Pater Thomas wird zufrieden sein, dass seine Idee Wirklichkeit geworden ist.



/ Kliniken Ostalb

Im Gespräch mit ...

... den Vorständen der Kliniken Ostalb Prof. Dr. Ulrich Solzbach [Vorstandsvorsitzender], Sylvia Pansow und Thomas Schneider sowie mit dem Landrat des Ostalbkreises Dr. Joachim Blase über das Zukunftskonzept des Klinikverbundes und die Reformen im Krankenhauswesen.

Bis die neue Krankenhausstruktur etabliert ist, wird es eine lange Phase des Übergangs geben. Welche Aspekte gilt es dabei zu berücksichtigen?

Prof. Dr. Solzbach: Bis die neuen Strukturen etabliert sind, werden wir die Zeit von acht, neun oder zehn Jahren nutzen müssen, um möglichst viele unserer Spezialisierungen zu erhalten. Diese hervorragenden Angebote, in die wir viel investiert haben, dürfen wir auf keinen Fall verlieren. Und dies umfasst auch unsere hochqualifizierten Fachkräfte, die sind unser wichtigstes Kapital. Diese gilt es unbedingt zu halten, zu hegen und zu pflegen. Ihnen müssen wir Entwicklungsmöglichkeiten und bestmögliche Zukunftsperspektiven anbieten. Ein Maximalversorger mit allen Diszipli-

nen unter einem Dach als Magnet wäre auch für Fachkräfte grandios.

Thomas Schneider: Wir unterscheiden zwischen einem Zukunftskonzept über mehrere Jahrzehnte und einem medizinischen Übergangskonzept. Während des Übergangs führen wir den Betrieb 10 Jahre in der bestehenden Gebäudestruktur fort, und dennoch müssen wir räumlich und in moderne Medizintechnik investieren, um die Qualität sowie rechtliche Vorgaben [z.B. Brandschutz, Hygiene] einzuhalten. Dafür bedarf es zielgerichtete Übergangsinvestitionen. In Mutlangen läuft aktuell das Bauvorhaben „Zentrale Notfallversorgung“ inklusive Zytostase-Reinraumlabor und Krankenhausapotheke. In Aalen arbeiten wir an der Generalisierung der Bestands-OPs – im laufenden

Betrieb kein leichtes Unterfangen.

Wie hat sich die Finanzlage der Kliniken Ostalb nach dem Ende der Pandemie entwickelt? Und könnte der Klinikverbund von den Reformen bei der Vergütung profitieren?

Thomas Schneider: Wir hatten während der Pandemie einen Leistungsrückgang von über 12% zu verzeichnen. Jetzt im Anschluss daran stiegen die Sach- und Personalkosten inflationsbedingt stetig an. Das Klinikdefizit lag zuletzt bei 30 Millionen Euro. Sinnvoll wäre nun, dass der Gesetzgeber ein Vorschaltgesetz beschließt. Mit einem Vorziehen der Vorhaltepauschalen. Wir würden für die Leistungsgruppen, die wir in den drei Häusern vorhalten, entsprechend Vorhaltepauschalen



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

len erhalten. Und da wir eine relativ dezentrale Struktur haben, könnten wir zunächst davon finanziell profitieren. Auch eine Beteiligung der Regierung an den massiv steigenden Tarifkosten wäre notwendig. Und die dritte Forderung wäre ein Investitionsprogramm, um notwendige Baumaßnahmen langfristig abzusichern. Aber uns ist bewusst, dass auch wir unsere Hausaufgaben machen müssen. Deshalb betreiben wir ein verstärktes Ressourcenmanagement. Die Ambulantisierung muss konstruktiv laufen, damit wir die schweren Fälle aufnehmen können. Prozesse kommen auf den

Prüfstand und werden digitalisiert und vereinfacht.

Wäre das neue Vergütungsmodell denn auch langfristig ein Vorteil?

Thomas Schneider: Der finanzielle Rahmen wird insgesamt nicht größer, es findet nur eine andere Verteilung statt. Am Anfang sind nicht die Leistungszahlen entscheidend, sondern die Leistungsgruppen. Wenn aber die Qualitätsvorgaben inklusive der strengen Personalvorgaben ins Spiel kommen, hat man bei Personalknappheit ein Problem. Wenn man dann die Vorhaltestrukturvorgaben nicht erfüllen kann, fallen

gleich 50% der Finanzierung weg. Man darf also skeptisch sein.

