Klinikum Main-Spessart
AUSGABE 18 / FRÜHJAHR 2023

amPULS

Das Gesundheitsmagazin des Klinikums Main-Spessart

REIBUNGSLOSE ÜBERGABE

Nach 25 Jahren geht Dr. Kestel in den Ruhestand und Dr. Ragheb übernimmt die Leitung der Inneren Medizin I

Jubiläum: 60 Jahre Lohrer Krankenhaus // **OTA:** Beruf mit viel Verantwortung // **Weiterbildungsverbund:** Hausärzte für die Region

amPULS

AUSGABE 18 / FRÜHJAHR 2023

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg

03 Krankenhausreform
Was kommt auf Klinikum und Landkreis zu und wie reagiert man darauf?

04 60-Jahre-Jubiläum
Vom Kreiskrankenhaus zum umfassenden Gesundheitszentrum in Lohr.

06 OTA-Ausbildung
Ein Beruf mit viel Verantwortung für Menschen auf dem OP-Tisch.

08 Ärzteübersicht
Erfahren, kompetent, spezialisiert: Ihre Ärzteschaft des Klinikums Main-Spessart.

10 Chefarztwechsel
Dr. Kestel wird in der Inneren Medizin I reibungslos von Dr. Ragheb abgelöst.

12 Hausärztemangel
Warum das Klinikum Main-Spessart sich im Weiterbildungsverbund engagiert.

14 Beratungsangebot
Advance Care Planning hilft Senioren, Behandlungen im Voraus zu planen.

Liebe Leserinnen und Leser,

René Bostelaar
Klinikreferent

Hier geht es zum Online-Magazin.

die 18. Ausgabe des Patientenmagazins amPULS steht wieder ganz im Zeichen aktueller Entwicklungen. Im Interview werfen wir einen Blick auf die geplante Krankenhausreform und deren Auswirkungen auf unser Krankenhaus, den Landkreis sowie die Bürgerinnen und Bürger.

Wir nutzen das Heft aber auch, um anlässlich des 60-jährigen Bestehens des Lohrer Kreiskrankenhauses einen Blick in die Vergangenheit zu werfen. Eine Übersicht über wichtige Ereignisse und Veränderungen in den vergangenen Jahrzehnten finden Sie auf Seite 4.

Ein weiteres Highlight in diesem Heft ist die OTA-Ausbildung am Klinikum. Hier erfahren Sie, welche Aufgaben diese wichtigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernehmen und welche Ausbildungsmöglichkeiten es gibt. Was uns ebenfalls bewegt, ist der Chefarztwechsel in der Inneren Medizin I. Wir verabschieden den langjährigen Chefarzt Dr. Walter Kestel und heißen seinen Nachfolger Dr. André Ragheb willkommen.

Zudem berichten wir über einen Weiterbildungsverbund, der sich um die Zukunft der hausärztlichen Versorgung im Landkreis bemüht.

Und nicht zu vergessen: In der Heftmitte finden Sie eine Übersicht der Ärztinnen und Ärzte am Klinikum Main-Spessart.

Wir hoffen, dass Sie auch dieses Mal wieder spannende Einblicke in unser Klinikum und die Arbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhalten und wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen.

Ihr René Bostelaar,
Klinikreferent Klinikum Main-Spessart

IMPRESSUM

Herausgeber:
Klinikum Main-Spessart
Eigenbetrieb des Landkreises Main-Spessart
Grafen-von-Rieneck-Str. 5
97816 Lohr a. Main
Klinikreferent: René Bostelaar
Telefon: 09352/505–4600
www.klinikum-msp.de

Registergericht: Amtsgericht Gemünden

Redaktion:
Jessica Werthmann, Franziska Schön, Lisa Schmitt (Klinikum Main-Spessart)
Redaktionelle Mitarbeit: Sabine Dähn-Siegel, Martina Häring, Dr. Bernhard Rauh (Main-Konzept), Dr. Barbara Pittner

Konzept und Umsetzung:
MainKonzept
Berner Straße 2
97084 Würzburg
www.mainkonzept.de

Gestaltung: Miriam Bahr

Fotos und Abbildungen:
Daniel Peter, Anja Hildenbrand, Franziska Schön, Getty Images, Adobe Stock, Fotostudio Schwab

Druck: Presse-Druck- und Verlags-GmbH

Auflage: 60.000 Druckexemplare

Redaktionsschluss: 21.03.2023

MEHR FRAGEN ALS ANTWORTEN

Was die geplante Krankenhausreform für das Klinikum Main-Spessart und den Landkreis bedeutet.

Fehlende Folgeabschätzung, praxisferne Pläne und schlechte Kommunikation: Die geplante Krankenhausreform zieht viel Kritik auf sich. Was das Vorhaben für das Klinikum Main-Spessart und für den Landkreis bedeutet, erläutern Klinikreferent René Bostelaar und Albert Prickarz, Leitung Finanz- und Rechnungswesen.

Der Bundesgesundheitsminister will mit seiner Reform die Krankenhauslandschaft in Deutschland umbauen. Ziel ist es unter anderem, die Versorgung ländlicher Gebiete zu sichern. Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Inhalte der Reform?

Albert Prickarz: Die Reform sieht vor allem zwei Dinge vor: Zum einen sollen alle Krankenhäuser in Deutschland in drei Versorgungslevel eingeteilt werden. Level 1 sind Häuser der Grundversorgung, die wiederum in zwei Kategorien aufgeteilt sind. Bei Level 2 handelt es sich um Krankenhäuser der Regel- und Schwerpunktversorgung. Und Level 3 sind Maximalversorger einschließlich Uniklinika. Der zweite große Teil der Reform sieht vor, dass bei der Vergütung der Krankenhäuser zukünftig auch Vorhaltekosten berücksichtigt werden sollen. Das heißt, dass man als Klinik auch dafür bezahlt wird, bestimmte Strukturen und Leistungen vorzuhalten, nicht nur für tatsächlich erbrachte Leistungen.

Wie stehen Sie zu den Reformplänen?

Prickarz: Grundsätzlich ist es relativ unstrittig, dass das Gesundheitssystem in Deutschland reformiert werden muss. Auch die Idee, die Krankenhauslandschaft strukturiert umzubauen anstatt einem Kliniksterben tatenlos zuzusehen, ist im Grunde richtig, genauso wie die Berücksichtigung der Vorhaltekosten. Es ist allerdings mehr als fraglich, ob dies mit der geplanten Reform gerecht umgesetzt werden kann. Denn sie ist ein theoretisches Konstrukt, das aus unserer Sicht in der Praxis gar nicht funktionieren kann.

Wo sehen Sie die größten Probleme?

Prickarz: Die Level-Aufteilung ist sehr starr und unflexibel und ergibt vom medizinischen Standpunkt aus keinen Sinn. Die Macher der Reform haben auch keine Folgeabschätzung vorgenommen. Das heißt, man hat sich nicht angeschaut, welche Krankenhäuser in welche Kategorie fallen und was das für die jeweilige Region bedeutet. Zum Beispiel hat sich gezeigt, dass nach den derzeitigen Kriterien deutschlandweit nur 87 Kliniken in Level 2 fallen würden. Allerdings sind die Formulierungen so schwammig, dass man das im Moment gar nicht richtig beurteilen kann. Auch diese Unsicherheit ist sehr schwierig für uns.

