Klinikum Main-Spessart
AUSGABE 08 / HERBST 2017

amPULS

Das Gesundheitsmagazin des Klinikums Main-Spessart

UNSER TEAM FÜR SIE

Medizinische Teamarbeit am Klinikum MSP

Notaufnahme: Lebensgefahr gebannt // **Rehabilitation:** Selbständigkeit wiedererlangen // **Weiterbildung:** Höchstes Niveau

amPULS

AUSGABE 08 / HERBST 2017

4 Neurologie
Neurodegenerative Erkrankungen im Alter nehmen mit der älter werdenden Gesellschaft zu.

5 Geriatrie
Das Ziel von Rehabilitationsmaßnahmen ist das Wiedererlangen der eigenständigen und selbstbestimmten Mobilität.

6 Altenpflege
Eine Fachkraft und ein Assistent geben einen Einblick in die komplexen Abläufe ihres Arbeitsalltags im Klinikum.

7 Zauber der Musik
Im Seniorenzentrum Gemünden wird Musik eingesetzt, um Zugang zu dementen Bewohnern zu finden.

8 Hier sind wir
amPuls stellt Mitarbeiter des Klinikums vor: ihren Werdegang, ihre Aufgaben, ihre Motivation und ihre Hobbys.

10 Bildungszentren
Unter einem Dach sind im Bildungszentrum Marktheidenfeld gleich drei Schulen für Pflegeberufe untergebracht.

13 Förderverein
Seit sieben Jahren unterstützt ein Verein das Klinikum Main-Spessart mit Anschaffungen zum Nutzen der Patienten.

WEITERE THEMEN:

- Lebensgefahr? Notaufnahme! **Seite 3**
- Gynäkologie **Seite 12**
- Personalrat **Seite 14**
- Weiterbildung **Seite 15**
- Veranstaltungen **Seite 16**

Liebe Leserinnen und Leser,

Klinikreferent Dr. Gregor Bett

wieder neigt sich ein ereignisreiches Jahr dem Ende zu. Mit der nun schon achten Ausgabe unseres Klinikmagazins amPuls begleiten wir Sie durch die zweite Jahreshälfte 2017. Stöbern Sie in unserem Magazin und erfahren Sie, welche Themen unsere Mitarbeiter und Patienten beschäftigt haben.

In dieser Ausgabe steht die Teamarbeit ganz vorne. Getreu dem Motto „Unser Team für Sie!" zeigen wir Ihnen, wie wichtig medizinische Teamarbeit an unserem Klinikum Main-Spessart ist. Sie erfahren, was in einem Notfall zu tun ist und unsere Chefärzte berichten über Themen ihrer Fachbereiche.

Lesen Sie außerdem, welche Bedeutung Musik in der Altenpflege hat und blicken Sie bei der Mitarbeitervorstellung hinter die Kulissen unseres Klinikums. Auch das Bildungszentrum öffnet seine Türen und stellt sich Ihnen vor.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und einen guten Beschluss des Jahres!

Gregor Bett

Ihr Dr. Gregor Bett,
Klinikreferent Klinikum Main-Spessart

IMPRESSUM

Herausgeber
Klinikum Main-Spessart
Eigenbetrieb des Landkreises Main-Spessart
Gemündener Straße 15–17
97753 Karlstadt
Klinikreferent Dr. Gregor Bett
Telefon: 0 93 53/7 98–0
www.klinikum-msp.de

Registergericht: Amtsgericht Gemünden

Redaktion:
Sandra Höflich, Klinikum Main-Spessart;
Redaktionelle Mitarbeit: Gabriele Frings, Dr. Isabela Scheibner, Priv.-Doz. Dr. Peter Kraft, Stefanie Engelhardt, Dr. Susann Walz, Dr. Walter Swoboda und Martina Häring (MainKonzept)

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

Gestaltung: Daniel Peter
Fotos und Abbildungen:
Anja Hildenbrand, Daniel Peter, Thinkstock
Druck: Presse-Druck- und Verlags-GmbH

NOTFALLMEDIZIN

BEI LEBENSGEFAHR IN DIE NOTAUFNAHME

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst übernimmt die anderen Fälle.

Es war Mittwochnachmittag. Frühstück und Mittagessen waren bereits eine Quälerei. Jetzt zwickt es im Bauch noch mehr als an den drei Tagen davor. Die Hausarztpraxis war seit 13 Uhr geschlossen. Der Schmerz verunsicherte. Also schnell ins Auto und zur Zentralen Notaufnahme nach Lohr. Dort angekommen: „Das kann doch nicht wahr sein! Das ganze Wartezimmer ist voll", so beschreibt es eine Patientin, die vor kurzem wegen einer Entzündung des Darms in der Notaufnahme war.

Ob sich das Krankenhaus nicht besser organisieren könne, um lange Wartezeiten zu vermeiden? Diese Frage hört Dr. Susann Walz, Ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Main-Spessart in Lohr, sehr oft. „Organisation ist jedoch nicht alles", entgegnet sie. „Die Patientenströme zu leiten und zu organisieren, ist keine Aufgabe der Notaufnahme. In Deutschland gibt es ein zweigeteiltes System der Notfall-Versorgung. Zum einen den ambulanten und zum anderen den stationären Bereich. Welcher Bereich nun aber vom hilfebedürftigen Patienten in Anspruch genommen werden soll, ist jedoch nur den wenigsten Patienten klar."

Wird man akut krank, hängt es stark vom Krankheitsbild ab, wie schnell Abhilfe geschaffen werden muss. Große Aufklärungskampagnen in der Presse haben bereits das Bewusstsein für die Symptome eines Schlaganfalls oder eines Herzinfarkts geschärft. „Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen, Bewusstseinsverlust, Vergiftungen, hohem Blutverlust, schweren Unfällen, akuter Luftnot, starken Schmerzen in der Brust, plötzlicher Lähmung oder Sprachausfall sollte es gar keine Überlegungen geben," empfiehlt Dr. Susann Walz. „Es muss sofort die 112 alarmiert werden."

Bestehen die Beschwerden schon länger, sollte zunächst der niedergelassene, diensthabende Bereitschaftsarzt in Anspruch genommen werden. Den Ärztlichen Bereitschaftsdienst kann man ohne Vorwahl unter der kostenlosen Rufnummer 116 117 kontaktieren. Es erfolgt ein kurzes Interview, das letzten Endes zur Empfehlung des entsprechenden diensthabenden Arztes führt. Auch Patienten, die nicht in der Lage sind, den diensthaben Bereitschaftsarzt aufzusuchen, werden versorgt, indem ein Hausbesuch organisiert werden kann.

Alle Patienten mit Erkrankungen, die sonst auch durch den Hausarzt behandelt werden könnten, aber nun eine nicht mehr bis zum nächsten Tag aufschiebbare Behandlung benötigen, sollten zunächst den Ärztlichen Bereitschaftsdienst aufsuchen. Ist eine ambulante Behandlung nicht ausreichend, erfolgt die Einweisung ins Krankenhaus.