Um ein solches Szenario zu vermeiden, braucht man Fachkräfte. Nun sollen vermehrt Fachkräfte aus dem Ausland akquiriert werden. Ist das eine Lösung?

Prof. Dr. Solzbach: Dies kann keine alleinige Lösung sein, sondern nur ein Baustein. Wir müssen uns kurz- und mittelfristig auch mit ausländischen Fachkräften verstärken. Einfach aus dem Grund, dass derzeit nicht genügend Personalressourcen auf dem deutschen Arbeitsmarkt verfügbar sind. Fachkraft ist nicht



„Sinnvoll wäre nun,
wenn der Gesetzgeber ein
Vorschaltgesetz beschließen würde.“

✓ Thomas Schneider, Vorstand Finanzen & zentrale Infrastruktur

gleich Fachkraft. Die Sprache ist bei der Integration von Fachkräften, gerade im Klinikum, wo viel Empathie und hohes Vertrauen gefragt sind, nach wie vor eine sehr große Herausforderung.

Sylvia Pansow: Bei der Gewinnung von ausländischen Fachkräften liegt unser Schwerpunkt ebenfalls auf der Ausbildung. Zudem laufen Initiativen, um mehr Pflegefachkräfte in Vollzeit zu bekommen. Dafür haben wir zum Beispiel Kitaplätze geschaf-

fen, um Familie und Beruf besser miteinander verbinden zu können. Wir haben ein Konzept erarbeitet, um Dienstpläne verlässlicher zu machen und Überstunden flexibler zum Beispiel in Form von Erholungszeiten umwandeln zu können. Zuletzt reduzierte sich so der Anteil von Pflegefachkräfte in Teilzeit von 60 % auf 53 %. Pflegefachkräfte ab 60 Jahren haben zudem die Möglichkeit, bei gleichbleibendem Gehalt nur noch 2-schichtig zu arbeiten, also keine Nachtdienste mehr,

wenn sie im Gegenzug in Vollzeit arbeiten. Auf 520 €-Basis können Pflegefachkräfte bei uns auch über das Rentenalter hinaus tätig bleiben. Zukünftig sollen Angebote für pflegende Angehörige eingeführt werden.

Welche Überlegungen gibt es bei den wichtigen Punkten Wertschätzung für den Pflegeberuf und Zufriedenheit am Arbeitsplatz?

Sylvia Pansow: Ein Weg zu höherer Wertschätzung könnte sein, Pflegefachkräfte mit mehr Kompetenzen und Vollmachten im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit auszustatten. Dafür bedarf es einer neuen Definition, was die Aufgaben einer Pflegefachkraft sind. Im Ausland ist der Verantwortungsbereich von Pflegefachkräfte oft größer, dazu gehört das Verschreiben von Medikamenten. Ein patienten-orientiertes Miteinander auf Augenhöhe von Ärzten und Pflege ist die Zukunft. In medizinisch unterversorgten Regionen könnten Pflegefachkräfte oder neue Berufsgruppen wie Case Manager oder Physician Assistants die Versorgung übernehmen. Das Mehr an Verantwortung müsste sich dann in der Ausbildung abbilden. Die Zufriedenheit am Arbeitsplatz ist eng damit verknüpft, wie gut ein Team funktioniert und ob die Prozessabläufe technisch auf dem neuesten Stand sind. Die Digitalisierung ist da aktuell von großer Bedeutung.

Stichwort Digitalisierung: Ist man diesbezüglich im Zeitplan?

Sylvia Pansow: Wir werden bis 2024 alle Muss- und Teile von Kann-Kriterien erfüllt haben. 2023 ist die Hochphase des Roll-outs. Unser strategisches Ziel ist es, KI-gestützte Systeme von der Aufnahme bis zur Entlassung zu etablieren. Bis 2025 wollen wir die Phase Krankenhaus 4.0 erreichen. Insbesondere die digitalen Visiten-



„Ein patienten-orientiertes Miteinander auf Augenhöhe von Ärzten und Pflege ist die Zukunft.“

✓ Sylvia Pansow, Vorständin Personal, Digitalisierung und Gesundheitsakademie Ostalb



wägen, mobile Endgeräte und das Patientenportal werden zu einer Veränderung der Arbeitsprozesse führen. Alle medizinischen Geräte sind vernetzt, Werte können digital eingegeben werden und doppelte Arbeiten so der Vergangenheit angehören. Der Dokumentationsaufwand soll dadurch von aktuell 25-30 % der Arbeitszeit halbiert werden. Im Ausbildungsbereich werden wir KI-gestützte Skills Labs aufbauen und das Lernen mit VR-Brillen umsetzen.