Können Sie dann überhaupt abschätzen, was die Reform für den Landkreis und für das Klinikum Main-Spessart bedeutet?

René Bostelaar: Das ist kein spezielles Problem in unserem Landkreis, sondern es betrifft praktisch alle ländlichen Regionen in Deutschland. Durch Pandemie, Energiekrise und Inflation sind die Krankenhäuser in großer wirtschaftlicher Not. Hinzu kommt der Fachkräftemangel. Die geplante Reform bringt noch mehr Unsicherheit. Zudem ist völlig unklar, wie die Umstrukturierung finanziert werden soll. Wir wissen auch nicht, wie die Umsetzung aussehen wird. Und leider ist auch die Kommunikation sehr schlecht.

Wirkt sich das Reformvorhaben auch auf das Bauprojekt des Klinikums Main-Spessart aus?

Bostelaar: Auch hier sind viele Fragen offen. Zum Beispiel ist im Moment nicht klar, welche Leistungen wir in Zukunft ambulant anbieten dürfen. Wie sollen wir in dem neuen Gebäude die Ambulanzen planen, wenn wir den künftigen Bedarf nicht abschätzen können?

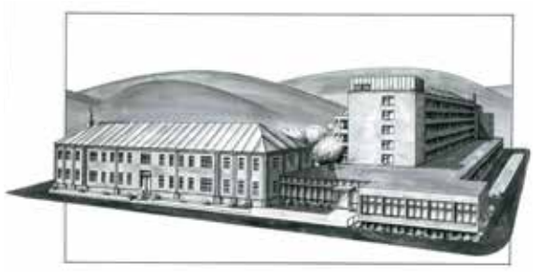
Wie gehen Sie mit dieser Situation um?

Prickarz: Wir haben eine Projektgruppe gebildet, die die Gesetzeslage beobachtet und fortlaufend die Klinikleitung informiert. Da, wo wir aktiv werden können, werden wir aktiv. Aber im Moment ist leider vieles im Unklaren. Aus unserer Sicht ist es wichtig, dass die Länder, die ja eigentlich für die Krankenhausplanung zuständig sind, ihre Kompetenzen behalten. Sie kennen den Bedarf in den Regionen genau. Man kann nicht ganz Deutschland über einen Kamm scheren.

René Bostelaar
Klinikreferent

Albert Prickarz
Leiter Finanz- und Rechnungswesen

60-JÄHRIGES BESTEHEN: VOM KREISKRANKENHAUS ZUM UMFASSENDEN GESUNDHEITSZENTRUM IN LOHR



In den Jahren 1959 und 1960 beschließt der Kreistag des Landkreises nicht nur ein neues Krankenhaus in Lohr zu bauen, sondern auch dessen Betrieb zu übernehmen. Die Stadt Lohr stellte im Gegenzug das Gelände und das alte Spitalgebäude zur Verfügung.

1959

Am 1. März 1963 wird das Kreiskrankenhaus Lohr eröffnet – mit 28 Betten in der Inneren, 80 Betten in der Chirurgie, 16 Betten in Gynäkologie und Geburtshilfe. Im 5. Stock sind zunächst Personalzimmer, später Krankenstation und Aufstockung auf 159 Betten. Die Baukosten beliefen sich auf rund 5,5 Mio. DM.

1963

Am 27. Dezember 2005 zieht die Neurologie Lohr vom Bezirkskrankenhaus in das Gesundheitszentrum Lohr. Mit der Neurologie wird auch die Radiologische Praxis mit an das Krankenhaus verlagert.

2005

Die Geburtshilfe wird zum 31. Dezember 2011 aufgelöst.

2011

Am 1. September 2013 startet eine zukunftsweisende Kooperation des Klinikums Main-Spessart mit dem Universitätsklinikum Würzburg. Ziel ist es, eine exzellente und gleichzeitig heimatnahe chirurgische Versorgung sicher zu stellen.

2013

Am 2. Dezember 2015 beschließt der Kreistag den Neubau eines Krankenhauses für Main-Spessart.

2015

Das Klinikum Main-Spessart erhält die Zusage, für den Neubau des Zentralklinikums mit 99,28 Millionen Euro in das Krankenhausbauprogramm 2020 aufgenommen zu werden.

2018

René Bostelaar wird neuer Klinikreferent.

2019

Das Klinikum Main-Spessart wird durch die Corona-Pandemie vor große Herausforderungen gestellt. Die Regierung ruft den Katastrophenfall aus. Die Pandemie bringt Einschränkungen und Besuchsverbote. Ende des Jahres werden die ersten Mitarbeiter gegen das Coronavirus geimpft.

2020

Durch die Gebietsreform werden die alten Landkreise Gemünden, Karlstadt, Lohr, Marktheidenfeld zum Landkreis Main-Spessart zusammengelegt.

1972

Auch die Kooperation mit der Buchen-Apotheke in Lohr feiert dieses Jahr ein Jubiläum: Seit 40 Jahren arbeitet das Klinikum mit der Apotheke zusammen.

1983

Das Krankenhaus Gemünden wird geschlossen und das Lohrer Krankenhaus auf 200 Betten aufgestockt. Die Baumaßnahmen schreiten fort. Es wird bei laufendem Betrieb um- und angebaut. Die Zeit der „Mobilen Pflegestation" für 70 Patienten beginnt.

1988

Die Krankenhäuser und Senioreneinrichtungen des Landkreises Main-Spessart werden ab 1. Januar 1994 als Eigenbetrieb des Landkreises Main-Spessart geführt. Der Eigenbetrieb ist ein organisatorisch, verwaltungsmäßig und finanzwirtschaftlich gesondertes Unternehmen ohne eigene Rechtspersönlichkeit des Landkreises.

1994

Wir sind jetzt Klinikum Main-Spessart! Dazu gehören

- Gesundheitszentrum Lohr
- Gesundheitspark Marktheidenfeld mit Kreisseniorenheim – Kreisseniorenzentrum Gemünden
- Gesundheitsportal Karlstadt

Die Geburtshilfe wird zentral ans Gesundheitsportal Karlstadt verlagert, 2008 folgt auch die Gynäkologie. Die Urologie wechselt von Marktheidenfeld an das Gesundheitszentrum Lohr.

2004

In der Kreistagssitzung am 29. März 2016 fällt die Entscheidung für den Neubau am Sommerberg – auf dem Gelände des Bezirkskrankenhauses in Lohr. Für die damals aktuellen Klinikstandorte werden entsprechende Nachnutzungskonzepte gefordert. Im Juli 2016 entsteht die neue Abteilung Innere Medizin II mit dem Schwerpunkt Kardiologie.