Insbesondere zu den „Stoßzeiten" wie am Mittwochnachmittag oder an den Wochenenden suchen Patienten verstärkt die Notaufnahmen auf. Mehr als die Hälfte benötigt jedoch keine stationäre Behandlung und wird wieder aus der Notaufnahme entlassen. Diese Dinge erfordern einen hohen Aufwand. Dadurch werden andere Patienten, die eine stationäre Behandlung benötigen, unter Umständen ausgebremst. Bei sehr hohem Patientenaufkommen und dementsprechend langer Wartezeit in der Notaufnahme schlägt der Unmut im Wartezimmer manchmal hoch, eskaliert sogar gelegentlich. So kochen viele Emotionen hoch, denn es treffen Erwartungen, Meinungen und Welten aufeinander. „Natürlich haben wir Verständnis, dass die Wartezeit unangenehm ist", sagt Dr. Susann Walz. Nicht selten sind jedoch die Schwerkranken diejenigen, die still im Wartezimmer auf ihre Behandlung warten. Um diesen bedürftigen Patienten schnellstmöglich zu helfen, wünscht sich die Ärztin eine höhere Akzeptanz und Nutzung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes. Viele Dinge wie Insektenstiche, Erkältungen, Magen-Darm-Infekte, Unwohlsein, Kopfschmerzen und chronische Beschwerden ohne akute Verschlimmerung können sehr gut durch die niedergelassenen Ärzte im ambulanten Bereich versorgt werden. Nicht selten erhoffen sich Patienten eine schnellere Behandlung im Krankenhaus für ein lange bestehendes Problem, weil sie ambulant keine fachärztlichen Termine erhalten haben. Die Notaufnahme sollte den Patienten vorbehalten werden, die akut eine stationäre Behandlung benötigen.

Immer wieder tauchen Menschen auf, die vor dem Wochenende schlicht vergessen haben, sich beim Hausarzt ein Kassenrezept oder eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen zu lassen. „Dies tritt leider häufig auf, und das Unverständnis ist groß, wenn wir erklären, dass wir diese Dinge nicht ausstellen können", erklärt Dr. Susann Walz. Sie wiederholt: Bei extremen Beschwerden, lebensbedrohlichen Erkrankungen, Bewusstseinsverlust, Vergiftungen, hohem Blutverlust, schweren Unfällen, akuter Luftnot, starken Schmerzen in der Brust, plötzlicher Lähmung oder Sprachausfall sollte die 112 angerufen werden. Bei leichten anderen Beschwerden wählt man die 116 117.

So findet jeder Patient den richtigen und schnellstmöglichen Weg in die ärztliche Betreuung.

Dr. Susann Walz
Ärztliche Leitung der Zentralen Notaufnahme am Krankenhaus Lohr

WENN NERVENZELLEN ZUGRUNDE GEHEN

Neurodegenerative Erkrankungen im Kontext des demographischen Wandels

Priv.-Doz. Dr. Peter Kraft
Chefarzt Neurologie

Mit dem demographischen Wandel und der damit verbundenen höheren Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens eine neurodegenerative Erkrankung zu bekommen. Darunter versteht man verschiedene Erkrankungen des Nervensystems, die in der Regel chronisch voranschreiten. Als Ursache können genetische Veränderungen zugrunde liegen. In den meisten Fällen treten die Erkrankungen jedoch sporadisch auf, das heißt, ohne dass man eine spezifische Ursache findet oder kennt. Der fortschreitende Funktionsausfall bzw. der Verlust von Nervenzellen führt zu neurologischen Symptomen, die dann letztlich ein bestimmtes charakteristisches Krankheitsbild ergeben.

Im Folgenden werden die wichtigsten neurodegenerativen Erkrankungen näher erläutert:

Als Demenz bezeichnet man einen chronischen Abbauprozess des Gehirns (lateinisch: „ohne Verstand") mit kognitiven Defiziten (Gedächtnis, Sprache), aber auch Störungen der sozialen Fähigkeiten (Veränderung der Persönlichkeitsstruktur) mit Beeinträchtigung des Alltagslebens.

Eine Vorstufe der Demenz, bei der Auffälligkeiten vorliegen (z. B. außergewöhnliche Vergesslichkeit), der Alltag jedoch nicht beeinträchtigt wird, wird als Mild Cognitive Impairment (MCI) bezeichnet. Man geht davon aus, dass bei etwa der Hälfte aller dementen Patienten keine formale ärztliche Diagnose einer Demenz gestellt wurde. Dies führt dazu, dass medikamentöse und nicht-medikamentöse therapeutische Maßnahmen zu spät oder gar nicht angeboten werden.

Die häufigste Demenz ist die Demenz vom Alzheimer-Typ, die von Alois Alzheimer (geboren 1864 in Marktbreit, Landkreis Kitzingen) erstmals 1906 beschrieben wurde. Seltenere Demenzformen sind die vaskuläre Demenz, die Lewy-Körperchen-Erkrankung und die Demenz im Rahmen einer sogenannten frontotemporalen Lobärdegeneration. Eine umfangreiche und genaue Diagnostik ist essentiell, um die einzelnen Demenzformen voneinander abzugrenzen, da therapeutisch und prognostisch gravierende Unterschiede bestehen. Manch kognitive Störung lässt sich kurativ behandeln, das heißt ausheilen (z. B. bei Vitaminmangel oder Schilddrüsenfunktionsstörung). Die neurologische Abteilung im Klinikum Main-Spessart Lohr bietet eine umfassende Diagnostik bei Patienten mit Verdacht auf eine dementielle Entwicklung an (EEG, MRT, Nervenwasseruntersuchung, dezidierte neuropsychologische Testung). Zusammen mit dem Bezirkskrankenhaus Lohr sind wir zudem bestrebt, die Versorgung von Demenzkranken im Landkreis Main-Spessart weiter zu verbessern.

Der Morbus Parkinson ist eine andere häufig vorkommende neurodegenerative Erkrankung. Man geht davon aus, dass etwa 300.000 Personen in Deutschland betroffen sind. Hauptsymptome sind eine Verlangsamung von Bewegungen bis hin zu einer Bewegungslosigkeit (Brady- bzw. Akinese), eine Muskelstarre (Rigor), ein Zittern (Tremor) und eine Instabilität der Körperhaltung (posturale Instabilität). Zusätzlich können Symptome auftreten, die nicht die Bewegung betreffen (z. B. Riechstörung, Depression, Demenz, Verstopfung, Schlafstörung). In der neurologischen Abteilung des Klinikums Main-Spessart Lohr kann zum einen eine leitliniengerechte Diagnostik erfolgen, zum anderen kann eine individuell an den einzelnen Patienten optimal angepasste Therapie begonnen werden. Dazu bieten wir die Parkinson-Komplexbehandlung an. Eine mindestens zweiwöchige stationäre Therapie, während der eine intensive therapeutische Beübung (Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Neuropsychologie) und eine Optimierung der medikamentösen Therapie erfolgen. Explizit können Angehörige oder Pflegende mit in die Therapie bzw. Pflege einbezogen und Anregungen für die Weiterversorgung der Patienten zu Hause gegeben werden. Bei Bedarf erfolgt zudem eine Hilfsmittel- bzw. sozialmedizinische Beratung.