Prof. Dr. Solzbach: Primäres Ziel

muss sein, dass unsere Fachkräfte mehr Zeit am Patienten haben, wie es noch vor 20 Jahren möglich war. Verschiedene patientenferne Routinenarbeiten kann vielleicht zukünftig auch eine KI übernehmen. Wegrationalisiert wird niemand, im Gegenteil, unsere Leute sollen uns erhalten bleiben. Schon Angesicht steigender Zahlen von pflegebedürftigen Menschen und eines Fachkräftemangels, der weiter zunehmen wird. Künstliche Systeme sind weniger fehleranfällig und schneller. Ängste sind unbegründet, die KI



erhöht meines Erachtens sogar die Attraktivität des Berufs. Die KI muss allerdings sprichwörtlich „Wasserträger“ bleiben, die Entscheidungen trifft der Mensch. Aber wenn eine KI Hinweise dahingehend gibt, wo der Mediziner oder die Pflegefachkraft nochmal genauer nachsehen sollte, dann wird das eher ein Segen sein. Unsere Fachpersonal kann dadurch entscheidend entlastet werden.

Wie beurteilen Sie den aktuellen Stand des Zukunftskonzeptes?

Prof. Dr. Solzbach: Wir haben das Zukunftskonzept ja schon vor Jahren angestoßen und sind jetzt, was eine zukunftsweisende Entscheidung für die zukünftige Klinikstruktur angeht, auf der „Zielgeraden“. In den kommenden Jahren stehen allerdings weitere sehr schwierige Entscheidungen an, die wir als sogenannte Übergangsmaßnahmen angehen müssen. Bis die neue Krankenhausstruktur im Kreis steht, werden sicherlich noch acht bis zehn Jahre ins Land ziehen. Angesichts der unzähligen Verordnungen aus Berlin, die parallel auf uns zukommen, müssen wir auch in dieser Übergangszeit weiterhin alle Kräfte bündeln, um die anstehenden Herausforderungen rund um die Kliniken Ostalb gemeinsam zu meistern. Meine Hochachtung gilt den Entscheidungsträgern im Landkreis,

die jetzt Beschlüsse treffen müssen von derart großer Dimension. Die kommunale Trägerschaft ist von größter Wichtigkeit für uns. Es darf nicht um Gewinnmaximierung gehen. Die bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten im Ostalbkreis muss wieder deutlicher in den Vordergrund rücken. Positiv in die Zukunft blicken lassen mich unsere sehr engagierten Mitarbeitenden, um das abschließend nochmals zu betonen.

Herr Dr. Bläse, bezüglich des Entscheids zur künftigen Krankenhausstruktur im Landkreis: Welche Rolle spielen äußere Faktoren wie u.a. Verkehrsinfrastruktur?

Landrat Dr. Bläse: Äußere Faktoren spielen natürlich eine Rolle. Wenn der Kreistag z. B. einen Neubau beschließen sollte, muss die entsprechende Verkehrsinfrastruktur sowohl für Notfälle als auch für Mitarbeiter und Besucher vorhanden sein. Zunächst muss aber das Zielbild des Kreistags für die Kliniken Ostalb beschlossen werden. Für die Mitarbeiter sind eine gute Verkehrsanbindung und die Möglichkeit, mit dem ÖPNV zur Arbeit zu kommen, wichtig, auch wenn der Weg für den einen oder anderen weiter wird als bisher. Für Patienten ist die Qualität mittlerweile ausschlaggebender: Für

manche Operationen wird bis nach Hamburg gefahren, wenn es dort einen Spezialisten gibt.

Neben einer Krankenhausstruktur übernimmt der Landkreis Aufgaben zur Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung. Wie sieht diese aus?