2016

Das Herzkatheterlabor als neues Herzstück der Inneren Medizin II wird am 7. März 2017 in Betrieb genommen. Zum 1. April 2017 wird die Notaufnahme am Standort Marktheidenfeld geschlossen und die Chirurgische Fachabteilung nach Lohr verlegt. Seit Mai 2017 ist das Klinikum Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg und bietet Medizin-Studierenden die Möglichkeit, ihr Praktisches Jahr (PJ) am Klinikum Main-Spessart Lohr zu absolvieren.

2017

Schließung des Standortes Marktheidenfeld und Zentralisierung in Lohr.

2021

Bau und Eröffnung des Geriatrischen Zentrums in Lohr direkt neben dem Krankenhaus. Privatdozent Dr. med. Jörn Maroske wird Ärztlicher Direktor und Carmen Passe neue Pflegedirektorin. Die Regierung von Unterfranken erteilt die fachliche Billigung für das Zentralklinikum Main-Spessart mit einer Fördersumme von 108.992 Millionen Euro.

2022

Bau der Erschließungsstraße für das neue Zentralklinikum startet noch in diesem Jahr.

2023

VIEL VERANTWORTUNG FÜR DEN MENSCHEN AUF DEM OP-TISCH

Als OTA muss man belastbar, verantwortungsbewusst und geschickt sein. Aber auch Empathie und Kommunikationsfähigkeit sind gefragt.

Carmen Passe
Pflegedirektorin

Herbert Spettel
Pflegerische Leitung OP-Funktionspflege

„Es ist ein verantwortungsvoller Beruf, der Standhaftigkeit und eine hohe Konzentrationsfähigkeit voraussetzt." Darin sind sich Pflegedirektorin Carmen Passe und Herbert Spettel, pflegerische Leitung OP-Funktionspflege am Klinikum Main-Spessart, einig. Die Rede ist von der Operationstechnischen Assistentin oder dem Assistenten, kurz: OTA.

Dieser Ausbildungsberuf ist im Gesundheitswesen und in der Pflege vergleichsweise jung und entwickelte sich im Rahmen der zunehmenden Spezialisierung im Pflegebereich, wie die Pflegedirektorin erklärt. 2005 wurde eine bundeseinheitliche Ausbildungsregelung für Operationstechnische Assistenz geschaffen, in der ein Curriculum mit Inhalten und Zielen dieser Ausbildung formuliert wurde. 2019 schließlich wurde mit dem Anästhesietechnische- und Operationstechnische-Assistenten-Gesetz eine bundesweit einheitliche Ausbildung beschlossen. Dieses Gesetz trat im Januar 2022 in Kraft.

Die Tätigkeiten dieser operationstechnischen Assistenz sind jedoch keineswegs neu. „Früher haben ausgebildete Pflegefachkräfte diese Aufgaben und Tätigkeiten übernommen, die eine zusätzliche Ausbildung Fachpflege im OP absolviert hatten", so Passe. Vor der Arbeit im OP stand unter Umständen eine fünfjährige Ausbildungszeit mit der Voraussetzung der abgeschlossenen Ausbildung zur Pflegefachkraft.

Die OTA-Ausbildung nimmt heute einen kürzeren Weg, indem die Auszubildenden direkt im OP angeleitet und schon recht früh Aufgaben übernehmen können. Voraussetzung ist ein mittlerer Bildungsabschluss, das Fachabitur oder die Allgemeine Hochschulreife oder ein Hauptschulabschluss mit einer zweijährigen Berufsausbildung. „Entscheidend ist eine gute körperliche Konstitution und ein großes Verantwortungsbewusstsein", sagt die Pflegedirektorin aus eigener Erfahrung.

Technisches Know-how und menschliche Zuwendung

Nach seiner Ausbildung zur Pflegefachkraft und Fachpflege im OP hat Herbert Spettel heute die pflegerische Leitung OP-Funktionspflege inne. Das heißt, er leitet den kompletten Ablauf im OP, leitet die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP), teilt die Einsätze ein und ist somit auch für den Einsatz der OTA verantwortlich. In seiner Darstellung dieses verantwortungsvollen Berufs wird deutlich, dass die Operationstechnische Assistenz weit mehr ist als „nur" eine chirurgische Assistenz. In ihr fließen technisches Know-how, eigenverantwortliches Denken und Handeln, das Bewusstsein um Hygiene-Standards und die Verantwortung für die eigene Tätigkeit sowie menschliche Empathie zusammen. Durch die dreijährige Ausbildung sind die Abläufe im OP und auch die der verschiedenen Operationen bekannt. „Hier ist vorausschauendes und eigenständiges Handeln gefragt, damit eine OP reibungslos abläuft", legt Spettel dar.

„Die Sicherheit der Menschen, die uns anvertraut werden, hat für uns oberste Priorität", betont Carmen Passe. Strenge Hygiene-Vorschriften und eine hohe Sterilität bilden einen wesentlichen Anteil für diese Sicherheit. „Wir haben den großen Vorteil, dass wir ein kleines OP-Team sind, wir uns untereinander kennen und uns darin unterstützen", führt die Pflegedirektorin aus.

Interesse an Mensch und Technik

Das Interesse an Menschen und Technik zeichnet die Tätigkeit der Operationstechnischen Assistenz aus. Neben dem Wissen um den Einsatz der technischen Geräte ist die einfühlsame Betreuung der Patientinnen und Patienten im OP eine wichtige Aufgabe. Die oder der OTA begleitet die Person, die operiert wird, vom Einschleusen bis zum Ausschleusen aus dem OP. „Sie muss wissen, wie der körperliche Zustand ist, ob die

Person ängstlich oder entspannt ist und natürlich ist das Wissen über Vorerkrankungen entscheidend." Ist eine Person beispielsweise an Diabetes erkrankt, liegt es in der Verantwortung der oder des OTA, dass diese Person nicht zu lange nüchtern bleibt.

Ausbildung zur OTA

Das Klinikum Main-Spessart bietet im eigenen Haus die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz an. Ausbildungsbeginn ist der 1. September 2023. Die Ausbildung teilt sich in 1600 Stunden theoretischen Unterricht und 3600 Stunden praktische Ausbildung im OP auf. Zu den Unterrichtsfächern zählen unter anderem Anatomie und Physiologie, Arzneimittellehre, Chirurgie, Hygiene und medizinische Mikrobiologie, Physik und Chemie, Psychologie und Soziologie, Sozialmedizin oder Strahlenschutz. In gleicher Weise bilden Berufsfachkunde, Krankheitslehre, Krankenhausbetriebslehre, Lehr- und Lernmethodik und deren Anleitung einen Teil dieser dualen Ausbildung. Die praktische Ausbildung findet im Klinikum Main-Spessart statt. Im Rahmen einer Kooperation übernimmt das Universitätsklinikum Würzburg den theoretischen Unterricht in Würzburg.

INTERESSE GEWECKT?