Das Spektrum der neurologischen Abteilung umfasst auch die Diagnostik und Therapie seltenerer neurodegenerativer Erkrankungen, wie beispielsweise Motoneuronerkrankungen (Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), spinale Muskelatrophie, spastische Spinalparalyse), hereditäre Ataxien, Morbus Huntington oder Prionen-Erkrankungen wie die Creutzfeldt-Jakob-Krankheit. In einem fortgeschrittenen Stadium der ALS muss häufig über die Anlage einer PEG (Sonde zur Ernährung durch die Bauchdecke) oder die Anpassung einer nicht-invasiven Heimbeatmung entschieden werden. Beides kann ebenfalls im Klinikum Main-Spessart Lohr erfolgen.

Angesichts der sich verändernden Alterszusammensetzung der Bevölkerung (bis 2030 mehr als doppelt so viele über 80-Jährige erwartet) und steigender Kosten für die Sozialsysteme stellen die neurodegenerativen Erkrankungen ein relevantes sozialmedizinisches und gesundheitspolitisches Problem dar.

Mit dem geplanten Neubau des Klinikums Main-Spessart, einer engen Kooperation mit den Zuweisern und einer zunehmenden Vernetzung der verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens inklusive Etablierung neuartiger Versorgungskonzepte sehen wir uns für die Zukunft gut gerüstet und können Ihnen eine hochqualitative medizinische Versorgung garantieren.

In vier von fünf Fällen werden die Patienten nach einer Früh- oder Anschlussrehabilitation nach Hause entlassen.

GERIATRIE

REHABILITATION IM ALTER

Akutgeriatrie und Geriatrische Rehabilitation am Klinikum Main-Spessart

Im Zuge der demografischen Entwicklungen erreichen erfreulicherweise immer mehr Menschen ein hohes Lebensalter mit einem guten körperlichen und geistigen Leistungsvermögen. Um diesen Zustand zu erhalten oder ihn nach einer akuten Erkrankung wie einem Knochenbruch, Schlaganfall oder Herzinfarkt wieder herzustellen, ist es die Aufgabe der Geriatrie, die Patienten nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege" in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und den anderen medizinischen Fachrichtungen interdisziplinär zu behandeln.

Hierfür gibt es im Klinikum Main-Spessart in Marktheidenfeld seit über 20 Jahren eine Abteilung für Geriatrische Rehabilitation (Anschlussrehabilitation nach § 111 SGB V). Diese wird im Krankenhausbereich ergänzt durch eine Station für Innere Medizin – Geriatrie (Geriatrische Frührehabilitation nach § 109 SGB V – Akutgeriatrie). Bei einem Durchschnittsalter der Patienten von über 80 Jahren wird der Bedarf an geriatrischer Frührehabilitation und geriatrischer Rehabilitation weiter stark ansteigen.

Es ist deshalb geplant, die Akutgeriatrie auf 32 Betten zu erweitern und die Station für die geriatrische Rehabilitation auf 45 Betten auszubauen.

In die geriatrische Frührehabilitation (Akutgeriatrie) werden die Patienten für mindestens 14 Tage aus anderen Krankenhausabteilungen übernommen oder vom Hausarzt direkt stationär eingewiesen, z. B. bei zunehmender Gebrechlichkeit (sog. Frailty). Für die geriatrische Rehabilitation muss hingegen zunächst eine Genehmigung bei der zuständigen Krankenkasse beantragt werden. Die Patienten werden dann zu einer in der Regel dreiwöchigen Anschlussrehabilitation aufgenommen, sobald die akutstationäre Krankenhausbehandlung oder die geriatrische Frührehabilitation abgeschlossen ist.

„Jeder Patient bekommt seinen individuellen Behandlungsplan."

Um nach einer akuten Erkrankung die häusliche Selbständigkeit zu erhalten und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, werden alle Patienten in der Geriatrie in einem geriatrischen Assessment untersucht. Hierbei werden neben der medizinischen Standarddiagnostik hinsichtlich Mobilität und kognitiver Leistungsfähigkeit auch Aktivitäten im täglichen Leben, der Ernährungszustand und die bestehende soziale Situation beurteilt. Auf dieser Grundlage legt man gemeinsam mit dem Patienten und den Angehörigen die Ziele für die Rehabilitation fest.

In der Rehabilitation werden die älteren Patienten von einem therapeutischen Team behandelt, das von einem geriatrisch weitergebildeten Arzt geleitet wird und aus speziell geschulten Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen, Ernährungsberatung und Sozialdienst besteht. Nach den Ergebnissen des geriatrischen Assessments stellt dieses Team auch den individuellen Behandlungsplan auf. Die Patienten erhalten zusätzlich zur leitliniengerechten medizinischen Behandlung von den Therapeuten eine Rehabilitation, die die Mobilität, die Selbständigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens und die geistige Leistungsfähigkeit umfasst. Diese Behandlung wird bei Bedarf durch eine Sprachtherapie, psychologische Betreuung, Ernährungsberatung und eine ausführliche Beratung in sozialen Fragen ergänzt.

Nach den Ergebnissen der Datenbank für Geriatrie in Bayern (GIBDAT) gelingt es, durch eine geriatrische Früh- oder Anschlussrehabilitation in über 80 % der Fälle, die betagten und hochbetagten Patienten wieder nach Hause zu entlassen. Die Innere Medizin – Geriatrie mit der akutgeriatrischen Frührehabilitation und die geriatrische Rehabilitation in Marktheidenfeld tragen damit dazu bei, auch hochbetagten Patienten im Alter ein gesünderes und selbstbestimmtes Leben in Würde zu ermöglichen.

Dr. Walter Swoboda
Chefarzt Geriatrie und Innere Medizin Marktheidenfeld

EIN UNSCHLAGBARES TEAM

Eine Altenpflegefachkraft und ein Pflegeassistent geben Einblick in den Arbeitsalltag und den Beruf, der für sie trotz aller Probleme der schönste der Welt ist.

Es ist 6 Uhr morgens: Für Dorothea Hock, Gerontopsychiatrische Fachkraft, beginnt der Frühdienst. Die Bewohner des Kreisseniorenzentrums Marktheidenfeld werden beim morgendlichen Waschen oder Duschen und Ankleiden unterstützt. Die Aufgaben einer Fachkraft, wie z. B. das Anlegen von Verbänden, Medikamente richten und eingeben, Blutzucker messen usw. stehen auf dem täglichen Programm. Anschließend werden die Senioren zum Frühstücken in den Speisesaal und an den Tisch begleiten, soweit dies möglich ist. Für all das hat sie einen genauen Plan. „Die Zeitreserven sind knapp", sagt die 60-Jährige. „Man muss belastbar sein. Schon am Morgen alles geben – das ist auch körperlich anstrengend."