Landrat Dr. Bläse: Der Landkreis arbeitet gemeinsam mit den beiden Ärzteschaften Aalen und Schwäbisch Gmünd und den Kliniken Ostalb an einem Gesamtzukunftskonzept für die Gesundheitsversorgung im Ostalbkreis. Das beinhaltet neben der stationären Krankenhausversorgung die ambulante ärztliche Versorgung, die Schnittstellen zur stationären und ambulanten Pflege, die Notfallversorgung und die Zusammenarbeit mit weiteren Gesundheitsakteuren. Durch den demografischen Wandel und die Wünsche nachkommender Generationen müssen wir große Änderungen und Anpassungen vornehmen, um auch in 20 Jahren noch eine gute Gesundheitsversorgung anbieten zu können. Zum Beispiel gründen wir im hausärztlichen Bereich ärztliche Genossenschaften, die wiederum MVZs gründen, um als ergänzendes Modell zu den selbstständig geführten Praxen, dort junge oder ältere Ärzte in Teilzeit anstellen zu können. Ich sehe die Aufgaben des Landkreises darin, die



**„Die kommunale Trägerschaft
ist von größter Wichtigkeit für uns.“**

/ Prof. Dr. Ulrich Solzbach, Vorstand Medizin, Vorstandsvorsitzender

Gesamtstruktur im Auge zu behalten. Dazu gehört auf politischer Ebene rechtliche Anpassungen zu fordern, wie zum Beispiel die Vergütung der sektorenübergreifenden Versorgung oder die Finanzierung von Community Health Nurses. Der Kreistag hat Stipendienunterstützung und Fahrtkostenzuschüsse für Medizinstudierende beschlossen. Mitarbeitende des Landkreises

koordinieren und initiieren neue Pilotmodelle gemeinsam mit unterschiedlichen Gesundheitsakteuren. Im Notfall muss der Landkreis auch kurzfristig handeln, wenn zum Beispiel eine Unterversorgung droht.

Wie sollte die Neustrukturierung der Notfallversorgung im Ostalbkreis aufgebaut sein?

Landrat Dr. Bläse: Dass die Notfallversorgung besonders wichtig ist, hat sich in den bisherigen Bürgerdialogen gezeigt. Die Notfallversorgung besteht aus drei Bereichen: 1.] der ambulanten Notfallversorgung durch die niedergelassenen Ärzte während der Praxisöffnungszeiten in den Praxen und außerhalb der Öffnungszeiten durch die KV-Notfallpraxen und den Fahrdienst; 2.]



„Ich sehe die Aufgaben des Landkreises darin, die Gesamtstruktur im Auge zu behalten.“

/ Dr. Joachim Bläse Landrat Ostalbkreis

dem Rettungsdienst mit den Notärzten, die Patienten in das geeignete Krankenhaus transportieren und 3.) die stationäre Notfallversorgung im Krankenhaus. Wichtig ist zu wissen, dass wir als Landkreis keinen Einfluss haben, wo weitere Rettungswachen oder Notarztstandorte platziert werden. Das Land macht hier Berechnungen, die auch Kreisgrenzen übergreifend wirken können und ist außerdem ausschließlich für die Luftrettung zuständig. Die stationäre Notfallversorgung ist durch die Landeskrankenhausplanung in unterschiedliche Not-

fallstufen eingeteilt. 60% der Fälle sind ambulante Notfälle, die in den Notaufnahmen der Kliniken Ostalb behandelt werden. Das liegt auch daran, dass Notfälle subjektiv und unterschiedlich wahrgenommen werden. Zudem wird es immer schwieriger, Arzttermine zu bekommen oder einen Hausarzt zu finden, der in das Pflegeheim oder zum Patient nach Hause kommen kann. Dadurch werden vermehrt die Notaufnahmen aufgesucht, auch wenn dies nicht in jedem Fall notwendig ist. Für eine zukünftige Struktur ist es wichtig, dass alle drei Bereiche, die mit

Fachkräftemangel zu kämpfen haben werden, Hand in Hand arbeiten und eine Triagierung stattfindet, z. B. mit einer Portalpraxis vor einer Notaufnahme und durch eine Steuerung der Patienten telefonisch mittels Integrierter Leitstellen, bei der auch Anrufe der 116117 koordiniert werden, ergänzt durch telemedizinischen Angebote. Dies sind auch Vorschläge der vierten Empfehlung der Regierungskommission. Mit unserem Konzept der Zukunft für die Kliniken Ostalb möchten wir es ermöglichen, dass wohnortnah kleinere Notfälle behandelt werden können.





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