Dann bewirb dich per Mail an
karriere@klinikum-msp.de
oder über unser Online-Formular.
Auch eine Blitzbewerbung ist möglich:
https://www.klinikum-msp.de/ausbildung/operationstechnischer-assistent-ota-w-m-d.html

ERFAHREN, KOMPETENT, SPEZIALISIERT: IHRE ÄRZTESCHAFT DES KLINIKUMS MAIN-SPESSART

Ausführliche Informationen über unser medizinisches Leistungsspektrum finden Sie online unter **www.klinikum-msp.de**

ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND GEFÄSSCHIRURGIE

PD Dr. med. Jörn Maroske
Ärztlicher Direktor, Chefarzt
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie

Dr. med. Wolfgang Tillenburg
Oberarzt
Facharzt für Allgemeinchirurgie, Chirurgie, Notfallmedizin

Dr. med. Alae Alwan
Oberarzt
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie, Notfallmedizin

Sefer Yildiz
Oberarzt
Facharzt für Viszeralchirurgie, Notfallmedizin

ANÄSTHESIE

Dr. med. Matthias Schneider
Chefarzt
Facharzt für Anästhesiologie, Spez. Anästhesiologische Intensivmedizin, stellvertretender transfusionsverantwortlicher Arzt

Dr. med. Thomas Leopoldsberger
Leitender Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie, Notfallmedizin, Leitender Notarzt, Qualitätsbeauftragter Arzt, Hämotherapie

Helmut Hannibal
Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie und Transfusionsmedizin, Transfusionsverantwortlicher Klinikum MSP, Ärztlicher Leiter d. immunhämatologischen Labors und Blutdepots

Dr. med. Sören Franze
Oberarzt
Facharzt für Anästhesiologie, Fachkunde Rettungsdienst

Doris Lange
Oberärztin
Fachärztin für Anästhesiologie, Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin, Palliativmedizin

Dr. med. Carola Müller
Oberärztin
Fachärztin für Anästhesiologie

Anja Hock-Rüfner
Oberärztin
Fachärztin für Anästhesiologie, Notfallmedizin

AUGENHEILKUNDE

Dr. med. Stephan Münnich
Belegarzt
Facharzt für Augenheilkunde

Dr. med. Tilmann Littan
Belegarzt
Facharzt für Augenheilkunde

GERIATRISCHES ZENTRUM

Natalie Preiß
Chefärztin Geriatrie
Fachärztin für Neurologie, Klinische Geriatrie

Katja Rosenberger
Oberärztin
Geriatrische Rehabilitation
Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

Magdalena Dudek
Oberärztin Akutgeriatrie
Fachärztin für Innere Medizin

INNERE MEDIZIN I – GASTROENTEROLOGIE UND ONKOLOGIE

Dr. med. André Cyrus Ragheb
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Onkologische Gastroenterologie (DGVS), Gastroenterologische Infektionen (DGVS)

Dr. med. Walter Kestel
Leitender Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologe, Diabetologe (DDG), Ärztlicher Leiter des Zentrallabors

PD Dr. med. Ekkehard Bayerdörffer
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologe

Ahmed Darwish
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin

Dr. med. Andreas Klameth
Oberarzt Onkologie
Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Palliativmedizin

Dr. med. Simon Leroux
Funktionsoberarzt
Facharzt Innere Medizin, Infektiologie

INNERE MEDIZIN II – KARDIOLOGIE UND INTENSIVMEDIZIN

Dr. med. Kilian Distler
Chefarzt
Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Notfallmedizin, Intensivmedizin, Klinische Akut- und Notfallmedizin, Interventionelle Kardiologie (DGK) – Spezielle Rhythmologie – Aktive Herzrhythmusimplantate (DGK) – Herzinsuffizienz (DGK) – Kardiovaskuläre Intensiv- und Notfallmedizin (DGK), Leitender Notarzt

Dr. med. Susann Walz
Leitung Zentrale Notaufnahme
Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie
Intensivmedizin, Notfallmedizin, Klinische Akut- und Notfallmedizin, Transplantationsbeauftragte, Pandemiebeauftragte

Sam-Ku Chung
Ltd. Oberarzt Kardiologie
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Alaa Fakhri
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Abdalla Alshaarani
Oberarzt
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, Internist

NEUROLOGIE

Prof. Dr. med. Peter Kraft
Chefarzt
Facharzt für Neurologie, Palliativmedizin, Medizinische Begutachtung, Verkehrsmedizin, Fachgebundene genetische Beratung, Ethikberater im Gesundheitswesen, PJ-Beauftragter des Klinikums

Dr. med. Matthias Gümmer
Leitender Oberarzt
Facharzt für Neurologie

Dr. med. Stephan Scherzer
Oberarzt
Facharzt für Neurologie, Transfusionsbeauftragter

Dr. med. Jürgen Hupe
Oberarzt
Facharzt für Neurologie

NOTAUFNAHME

Dr. med. Susann Walz
Leitung Zentrale Notaufnahme
Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie
Intensivmedizin, Notfallmedizin, Klinische Akut- und Notfallmedizin, Transplantationsbeauftragte, Pandemiebeauftragte

Ralf Nickels
Oberarzt
Stellv. Leitung Nofaufnahme
Facharzt für Chirugie und Notfallmedizin

ORTHOPÄDIE, UNFALLCHIRURGIE, SPORTMEDIZIN

Dr. med. Andreas Fleischmann
Chefarzt
Facharzt für Allg. Chirurgie, Orthopädie u. Unfallchirurgie, Spez. Unfallchirurgie, Notfallmedizin, Sportmedizin, Physik. Therapie, D-Arzt

Dr. med. Alexander Lukas
Oberarzt
Facharzt für Unfallchirurgie und Sportmedizin, Spez. Unfallchirurgie

Dr. medic Constantin Lascu
Oberarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Ahmed Teama
Funktionsoberarzt
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Michael Schäfer
Facharzt für Neurochirurgie

Dr. med. Matthias Seibl-Leven
Facharzt für Neurochirurgie

RADIOLOGIE

Dr. med. Andreas Müller
Chefarzt
Facharzt für Radiologie
Schwerpunkt Neuroradiologie

Dr. med. Maher Yassin
Oberarzt
Facharzt für Radiologie

David-Emanuel Keßler
Facharzt für Radiologie

UROLOGIE

Dr. Univ. -Sfax Anouar Mseddi
Belegarzt
Facharzt für Urologie

Dr. med. Haiko Remmert
Belegarzt
Facharzt für Urologie und medikamentöse Tumortherapie

ZERTIFIZIERUNGEN UND NETZWERKE

- **Zertifizierte Stroke Unit**
  Spezialeinheit für Schlaganfall-Patienten, zertifiziert durch die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft und die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und die European Stroke Organisation (ESO)
- **Hernienzentrum**
  Behandlung von Bauchwandbrüchen: qualitätsgesichert durch die Deutsche Herniengesellschaft
- **Lokales TraumaZentrum DGU**
  im zertifizierten TraumaNetzwerk Nordbayern-Würzburg
- **Geriatrische Rehabilitation**
  Zertifiziert nach DIN ISO 9001 und QMS-Reha

  Mitglied im Bundesverband Geriatrie
- **Bildungszentrum für Pflegeberufe**
  Zertifiziert nach DIN ISO 9001 mit Zulassung nach AZAV
- **Universitätsklinikum Würzburg**
- **Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg**
- **Klinik Kompetenz Bayern eG**
- **Comprehensive Cancer Center Mainfranken**
- **Herzinfarktnetz Mainfranken**
- **Teleintensivmedizin Bayern**

Klinikum Main-Spessart Lohr
Grafen-von-Rieneck-Straße 5
97816 Lohr a.Main

Telefon: 0 93 52 / 505 - 0
Fax: 0 93 52 / 505 - 1797
E-Mail: lohr@klinikum-msp.de

Nach 25 Jahren Dienstzeit am Klinikum geht Dr. Walter Kestel als Chefarzt der Inneren Medizin I in den Ruhestand. Während der letzten drei Jahre hat sich der Gastroenterologe und Onkologe diese Position mit seinem Nachfolger geteilt. Nun übernimmt Dr. André Ragheb die alleinige Führung.