Ute Volkamer
Einrichtungsleitung Kreisseniorenzentrum Marktheidenfeld

Im Speisesaal wird das Frühstück serviert und für immobile Bewohner mundgerecht vorbereitet und am Bett eingegeben. Wer nicht ohne Unterstützung essen kann, bekommt Anleitung und Hilfe. Dabei muss es im Pflegeteam Hand in Hand gehen. Nach dem Frühstück wird die Pflege weitergeführt. „Wir beachten soweit als möglich die Wünsche und Gewohnheiten des Einzelnen", erläutert Dorothea Hock, „zum Beispiel, ob sie Frühaufsteher sind oder nicht. In jedem Zimmer erwarten mich andere Situationen – und ich muss mich ganz auf die nächste Begegnung einstellen. Möchte z. B. ein Bewohner mit seinem Vornamen angesprochen werden, und ich finde somit einen guten Zugang zu ihm? Oder zieht ein anderer vielleicht Distanz mit einem korrekten ‚Sie' vor?"

Gerade bei an Demenz erkrankten Menschen ist es von großer Bedeutung, die persönlichen Gewohnheiten und Bedürfnisse zu kennen, die individuelle Lebensgeschichte zu beachten und miteinzubeziehen, weiß die gerontopsychiatrische – also auf die Pflege von Demenzkranken spezialisierte – Fachkraft. „Das erfordert Einfühlungsvermögen und Kraft."

Dorothea Hock gibt im Tagesgeschehen auch Hilfestellung und Beratung für Angehörige und Familien, begleitet Arztvisiten, tätigt notwendige Anrufe, managt Neuaufnahmen und Notfälle und behält als verantwortliche Fachkraft den Überblick.

„Um all diese vielfältigen Aufgaben meistern zu können, braucht es ein starkes, tragfähiges Team", sagt Thomas Ziller, der als Pflegeassistent einen unverzichtbaren Platz im Pflegeteam einnimmt. Als Pflegeassistent arbeitet er der Fachkraft tatkräftig zu. „Auch als Pflegeassistent muss man aufmerksam sein und seine Augen überall haben", sagt Thomas Ziller. „Sei es die Gesundheitsbeobachtung am Menschen oder ein Blick in den Materialschrank, der aufgefüllt werden müsste."

Fachkraft und Assistent unterstützen sich gegenseitig. Ohne Umsicht von Pflegeassistenten wie Thomas Ziller wäre ein reibungsloser Ablauf nicht möglich. Pflegeassistenten übernehmen vor allem die Grundpflege und arbeiten mit den Fachkräften zum Wohle des Bewohners. Bestimmte Aufgaben dürfen jedoch nur von Altenpflege-Fachkräften übernommen werden. „Auch im größten Stress kann es zum Beispiel sein, dass unangemeldet ein Arzt zu Hausbesuchen vorbeikommt", sagt Dorothea Hock. Dann muss sie ihre Arbeit ruhen lassen und mit auf Visite gehen, um die Anweisungen des Arztes zu dokumentieren und umzusetzen. „Das kann schon mal eine Stunde dauern." In dieser Zeit übernimmt Thomas Ziller die Aufsicht.

Standesdenken gebe es in der Pflege nach der Erfahrung der Leiterin Ute Volkamer nicht: „Pflegeassistenten haben eine gute Ausbildung und sind aus der Pflege nicht wegzudenken, ebenso haben Fachkräfte ein fundiertes Wissen – zusammen sind sie ein unschlagbares Team." Funktioniert diese Zusammenarbeit, dann überträgt sich das auf die Gesamtstimmung im Haus und die Senioren fühlen sich aufgehoben. Das ist gerade bei an Demenz erkrankten Bewohnern wichtig, die für die Stimmungen ihres Gegenübers sehr gute Antennen besitzen.

Auch der Umgang mit dem Sterben gehört für Thomas Ziller, Dorothea Hock und Ute Volkamer zum Alltag. „Die Angst vor dem Tod habe ich verloren", sagt Dorothea Hock, die persönlich für die Sterbebegleitung gerne mehr Zeit hätte – und sie holt, wenn der Sterbende das möchte, Angehörige oder den Hospizverein zur Hilfe. Wenn möglich, nimmt sie sich immer die Zeit, um sich von den Verstorbenen zu verabschieden – auch nach Dienstschluss: „Schließlich hat man ja eine Beziehung aufgebaut", sagt Dorothea Hock. Ute Volkamer kann das verstehen, denn „Wir übernehmen die Fürsorge und die Obhut für Menschen – auch am Ende des Lebens".

„Ich könnte das nicht machen" – diesen Satz hört Thomas Ziller oft. Doch trotz all der Anstrengungen und Herausforderungen ist er sehr glücklich in seinem Beruf, den er seit acht Jahren ausübt: „Meine Arbeit ist nicht nur sicher, es ist auch der schönste Beruf der Welt." Wie Dorothea Hock, die seit 17 Jahren in der Altenpflege ist, hat er sich für die Altenpflege entschieden, weil ihm die Menschen am Herzen liegen. „Wir sind mitten im Leben, jeder Tag ist unendlich bunt", sagt Ute Volkamer. Was ihnen allen Sorgen macht, ist jedoch der Zeitfaktor.

DER ZAUBER DER MUSIK

Im Kreisseniorenzentrum Gemünden wird Musik gezielt eingesetzt, um einen Zugang zu den Bewohnern – insbesondere zu denen mit Demenz – zu finden.

Musik ist oft ein Weg zu einem Bewohner", sagt Andrea Keller. Sie ist Betreuungsassistentin im Kreisseniorenzentrum Gemünden und arbeitet gerne mit der Tischharfe. Das ist ein Instrument, das speziell für Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen entwickelt wurde. Die Idee dahinter: Auch wenn Gedächtnis und Finger nicht mehr so recht mitmachen, haben Menschen noch Freude am Musik machen. Denn Singen und Musizieren bleibt als Ausdrucksform sehr lange erhalten.

Das kann auch Christine Bathon bestätigen. Sie kam schon vor 15 Jahren auf die Idee, in Altenheime zu gehen und zusammen mit den Bewohnern zu musizieren. Zunächst mit Gesang und Rhythmus-Instrumenten, später dann auch mit der Tischharfe. Jeden Montag kommt sie zusammen mit ihrem Mann Hubert Bathon für zwei Stunden ins Kreisseniorenzentrum in Gemünden. Dann gehen sie gezielt zu bestimmten Bewohnern, die sich für Musik interessieren. Die beiden stimmen, begleitet von Christine Bathons Gitarrenspiel, Volkslieder, alte Schlager und religiöse Lieder an. Manche Bewohner singen mit, andere hören nur zu. Und wer mag, darf auch selbst auf der Tischharfe spielen.