„Wir können jetzt alles anbieten, was eine Uniklinik kann."
Dr. Walter Kestel

Herr Dr. Kestel, in welcher Situation haben Sie vor mehr als 25 Jahren an dieser Klinik angefangen zu arbeiten?
Kestel: 1997 hieß die Klinik noch Kreiskrankenhaus. Damals habe ich die Stelle des inzwischen leider verstorbenen Dr. Rainer Dammermann übernommen. Für mich war das eine große Herausforderung, denn mein Vorgänger war hier sehr beliebt und es war schwer, sich seine großen Schuhe anzuziehen.

Welche Veränderungen haben Sie in dieser Zeit angestoßen beziehungsweise mitgemacht?
Kestel: Der gesamte medizinische Bereich hat sich in den letzten Jahrzehnten sehr stark entwickelt und viele Veränderungen durchgemacht. So haben wir in Lohr eine gut funktionierende Onkologie als eigenständige Abteilung einführen und die Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen im Haus ausbauen können.

Können Sie ein Beispiel nennen?
Kestel: Ein Beispiel ist das sogenannte Tumorboard, das wir in Lohr etabliert haben: Jeder einzelne Patient mit einer Krebsdiagnose wird von mehreren Abteilungen untersucht. Anschließend kommen die Kollegen beispielsweise aus der Chirurgie, der Radiologie sowie Spezialisten der Strahlentherapie aus Würzburg zusammen, teilen Befunde und geben daraufhin eine gemeinsame Behandlungsempfehlung.

Was hat sich in den Jahren während Ihrer Arbeit am Klinikum noch verändert?
Kestel: Das Vergütungssystem. Früher richtete sich die Vergütung eines Krankenhauses nach Belegtagen, seit 2004 nach Fallpauschalen. Früher lagen Patienten im Durchschnitt zehn bis 14 Tage im Krankenhaus. Heute sind es in der Inneren Medizin des Klinikums Main-Spessart nur noch sieben, teilweise auch unter fünf Tage. Das hat insgesamt zu einer Verdichtung der Arbeit geführt. Die Dynamik der Onkologie hat sich stark entwickelt: Das Zusammenspiel mit anderen Abteilungen wurde intensiviert, mehr Medikamente werden eingesetzt und es gibt mehr bildgebende Verfahren.

Warum gibt es in der Inneren Medizin I des Klinikums Main-Spessart gleich zwei Chefärzte?
Kestel: Es ist schwer, erfahrene, qualifizierte Kollegen nach Lohr, in den ländlichen Raum zu holen. Ein Oberarzt muss da Routinen mitbringen. Dafür kommen nur sehr erfahrene Menschen in Frage. Deshalb haben wir am Klinikum Main-Spessart die Chefarzt-Nachfolge vorgezogen – also eine zunächst zweite Chefarztstelle statt einer Oberarztstelle geschaffen – und die Position damit attraktiver gestaltet.
Ragheb: Ich fand die ausgeschriebene Stelle als Chefarzt hier im ländlichen Raum an einer kleineren Klinik, noch dazu bald mit dem Neubau, sehr spannend. Das hat einen großen Vorteil, weil ich so in meine neue Aufgabe mit einem geregelten Übergang gut hineinwachsen konnte. Dr. Kestel kennt die Gepflogenheiten im Haus und so war es möglich, eine gute Übergabe zu gestalten. Natürlich war es ein Wagnis, sich auf eine solche Stelle zu bewerben, wenn man weiß, dass zwei Chefärzte nebeneinander arbeiten. Aber die Chemie zwischen uns hat gestimmt. Dr. Kestel konnte sich mit „moderierender Hand" nach und nach zurückziehen, während ich in meine Führungsaufgabe langsam hineinwachsen konnte. Dachte ich anfangs, die drei Jahre kriegen wir schon rum, bedaure ich heute, dass sie schon vorbei sind.

„In den letzten drei Jahren sind wir sehr gut vorangekommen."
Dr. André Ragheb

Wie haben Sie beide während des Übergangs zusammengearbeitet? Welche Herausforderungen und Chancen haben sich daraus ergeben?
Ragheb: Wir haben die Aufgaben im Bereich der Inneren Medizin aufgeteilt. Dr. Kestel war weiterhin mit dem Aufgabenschwerpunkt Onkologie befasst, während ich hauptsächlich für Infektiologie und Spiegelungen zuständig war und bin. Durch die Einführung weiterer moderner bildgebender Verfahren sind wir in den letzten drei Jahren sehr gut vorangekommen.
Kestel: Dr. Ragheb ist für das Haus eine große Bereicherung, weil er uns mit seiner Kompetenz in der Endoskopie einen riesigen Schritt vorangebracht hat. Jetzt können wir alles anbieten, was auch eine Uniklinik kann – und wir tun es auch. Wir werden das volle Spektrum der Onkologie, die sehr spezialisiert ist und sich dynamisch entwickelt, im neuen Haus etablieren. Besonders hier war unsere Zu-

ZWEI CHEFÄRZTE: DOPPELTE KOMPETENZ UND REIBUNGSLOSER WECHSEL

Weil beide gut miteinander können, lief die Chefarztübergabe in der Inneren Medizin I sehr harmonisch ab.

sammenarbeit während der letzten drei Jahre sehr fruchtbar. Dr. Ragheb wird sein eigenes Profil weiterentwickeln. Wir beide wollten diesen Weg und deshalb hat er auch so gut funktioniert.

Wie hat die Arbeitsteilung praktisch funktioniert?

Ragheb: Mit der Onkologie, der Endoskopie und der Infektiologie haben wir hier drei Schwerpunkte, die nicht statisch getrennt sind, sondern sich verzahnen: Ein Tumor-Patient wird zum Beispiel endoskopisch untersucht. Da profitieren beide Chefärzte, vor allem jedoch der Patient.

Kestel: Krankenhausarbeit ist immer Teamarbeit. Die einzelnen Abteilungen haben trotz fachlicher Trennung sehr gut zusammengearbeitet, denn letztlich geht es immer um das Wohl des Patienten.

Herr Dr. Ragheb, was hat Sie motiviert, nach Lohr zu kommen?

Ragheb: Mehrere Gründe: Zum einen wollte ich in einem kleineren, kommunal geführten Haus arbeiten. Zum anderen hat mich die ländliche Umgebung gereizt, nachdem ich mit meiner Frau in mehreren Großstädten tätig war und jetzt, auch mit den Kindern, raus aufs Land wollte.

Konnten Sie neue Schwerpunkte setzen?

Ragheb: Ja, wir haben unser Leistungsspektrum um die operative Endoskopie erweitert und die Infektiologie etabliert. Und da wir neben Dr. Kestel zwei weitere Onkologen im Haus haben, sind wir zukunftsorientiert aufgestellt.

Was planen Sie für Ihren Ruhestand, Herr Dr. Kestel?

Kestel: Ich möchte weiter medizinisch tätig bleiben, allerdings in reduzierter Form und werde Dr. Ragheb während eines Übergangs von ein bis zwei oder drei Jahren weiterhin unterstützen. Parallel dazu werde ich mir eine kleine Werkstatt zur Holzbearbeitung einrichten. Das ist mal etwas ganz anderes: Man sieht am Ende der Arbeit ein handfestes Ergebnis. Nicht so wie bei der Inneren Medizin, die manchmal in Detektivarbeit ausartet.

Was wird sich in der Inneren Medizin des Klinikums Main-Spessart in Zukunft ändern?

Ragheb: Wir haben natürlich immer Überlegungen, wie wir die Abteilung weiterentwickeln können, aber es wird dabei keine bahnbrechenden Neuerungen geben. Für Patienten und Mitarbeiter gibt es weiterhin ein gutes Angebot und für die zuweisenden Fachärzte kompetente Ansprechpartner.

Kestel: Natürlich werden wir uns weiterentwickeln und auf gesetzliche Rahmenbedingungen reagieren. Zum Beispiel wird die Zahl der ambulanten Behandlungen am Krankenhaus zunehmen und das ist nicht so leicht zu gestalten. Jede Zeit bietet neue Herausforderungen.

Beim Treffen des Weiterbildungsverbundes im April 2022 kamen Landrätin Sabine Sitter, Vertreter aus niedergelassenen Praxen, externen Kooperationspartnern, dem Klinikum Main-Spessart und dem Bezirkskrankenhaus Lohr zusammen, um über zukünftige Projekte der Nachwuchsförderung in der Medizin zu sprechen.

WEGE AUS DEM HAUSÄRZTEMANGEL

Immer weniger Allgemeinmediziner stehen einer immer älter werdenden Bevölkerung gegenüber, insbesondere im ländlichen Raum. Um gegenzusteuern, engagiert sich das Klinikum Main-Spessart im Weiterbildungsverbund.

Mit 87 Allgemeinärztinnen und -ärzten liegt der Versorgungsgrad des Landkreises Main-Spessart zurzeit noch im grünen Bereich. Aber bei genauer Betrachtung der Zahlen wird deutlich, dass der Landkreis auf einem Pulverfass sitzt. Denn die Bevölkerung wird immer älter. Das ist zwar eine erfreuliche Entwicklung, bringt aber auch mit sich, dass die Menschen mit zunehmendem Alter häufiger einen Arzt benötigen.

Zurzeit leben im Landkreis Main-Spessart rund 126.000 Einwohner, davon werden etwas mehr als 45.000 in vier Jahren über 60 Jahre alt sein. Dem gegenüber steht die Zahl der im Raum Main-Spessart tätigen Ärztinnen und Ärzte und ihre Altersstruktur. In Karlstadt sind heute rund 31 Prozent der Allgemeinärzte über 60 Jahre alt, in Lohr sind es 38 Prozent, in Marktheidenfeld 45 und in Gemünden sogar 50 Prozent. Zwar arbeiten manche von ihnen auch noch nach Erreichen des 70. Lebensjahres. Trotzdem bleibt das Problem: Viele Ärztinnen und Ärzte gehen demnächst in den Ruhestand, und es gibt viel zu wenig Nachwuchs.

Dazu kommt: Vielen Ärztinnen und Ärzten erscheint es heute nicht mehr attraktiv, eine eigene Praxis zu gründen, was eine große Investition voraussetzt: „Teure medizinische Geräte müssen angeschafft, Mitarbeitende und Miete für Räumlichkeiten bezahlt werden. Das ist eine große Verantwortung. Zudem kommen aufgrund der quartalsmäßigen Abrechnung erste Einkünfte erst spät herein", erklärt René Bostelaar, Klinikreferent des Klinikums Main-Spessart. Auch die Arbeitszeiten sind für viele abschreckend. Während ein niedergelassener Arzt nicht mit einem 8-Stunden-Tag rechnen kann – er muss sich außerhalb der Sprechstunden noch um Verwaltungsarbeiten kümmern und wird zu Hausbesuchen auch an Wochenenden gerufen – sind die Arbeitszeiten im Krankenhaus geregelter. Aber einen großen Vorteil sollte man nicht übersehen: Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind ihr eigener Chef.

Um mehr Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner im Raum Main-Spessart anzusiedeln, gibt es eine Reihe von Einrichtungen und Initiativen von Vertretern aus niedergelassenen Praxen, externen Kooperationspartnern wie beispielsweise dem Landkreis Main-Spessart, dem Bezirkskrankenhaus Lohr und dem Klinikum Main-Spessart. Dabei stehen vor allem Projekte zur Nachwuchsförderung in der Medizin im Mittelpunkt.

Viele Ärztinnen und Ärzte werden in den nächsten Jahren in Rente gehen. Nicht immer finden sie einen Nachfolger für ihre Praxis.

Sandra Lucks
Personalentwicklung/ Personalgewinnung, Abteilung Personal und Recht Klinikum Main-Spessart

Dr. med. Michael Brack
Facharzt für Allgemeinmedizin, Vertreter der niedergelassenen Ärzteschaft im WBV

Dr. med. Kilian Distler
Chefarzt Kardiologie und Intensivmedizin am Klinikum Main-Spessart

Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin

Im Weiterbildungsverbund haben sich niedergelassene Ärzte und Chefärzte des Klinikums zusammengeschlossen, um gemeinsam eine Facharzt-Weiterbildung für Allgemeinmedizin anzubieten. Diese kann in acht qualifizierten Weiterbildungspraxen, im Klinikum Main-Spessart selbst sowie im Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Bezirks Unterfranken in Lohr erfolgen. „Der Lehrplan für Allgemeinmedizin hat sich in den vergangenen Jahren stark gewandelt, die Anforderungen an die angehenden Fachärzte sind sehr umfangreich und erfordern eine spezielle Weiterbildungsbefugnis der ausbildenden Ärzte", wie Dr. Kilian Distler, Kardiologe und Chefarzt der Inneren Medizin II am Klinikum Main-Spessart, erklärt. Er ist im Weiterbildungsverbund zuständig für die klinische Seite. Der in Urspringen mit einer eigenen Praxis tätige Allgemeinmediziner Dr. Michael Brack ist Ansprechpartner für die Niedergelassenen und koordiniert Ärztinnen, Ärzte und Kliniken in Main-Spessart seit 2014 im Weiterbildungsverbund. „Wir bieten auch einen Stammtisch an, an dem sich junge Weiterbildungsassistenten und Ärztinnen und Ärzte aus dem Klinikum zum Erfahrungsaustausch treffen können", sagt Dr. Brack.