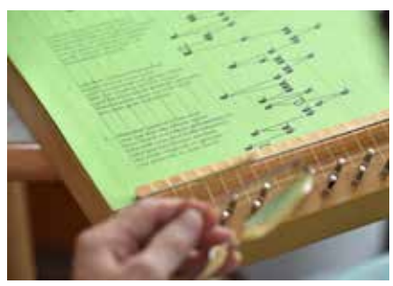
„Wenn man ihnen den Genuss von Musikalität und Erinnerungen ermöglicht, ist das für viele Senioren ein Highlight", sagt Christine Bathon, die bis heute auch Klavier und musikalische Früherziehung unterrichtet. „Gerade im Alter sind die Menschen oft in sich gekehrt", bestätigt ihr Mann Hubert Bathon. „Das Singen, die Klänge und die bekannten Lieder bewirken oft ein inneres Aufwachen." Christine Bathon kann sich an sehr viele Situationen erinnern, wo alte Menschen, die sonst kaum noch Reaktionen zeigten, plötzlich den Mund mitbewegten, Töne produzierten oder sogar mitsangen.

Gerade Bewohner, die früher musikalisch waren und Instrumente gespielt haben, sind neben dem Singen oft auch für die Tischharfe aufgeschlossen. Eine von ihnen ist Christl Schmitt: „Ich habe gleich gesagt, ich probiere das aus, denn für Musik bin ich immer zu haben", so die über 80-Jährige. Seitdem sie im Kreisseniorenzentrum lebt, musiziert sie nun regelmäßig mit dem Ehepaar Bathon und beherrscht sämtliche Lieder von „Kein schöner Land" bis „Sah ein Knab ein Röslein stehn". Früher sang sie zusammen mit den Eltern und später mit ihren eigenen Kindern oder spielte auf der Mundharmonika. Die Tischharfe, bei der die Melodien visualisiert und als eine Art Muster unter die Saiten gelegt werden, hat sie schnell erlernt. Noten muss man dafür nicht können. Gezupft werden die Saiten entweder mit den Fingern oder mit einem Holzstäbchen. Das funktioniert selbst dann, wenn die Finger nicht mehr so beweglich sind.

Erinnerungen aus dem Mutterleib

Musikalische Erinnerungen stammen oft aus der frühen Kindheit, manchmal sogar aus dem Mutterleib. Wenn man ein Kind im Arm wiegt und ihm ein Schlaflied vorsingt, wirkt das beruhigend. Ganz ähnlich wirkt Musik auch noch im hohen Alter – und zwar gerade bei Demenzkranken, bei denen die verbale Kommunikation zunehmend in den Hintergrund rückt. „Die Klänge wirken beruhigend oder auch stimulierend", sagt Andrea Keller. Viele Bewohner können noch immer die Texte der alten Lieder und singen oder summen spontan mit, wenn man ein Lied anstimmt. „Heimat ist oft ein Thema in den alten Liedern", fügt Christine Bathon hinzu. „Das ist ein sensibles Thema für viele Senioren, da sieht man schon mal Tränen fließen." Bei Bedarf muss man da auch einmal jemanden in den Arm nehmen und trösten. Christine Bathon glaubt, dass es in der Seniorenarbeit sehr viele Einsatzbereiche für die Musik gibt: „Man kann belastende Themen wie Alter, Tod und Abschiednehmen wunderbar aufgreifen." Besonders das Singen hat eine heilsame Kraft, findet auch Hubert Bathon: „Singen ist gesundheitsfördernd und wohltuend, die Atmung wird aktiviert. Auch die Körperhaltung ändert sich und die Organe werden besser durchblutet. Oft wandelt sich dabei die Stimmung", sagt der gelernte Ergotherapeut. Auch wenn die Bathons bei ihren Besuchen im Kreisseniorenzentrum manchmal traurige und in sich gekehrte Menschen erleben, empfinden sie die Arbeit für sich selbst als Bereicherung. „Oft erlebt man eine große Dankbarkeit und kommt mit einer besseren Stimmung heraus als man reingeht. Das ist ein Geben und Nehmen", sagt Christine Bathon. Ganz getreu dem Motto eines alten Schlagers: Sing ein Lied, wenn Du mal traurig bist.

Edith Sachs
Einrichtungsleitung Kreisseniorenzentrum Gemünden



Hubert und Christine Bathon musizieren mit den Bewohnern des Kreisseniorenzentrums.

KATHRIN WINKLER (24)

Pflegerische Leitung des Herzkatheter-Labors

Ausbildung: Gesundheits- und Krankenpflegerin
Aktuelle Position: Pflegerische Leitung des Herzkatheter-Labors in Lohr
Im Klinikum seit: 2013
Aufgaben: Patienten vorbereiten vor Herzkatheter-Untersuchungen und Herzschrittmacher-Implantationen (EKG anschließen, Einstichstelle desinfizieren, steril abdecken), Raum und Tisch vorbereiten, Materialien bereitstellen und während der Untersuchung oder des Eingriffs Instrumente und Material steril anreichen, Patienten überwachen und bei Auffälligkeiten reagieren, Dokumentation Dienstplanung, Materialbestellung, Personalführung und Koordination.
Ein typischer Arbeitstag beginnt damit, dass ich den Defibrillator prüfe. Denn der muss für Notfälle jederzeit funktionieren.
An meiner Arbeit schätze ich die Vielfältigkeit. Und man lernt jeden Tag etwas Neues dazu.
Die größte Herausforderung an meiner Arbeit ist, auch im Notfall cool zu bleiben.
Die Arbeit macht am meisten Spaß, wenn ein Patient mit einem akuten Herzinfarkt eingeliefert wird, und Dank des Herzkatheter-Eingriffs geht es ihm nach 20 Minuten wieder gut. Das ist ein absolutes Highlight.
Wann macht es am wenigsten Spaß? Spaß macht es immer, aber es kann schon mal stressig werden. Das funktioniert nur, wenn die Aufgaben im Team klar verteilt sind und man zusammen gut funktioniert.
In meinem nächsten Leben werde ich wieder das Gleiche. Ich gehe jeden Tag gerne zur Arbeit, auch weil ich Teil eines sehr kompetenten Teams bin.

GISELA HECK (44)

Patientenverwaltung

Ausbildung: Arzthelferin, Praxismanagerin, zurzeit in Weiterbildung zur Fachwirtin im Gesundheits- und Sozialwesen
Aktuelle Position: Patientenverwaltung und An- und Abmeldung in Lohr
Im Klinikum seit: 2010
Aufgaben: Aufnahme und Entlassung von Patienten, Vorbereitung der chirurgischen und der BG-Sprechstunden, Bearbeitung von Unterlagen bei Sterbefällen, Rezepterfassung, Kassieren, Kommunikation mit Stationen und Abteilungen des Klinikums, mit Behörden, Krankenhäusern, Kassen und Bestattern.
Bei meiner Arbeit ist mir wichtig, stets ein offenes Ohr für Patienten und Mitarbeiter zu haben. Die Patienten sollen sich gut, sicher und kompetent aufgenommen fühlen.
An meiner Arbeit schätze ich das selbständige und verantwortungsvolle Arbeiten in einem tollen Team, die Zusammenarbeit mit den Patienten und das viele positive Feedback. Und dass auch unsere Geschäftsleitung immer mal wieder vorbeischaut und sich erkundigt, wie es uns geht.
Die größte Herausforderung an meiner Arbeit ist es, trotz hohem Arbeitsaufkommen und unterschiedlichen Gefühlslagen von Seiten der Patienten und der Kollegen immer einen kühlen Kopf zu bewahren und ein freundliches Lächeln auf den Lippen zu haben.
Wenn ich nicht arbeite, kümmere ich mich zusammen mit meinem Mann und meinen drei Kindern um den Haushalt und den Garten oder wir starten spontane Unternehmungen. Entspannen kann ich mich am besten beim Musikmachen: Ich spiele Saxophon und Klarinette, singe im Chor und leite ein Jugendorchester und eine Inklusionsband.