Gesundheitsregion plus

Eine bessere Vernetzung von Gesundheitsförderung, Prävention, Heilbehandlung, Rehabilitation und Pflege in der Region ist das Ziel der Gesundheitsregion plus. Sie ist im Landratsamt Main-Spessart beheimatet und hat unter anderem die Aufgabe, den Weiterbildungsverbund nach außen bekannter zu machen und in den direkten Dialog mit dem ärztlichen Nachwuchs zu treten. Ebenso betreut Gesundheitsregion plus die Schwerpunktkampagnen des bayerischen Gesundheitsministeriums. So gibt es eine ganze Reihe von Förderprogrammen, die nicht allen bekannt sind – Landarztprämie, Famulaturförderung, Förderung einer Niederlassung sind nur einige – und die durch die Vernetzungstätigkeit einem größeren Kreis nähergebracht werden können.

Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin

Die Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin etabliert seit 2011 in ganz Bayern Weiterbildungsverbünde, optimiert die Weiterbildungsqualität und bindet Institutionen ein zur Weiterentwicklung der Weiterbildung. Sie steckt den Rahmen fest für Schulungen, Treffen und ist organisatorisch tätig. Sie bietet Seminare für Assistenzärztinnen und -ärzte an, die sich in der Weiterbildung für Allgemeinmedizin befinden.

Beste Landpartie Allgemeinmedizin

„Hier geht es darum, Medizinstudierende an der Universität für die Medizin auf dem Land zu begeistern, um eine qualitativ hochwertige, flächendeckende medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu sichern", sagt Sandra Lucks, zuständig für Personalentwicklung und Personalgewinnung am Klinikum Main-Spessart. Gefördert durch das bayerische Gesundheitsministerium organisiert die Aktion „Beste Landpartie" ein Stipendium. Medizinstudierende erhalten ab dem fünften Semester – nach dem erfolgreichen Abschluss des ersten Abschnitts der ärztlichen Prüfung – bis zum Abschluss des Praktischen Jahres, längstens 48 Monate, eine finanzielle Förderung in Höhe von monatlich 600 Euro. Verbunden damit ist die Verpflichtung, sich im Anschluss an ihre Facharztausbildung für Allgemeinmedizin auf dem Land niederzulassen.

Alle aufgezeigten Initiativen und Maßnahmen können allerdings erst in einigen Jahren wirken. Denn es dauert lange, bis ein Arzt ausbildet ist und sich niederlassen kann. Deshalb richtet Bostelaar einen Appell an alle Beteiligten, insbesondere an die Politik: „Bei den Verantwortlichen hat es noch nicht geklingelt. Wir müssen jetzt handeln!"

NEUES BERATUNGSANGEBOT FÜR SENIOREN

WAS HÄTTE DER BEWOHNER GEWOLLT?

Das Kreisseniorenzentrum Gemünden hilft bei der gesundheitlichen Vorausplanung für die letzte Lebensphase mit einem neuen Gesprächsangebot.

Hand aufs Herz: Wer spricht mit nahen Angehörigen oder Freunden schon gerne über Alter und Pflege, Sterben und Tod? Wer schneidet diese Punkte freiwillig an? Tatsache ist, dass sie viel zu oft aus unserem Alltag verbannt und tabuisiert oder schnell abgehakt werden. Das wird dann zum Problem, wenn eine Notsituation eintritt und ein Mensch sich nicht mehr äußern kann. Wie sollen Verwandte, rechtliche Vertreter oder Ärzte den Patientenwillen und die Behandlungswünsche berücksichtigten, wenn sie nichts darüber wissen? Oder zu wenig, weil zwar Vollmachten und Verfügungen vorhanden sind, diese aber zu ungenau, zu wenig aussagekräftig sind?

Dieser für alle Beteiligten belastenden Situation lässt sich vorbeugen, indem man rechtzeitig über diese Themen spricht. Das sogenannte ACP-Konzept bietet dafür einen vielversprechenden Lösungsansatz. Die Abkürzung steht für Advance Care Planning, was sich übersetzen lässt mit „Behandlung im Voraus planen" (BVP). Das Kreisseniorenzentrum (KSZ) Gemünden ist derzeit dabei, dieses Gesprächsangebot zu etablieren. Ganz konkret geht es dabei um eine gesundheitliche Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase, die wirksamer ist als übliche Patientenverfügungen. Es ist ein standardisiertes Instrument, um den Behandlungswillen eines Patienten zu ermitteln, zu dokumentieren und umzusetzen für den Fall, dass er eines Tages nicht mehr selbst entscheiden und sich mitteilen kann.

Edith Sachs, Leiterin des KSZ Gemünden, hat sich intensiv mit dem ACP-Konzept befasst und steht hier ab sofort für die Gesprächsbegleitung zur Verfügung. Unterstützt wird sie künftig von Pflegedienstleitung Iris Vogt. Dank des Engagements dieser Führungskräfte gehört das KSZ wohl zu den ersten Einrichtungen in der Region, die dieses Angebot vorhalten. „ACP gehört zwar zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, ist derzeit aber auf Menschen in stationärer Seniorenpflege beschränkt und für diese kostenlos", ergänzt Sachs und betont den Angebots-Charakter: „Jeder von ihnen kann, aber keiner muss die ausführliche Gesprächsbegleitung zur Vorsorgeplanung nutzen."

Im geschützten Rahmen mit schwierigen Themen auseinandersetzen

Sinnvoll wäre es allemal, das zeigen die Erfahrungen der beiden Fachfrauen: „Ein Großteil unserer Bewohnerinnen und Bewohner hat gar keine Patientenverfügung. Oder sie ist uns nicht bekannt und auch nicht von ihren Angehörigen oder Bevollmächtigten auffindbar. Im Notfall müssen dann lebenserhaltende Maßnahmen durchgeführt werden. Das heißt, es erfolgt oft eine Krankenhauseinweisung, obwohl unklar ist, ob der oder die Betroffene all dem zugestimmt hätte."

ACP kann Gewissheit schaffen und so vor Über- oder Unterversorgung bewahren. Bei der Gesprächsbegleitung geht es im ersten Schritt darum, eine Gesprächsbereitschaft über Krankheit und Sterben zu schaffen. Diese schwierigen, oft angstbesetzten Themen sollen ins Bewusstsein rücken, „einen Auseinandersetzungsprozess anstoßen", sagt Edith Sachs. Wenn die oder der Betroffene einverstanden ist, werden Verwandte oder Bevollmächtigte in die Gespräche mit einbezogen. ACP-Gesprächsbegleiter und -begleiterinnen fungieren als Moderatoren, unterstützen bei der Entscheidungsfindung, bei Bedarf auch bei der emotionalen Bewältigung dieser Unterhaltungen.