STEFFEN DAISS (41)

Intensivpfleger

Ausbildung: Fachgesundheits- und -krankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie
Aktuelle Position: Stellvertretende Stationsleitung der Intensivstation in Lohr
Im Klinikum seit: 1997
Aufgaben: pflegerische Tätigkeiten auf der Intensivstation, vertretungsweise Aufgaben der Stationsleitung (Dienstplanung, Ansprechpartner für Ärzte und Pflege, Visiten, Bettenmanagement etc.)
Ein typischer Arbeitstag beginnt mit der Übergabe: Die vorherige Schicht gibt an die nächste weiter, was in den vergangenen 7,5 Stunden passiert ist.
Anschließend Übernahme der Patienten mit intensivmedizinischer Überwachung und Durchführung von Intensivpflege.
Mein besonderes Steckenpferd: Ich bin Gerätebeauftragter und weise Kollegen und Ärzte in die verschiedenen Geräte ein, die auf der Intensivstation im Einsatz sind, zum Beispiel Dialyse- und Beatmungsgeräte oder Monitor-Anlagen.
An meiner Arbeit schätze ich die Eigenständigkeit, die ich hier habe. Ich übernehme gerne Verantwortung und kann sehr viele Aufgaben selbständig durchführen. Außerdem mag ich sehr die technische Herausforderung der Gerätemedizin auf der Intensivstation.
Die größte Herausforderung an meiner Arbeit ist die enorme psychische Belastung. Man muss von null auf hundert bei der Sache sein, zum Beispiel bei einer Reanimation. Auch wenn ständig das Telefon geht, muss man ruhig bleiben und die Fassung bewahren.
Die Arbeit macht am meisten Spaß, wenn ein Patient, der als Notfall eingeliefert wurde und zwischen Leben und Tod schwebte, einen wieder anlacht. Wir haben auch Patienten, die ihren „zweiten Geburtstag" feiern und uns hierfür sehr dankbar sind. Dennoch erlebt man auch viele belastende Situationen und dadurch persönliche Schicksale von Patienten und Angehörigen. Wichtig ist, dies gut zu verarbeiten. Dies macht jeder Kollege auf seine Weise. Trotzdem arbeite ich sehr gerne auf der Intensivstation.

STEFANIE MOHR (34)

Beiköchin

Position im Klinikum Main-Spessart:
Beiköchin in Marktheidenfeld
Im Klinikum seit: 2003
Aufgaben: Als rechte Hand des Kochs bin ich an allen Posten in der Küche einsatzfähig, beim Kochen, Spülen, beim Zubereiten von Desserts und kalter Küche. Ich bin eine Art Springer und immer da im Einsatz, wo ich gerade gebraucht werde.
Ein typischer Arbeitstag beginnt damit, dass ich das Frühstück zubereite und ausgebe.
An meiner Arbeit schätze ich eigentlich alles. Ich bin reingewachsen, habe viel gelernt und finde meine Arbeit richtig toll. Ich habe fünf verschiedene Arbeitsplätze, die mich jeden Tag neu fordern, das finde ich viel besser, als immer das gleiche zu tun. Und die Kollegen sind für mich wie eine Art Familie.
Die größte Herausforderung meiner Arbeit ist es, seine Gedanken immer beisammen zu haben, damit man nichts vergisst. Da hilft es, gegenseitig aufeinander aufzupassen und sich abzusprechen.
Mein Ausgleich zur Arbeit: Sticken, Handarbeiten, Pralinen machen.
In meinem nächsten Leben werde ich wieder das gleiche. Ich würde nirgendwo anders arbeiten wollen.

TANJA KRIEBS (47)

Diätköchin

Position im Klinikum Main-Spessart:
Diätköchin in Marktheidenfeld
Im Klinikum seit: 21 Jahren
Aufgaben: Wenn von den Ärzten spezielle Diäten verordnet werden, spreche ich mich mit der Diätassistentin ab und koche die Gerichte, die auf dem Speiseplan stehen, in abgewandelter Form mit – zum Beispiel kochsalzarme, kaliumarme, glutenfreie oder laktosefreie Kost. Wenn keine spezielle Kost gebraucht wird, koche ich beim normalen Essen mit.
An meiner Arbeit schätze ich, dass sie abwechslungsreich und anspruchsvoll ist. Es wird nie langweilig, und man muss immer Volldampf geben.
Die größte Herausforderung meiner Arbeit ist es, auch in Stresssituationen nichts zu vergessen. Man muss immer konzentriert bei der Sache sein, sonst geht etwas daneben.
Am meisten macht die Arbeit Spaß, wenn die männlichen Kollegen frei haben. Dann machen wir „Girl's Day", und da ist es immer am lustigsten.
Mein Ausgleich zur Arbeit: Mandoline spielen, Lesen und vor allem mein Pferd.
In meinem nächsten Leben werde ich Koch. Denn Frauen haben es auch in diesem Beruf nicht leicht und müssen immer 150 Prozent geben.

DREI SCHULEN UNTER EINEM DACH

Drei Schulen für Pflegeberufe sind am Bildungszentrum für Pflegeberufe in Marktheidenfeld unter einem Dach vereint: Die Berufsfachschule für Krankenpflege, die Berufsfachschule für Altenpflege und die Berufsfachschule für Altenpflegehilfe.

Das Lehrerkollegium auf einen Blick (von links): Nicole Freund, Gabriele Bähr, Stefanie Engelhardt, Rainer Dreikorn, Karin Fürchow, Heidi Irache, Theresa Vogt, Daniela Hünlein, Marion Bauer, Selina Schäfer, Meike Freitag, Sonja Röll, Angelika Korn und Monika Vogel-Roos.