Dafür werden zwei jeweils ein- bis eineinhalbstündige Termine im kurzen zeitlichen Abstand vereinbart, gegebenenfalls auch die Hausärztin oder der Hausarzt hinzugezogen. In ungestörter, ruhiger Atmosphäre wird über bestehende rechtliche Vorsorgeinstrumente informiert. Es wird geklärt, ob Interesse am Erstellen oder Anpassen einer bestehenden Patientenverfügung besteht. „Wir wollen den individuellen Willen des Patienten herausfinden, seine Behandlungspräferenzen, wenn eine gesundheitliche Krise eintritt. Aber wir registrieren auch Wünsche und Vorstellungen zu anderen künftig relevanten Aspekten der letzten Lebensphase, beispielweise pflegerischer, psychosozialer oder spiritueller Art", erläutert Edith Sachs.

Verschiedene Szenarien werden skizziert

Der Beratungsprozess wird zwar grundsätzlich dokumentiert, doch mündet er nicht zwangsläufig in eine präzisierte Patientenverfügung. Nichtsdestotrotz: Sind die Gespräche abgeschlossen, werden Hausärztin oder Hausarzt über das Ergeb-

nis informiert. Edith Sachs: „Es fließt auch in die digitale Patientenakte ein, sodass unsere Verantwortlichen auf den Wohnbereichen ebenso darauf bauen können wie Not- oder Krankenhausarzt."

Fachleute sehen einen wesentlichen Vorteil des international etablierten ACP-Konzepts gegenüber herkömmlichen Patientenverfügungen darin, dass es unterschiedliche klinische Szenarien skizziert: Einwilligungsunfähigkeit bei einem akuten Notfall wie etwa einem Sturz, bei unbestimmter Dauer, wie etwa bei Schlaganfall oder Sepsis sowie bei fortbestehendem Unvermögen, eine Einwilligung zu signalisieren, etwa bei fortschreitender Demenz. Die Gesprächsbegleitung informiert über die Bedeutung der jeweiligen medizinischen Situation und über die dann möglichen Maßnahmen. Sie trägt zur Reflexion und Entscheidungsfindung bei, verbessert in puncto letzte Lebensphase die Kommunikation zwischen allen Beteiligten und letztendlich erhöht sie die Chance auf eine konsequent am Willen des Patienten ausgelegte medizinische Behandlung. Ein weiterer Aspekt: Unerwünschte, weil nicht zur Verbesserung führende oder ausdrücklich vom Patienten abgelehnte Klinikeinweisungen lassen sich reduzieren.

„Ein Großteil der Bewohner hat gar keine Patientenverfügung."

Lebensumstände, -einstellungen, Wünsche können sich ändern. Deshalb sei es unerlässlich, das Gespräch mit allen Beteiligten immer wieder aufzunehmen. Das kann aufgrund eines aktuellen Anlasses geschehen, aber auch in festen Zeiträumen, etwa alle zwei Jahre. „So lassen sich die Dokumente fortlaufend anpassen", sagt Edith Sachs.

Weiterbildung erforderlich

Gespräche über gesundheitliche Vorausplanung für die letzte Lebensphase anzustoßen, zu begleiten, zu dokumentieren ist eine anspruchsvolle, komplexe Aufgabe. Alle, die ACP-Begleitung anbieten wollen, benötigen einschlägige berufliche Erfahrung, kommunikative Kompetenz, Fingerspitzengefühl – und eine den formalen Vorgaben entsprechende Weiterbildung. Diese umfasst Theorie- und Praxisteile mit insgesamt mindestens 60 Unterrichtseinheiten. Ein Zertifikat bestätigt die erfolgreiche Ausbildung und dient zur Anerkennung als ACP-Beraterin oder -Berater durch die Krankenkasse.

Einrichtungsleiterin Edith Sachs hat die Weiterbildung bereits absolviert, ihre Kollegin Iris Vogt strebt sie ebenfalls an, um die Gesprächsbegleitung kontinuierlich anbieten zu können. Beide hoffen, dass das Angebot von den Bewohnerinnen und Bewohnern rege genutzt wird.

Edith Sachs
Leiterin des Kreisseniorenzentrums Gemünden

Klinikum Main-Spessart

BLEIBEN SIE IMMER AUF DEM NEUESTEN STAND!

Um stets aktuelle Informationen über das Klinikum Main-Spessart, dessen Einrichtungen und Fachabteilungen zu erhalten, besuchen Sie unsere Website unter www.klinikum-msp.de. Auch unseren ständig aktualisierten Veranstaltungskalender finden Sie hier. Schauen Sie auch auf unserer Facebook- und Instagram-Seite (@klinikummainspessart) vorbei. Hier erhalten Sie interessante Einblicke in unsere Arbeit und Einrichtungen.

BESUCHEN SIE UNS AUCH AUF FACEBOOK UND INSTAGRAM !

Veranstaltungen

12. – 13. MAI 2023

BIT: Berufsinformationstage Main-Spessart

Nach zwei Jahren Onlinemesse finden die Berufsinformationstage 2023 dieses Jahr wieder persönlich statt. Auch das Klinikum Main-Spessart beteiligt sich wieder und informiert über seine Ausbildungsmöglichkeiten.
Ort: Musikhalle Gambach, Stadtweg 4, 97753 Karlstadt

Weitere Informationen zu den Veranstaltungen finden Sie unter www.klinikum-msp.de

23. NOVEMBER 2023, 18.00 UHR

„Morbus Parkinson – Herausforderungen und Lösungsansätze“

Vortrag in Kooperation mit der vhs Lohr-Gemünden
Referenten: Prof. Dr. med. Peter Kraft, Chefarzt Neurologie und Simone Hoffmann, Leiterin des BRK-Selbsthilfebüros Main-Spessart
Ort: Alte Turnhalle Lohr, Gärtnerstraße 2
Eintritt frei / keine Anmeldung erforderlich

Egal ob bereits **Experte** oder **Azubi** –
Wir suchen Dich in der Pflege als:

Exam. Pflegefachkraft (w/m/d)
Exam. Pflegefachhelfer (w/m/d)

Folgende **Ausbildungen** bieten wir an:

Pflegefachmann (w/m/d)
(3-jährige Ausbildung)
Pflegefachhelfer (w/m/d)
(1-jährige Ausbildung)

Gute Gründe, bei uns zu arbeiten:

- Familienfreundlicher Arbeitgeber
- Betriebliches Gesundheitsmanagement
- Betriebliche Altersvorsorge
- JobRad, Corporate Benefits, …

Blitzbewerbung über den QR-Code in nur 60 Sekunden. Alternativ bewirbst Du Dich über das Online-Formular auf **www.klinikum-msp.de** oder per E-Mail an **karriere@klinikum-msp.de**

Klinikum Main-Spessart | Personalmanagement
Marktplatz 3 | 97816 Lohr a.Main
Weitere Informationen: **www.klinikum-msp.de**