Stefanie Engelhardt
Stv. Schulleiterin Berufsfachschule für Krankenpflege

Nach den momentan geltenden gesetzlichen Regelungen sind die Schulen schulaufsichtlich getrennt und werden von der Regierung von Unterfranken unterschiedlich geführt und verantwortet. Wie das nach Einführung der neuen Gesetzgebung aussieht, ist noch offen. Es ist geplant, eine integrative Ausbildung für die dreijährigen Pflegeberufsabschlüsse zu entwickeln. Zwei Jahre lang sollen die Auszubildenden eine theoretisch einheitliche Berufsbasis an einer Kranken- bzw. Altenpflegeschule erhalten und danach die Entscheidungsmöglichkeit für einen Berufsabschluss in der Krankenpflege, in der Altenpflege oder in der Kinderkrankenpflege erhalten. Doch mindestens bis zum Ausbildungsbeginn im Jahr 2020 wird alles so laufen wie bisher. Man entscheidet sich vor Ausbildungsbeginn, ob man Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder Altenpfleger/in werden will. Wie es danach weitergeht, ist von der Ausgestaltung einer neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung abhängig.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für diese dreijährigen Pflegeberufe sind gleich. Es wird mindestens ein mittlerer Schulabschluss oder der Hauptschulabschluss mit einer mindestens zweijährigen Berufsausbildung gefordert. Oder nach dem Hauptschulabschluss eine einjährige Pflegehelfer-Ausbildung, die man in Marktheidenfeld an der Altenpflegehilfeschule absolvieren kann. Daneben sind gesundheitliche Eignung und ein tadelloses Führungszeugnis Voraussetzungen. Nach der Ausbildung besteht die Möglichkeit, sich durch zahlreiche Studiengänge in der Pflege oder Weiterbildungsmaßnahmen weiter zu qualifizieren.

Folgende Mitarbeiter an den drei Schulen kümmern sich um die Ausbildung der Pflegeberufe-Neulinge:

An der Berufsfachschule für Krankenpflege:

Schulleiter ist **Rainer Dreikorn**. Nach dem Abitur entschied er sich für eine Ausbildung zum Masseur und med. Bademeister. Nach der Bundeswehrzeit erlernte er den Beruf des Krankenpflegers und arbeitete in der Intensivmedizin. Anschließend begann er die Weiterbildung zum Lehrer für Pflegeberufe und arbeitet seit 1991 als Lehrer an der Krankenpflegeschule des Klinikums Main-Spessart, wo er seit 2003 Schulleiter der Berufsfachschule für Krankenpflege ist.

Die stellvertretende Schulleiterin ist **Stefanie Engelhardt**. Nach der Realschule ließ sie sich als Kinderkrankenschwester ausbilden und arbeitete anschließend in verschiedenen Krankenhäusern in der Region als Stationsleitung. Um sich weiter fortzubilden, entschied sie sich für die Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe und ist nun bereits seit 26 Jahren Lehrerin und Klassenleitung an der Berufsfachschule und seit 2003 stellvertretende Schulleiterin. Daneben ist sie noch Qualitätsbeauftragte der Krankenpflegeschule.

Als Lehrerin für Pflegeberufe und Klassenleitung arbeitet **Karin Fürchow**. Nach der Ausbildung zur Krankenschwester am Kreiskrankenhaus Lohr schloss sie eine berufsbegleitende Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivmedizin und eine Weiterbildung zur Mentorin an. Nach dem berufsbegleitenden Besuch der Fachoberschule erwarb sie anschließend auch noch die Fachhochschulreife. Seit 2010 arbeitet sie als Lehrerin für Pflegeberufe, Klassenlehrerin und Sicherheitsbeauftragte an der Krankenpflegeschule in Marktheidenfeld.

Gabriele Bähr ist seit 2002 die Praxisbegleiterin an der Berufsfachschule für Krankenpflege. Nach dem Erwerb der Fachschulreife absolvierte sie die Ausbildung zur Krankenschwester und arbeitete mehrere Jahre in verschiedenen Positionen. Nach ihrer Weiterbildung zur Stationsleitung bildete sie sich auch als Mentorin und Praxisanleiterin weiter. Seit 2002 ist sie als hauptamtliche Praxisbegleiterin ein wichtiges Bindeglied zwischen der Schule und den Praxisanleitern auf den Stationen im Krankenhaus.

Heidi Irache ist seit dem 1. September 2017 an der Berufsfachschule für Krankenpflege als Praktikantin im Bachelor-Studium der Pflegepädagogik, das sie 2018 beenden wird, tätig. Sie kennt die Krankenpflegeschule des Landkreises Main-Spessart ganz genau, denn auch sie hat dort ihre pflegerischen Wurzeln und durchlief nach dem Realschulabschluss die Ausbildung zur Krankenschwester. Nach dem Krankenpflegeexamen arbeitete sie zunächst als OP- und Ambulanzschwester. Dann absolvierte sie die Fachweiterbildung für Anästhesie und Intensivpflege. Zudem bildete sie sich zur Hygienefachkraft und zum Praxisanleiter weiter.

Theresa Vogt ist die zweite Pflegepädagogik-Studentin am Bildungszentrum für Pflegeberufe in Marktheidenfeld. Auch sie hat ihre pflegerischen Wurzeln in der Krankenpflegeschule in Marktheidenfeld, wo sie nach dem Realschulabschluss ihre Ausbildung zur staatlich examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerin durchlief. Nach dem FOS-Abschluss begann sie das Vollzeitstudium zur Gesundheits- und Pflegepädagogin.

Sekretärin an der Berufsfachschule für Krankenpflege ist **Nicole Freund**: Nach dem Realschulabschluss absolvierte Nicole Freund eine Ausbildung zur Kauffrau im Groß- und Außenhandel und schloss die Fachoberschule an, die sie mit dem Fachabitur abschloss. Im Klinikum Main-Spessart war sie zuerst als Assistentin der Geschäftsleitung tätig. Seit 2014 ist sie nun im Sekretariat an der Berufsfachschule für Krankenpflege als Verwaltungsangestellte beschäftigt.

An den Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe sind tätig:

Die Schulleiterin dieser beiden Schulen ist **Daniela Hünlein**. Nach dem Abschluss an der Realschule Marktheidenfeld erlern-

Drei Schulen für Pflegeberufe sind in Marktheidenfeld unter einem Dach vereint.

te sie an der Berufsfachschule für Krankenpflege des Klinikums Main-Spessart in Marktheidenfeld den Beruf der staatlich examinierten Krankenschwester. Daraufhin arbeitete sie neun Jahre lang als Krankenschwester in verschiedensten Krankenhäusern und Fachbereichen der Region. Dem schloss sie ein Studium der Pflegepädagogik an und war danach als Lehrkraft und Klassenleitung an der Berufsfachschule für Krankenpflege am Klinikum Main-Spessart tätig. Nebenberuflich studierte sie Schulmanagement im Fernstudium und schloss dieses mit dem „Master of Arts" ab. Seit Oktober 2016 leitet sie nun die Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe des Klinikums Main-Spessart in Marktheidenfeld.

Ihre Stellvertreterin ist **Monika Vogel-Roos**: Sie erlernte den Beruf der Krankenschwester nach dem Abschluss der Fachoberschule. Danach arbeitete sie in verschiedenen Krankenhäusern und unterschiedlichsten Abteilungen in der Region. Um sich beruflich weiterzubilden, entschied sie sich für die Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe. Danach war sie in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig. Seit 2006 ist sie als Lehrerin für Pflegeberufe, stellvertretende Schulleiterin und Qualitätsbeauftragte an der Berufsfachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe beschäftigt.

Angelika Korn schloss an die Ausbildung zur staatlich geprüften Hauswirtschaftsgehilfin eine weitere Ausbildung zur staatlich anerkannten Altenpflegerin an. In diesem Beruf arbeitete sie in unterschiedlichen Einrichtungen. Sie ließ sich zur Stationsleitung weiterbilden und führte eine Station in der Altenhilfe. Anschließend begann sie die Weiterbildung zur Lehrerin für Pflegeberufe und arbeitete einige Jahre in diesem Beruf. Zudem baute sie als Schulleitung eine Altenpflegeschule mit auf. Seit 2010 ist sie Lehrerin für Pflegeberufe und Klassenleitung in Marktheidenfeld an der Berufsfachschule.

Meike Freitag hat nach dem Abschluss der mittleren Reife die Ausbildung zur staatlich anerkannten Altenpflegerin absolviert. Nach dieser Ausbildung arbeitete sie in verschiedenen Seniorenein-richtungen, in der ambulanten Pflege und in einer Behinderteneinrichtung als Altenpflegerin. Dem schloss sie ein Studium des Pflege- und Gesundheitsmanagements an und wechselte in den Bereich Altenpflegeschulen. Seit 2016 unterrichtet Meike Freitag an der Berufsfachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe in Marktheidenfeld und studiert berufsbegleitend, um nach dem Bachelor auch noch den Master of Arts zu erreichen.

Selina Schäfer begann ihre pflegeberuflichen Ambitionen ebenfalls an der Berufsfachschule für Krankenpflege in Marktheidenfeld. Dort hat sie nach dem Fachoberschulabschluss die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin gemacht. Anschließend war sie sechs Jahre lang als Gesundheits- und Krankenpflegerin in verschiedenen Einrichtungen und Fachbereichen tätig und schloss das Studium Pflege- und Gesundheitsmanagement an. Nach diesem Studium fand sie ihre Aufgabe zunächst als stellvertretende Pflegedienstleitung in verschiedenen Senioreneinrichtungen und in der häuslichen Pflege, bevor sie 2016 an das Bildungszentrum für Pflegeberufe – Berufsfachschule für Altenpflege wechselte, um zu unterrichten.

Hauptamtliche Praxisanleiterin an der Berufsfachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe ist **Marion Bauer**: Sie machte nach dem Realschulabschluss zunächst eine Ausbildung zur Arzthelferin und arbeitete zwölf Jahre in diesem Beruf. Danach absolvierte sie die Ausbildung zur Krankenschwester an der Berufsfachschule für Krankenpflege in Marktheidenfeld und arbeitete als Krankenschwester im Klinikum Main-Spessart in Lohr. Sie ließ sich zur Krankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie weiterbilden und schloss die berufspädagogische Zusatzqualifikation zur Praxisanleiterin an. Seit 2015 ist sie Praxisanleiterin an der Berufsfachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe am Klinikum Main-Spessart in Marktheidenfeld.

Seit 1. September 2017 ist **Manuela Klara Prokosch** als Lehrkraft an der Berufsfachschule für Altenpflege tätig. Nach dem Abitur studierte sie Pädagogik. Nach einigen Jahren in Afrika wurde sie, wieder in Deutschland, Altenpflegerin.

Die Sekretärin der Berufsfachschulen für Altenpflege und Altenpflegehilfe ist **Sonja Röll**. Nach dem Abschluss der mittleren Reife arbeitete sie als kaufmännische Angestellte bei einer Druckmaschinenfabrik. Nach einem dreijährigen beruflichen Ausflug in den Einzelhandel kehrte sie in den kaufmännischen Bereich zurück und arbeitet seitdem im Sekretariat der Berufsfachschule für Altenpflege und Altenpflegehilfe.

Die Schulen legen großen Wert auf eine fundierte Ausbildung der Pflegeneulinge und auf individuelle Förderung der Auszubildenden. Dies zeigt sich in den guten Prüfungsabschlüssen, mit denen die Main-Spessart-Schüler an allen späteren Arbeitsstellen sehr begehrt sind.

Die Main-Spessart-Schüler genießen eine hervorragende Ausbildung.

Durch alle Lebensphasen begleiten

Kontinuität und Kompetenz: In der gynäkologischen Abteilung in Lohr werden Frauen sowohl medizinisch als auch menschlich optimal betreut.

Dr. Isabela Scheibner
Konsiliarärztin für Gynäkologie am Klinikum Main-Spessart Lohr

Wenn Patientinnen sich einer Operation unterziehen müssen, ist das nicht nur körperlich, sondern auch seelisch eine große Belastung. Das weiß die Frauenärztin Dr. Isabela Scheibner aus langjähriger Klinik- und Praxiserfahrung. Die Praxisinhaberin und Kooperationsärztin des Klinikums Main-Spessart ist froh, dass sie ihre Patientinnen in solchen Fällen durch die gesamte Prozedur hindurch begleiten kann: „Für die Patientinnen ist das nicht nur komfortabel, sondern auch psychisch sehr entlastend, wenn man zum Beispiel rund um den OP Angst abbauen kann", sagt Scheibner. Zusammen mit drei weiteren Kooperationsärzten aus Lohr, Gemünden und Karlstadt ist sie in der Abteilung für Gynäkologie am Standort Lohr operativ und im Rahmen von Diensten und Sprechstunden tätig. Dort sind außerdem Chefarzt Professor Alexander Teichmann und ein weiterer Frauenarzt für die Patientinnen da. So ist immer ein Facharzt anwesend und auch Notfälle werden rund um die Uhr versorgt. „Die Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartnern klappt sehr gut. Es herrscht eine vertrauensvolle Teamarbeit zwischen dem Chefarzt Professor Teichmann und seinem Team und uns Partnern", freut sich Scheibner. Auch Prof. Teichmann blickt freudig in die Zukunft: „Meine bisherige Aufgabe als Chefarzt der Frauenklinik am Aschaffenburger Klinikum habe ich Ende September aufgegeben. Ich freue mich sehr darauf, mich hier am Klinikum in Lohr noch mehr einbringen zu können. Auch mir ist eine humane und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Kollegen sehr wichtig."

Die Frauenklinik in Lohr bietet das gesamte Spektrum der operativen Gynäkologie an – von kleinen Eingriffen bis hin zur großen Tumorchirurgie. Auch alle etablierten minimalinvasiven Techniken haben die Frauenärzte im Repertoire, sei es bei Eingriffen an den Eierstöcken, bei Tumor- oder Gebärmutterentfernungen. „Wir beherrschen alles, was es heutzutage gibt", erläutert Scheibner.

So kann etwa eine Gebärmutterentfernung sowohl konventionell durch einen Bauchschnitt als auch in Schlüssellochtechnik im Rahmen einer Bauchspiegelung oder durch die Vagina durchgeführt werden. „Nach einem minimalinvasiven Eingriff erholen sich die Patientinnen sehr schnell und können meist am dritten Tag nach der Operation entlassen werden und in den Alltag zurückkehren", berichtet Scheibner. „Darüber hinaus folgen wir der Philosophie: So viel Gewebe wie nötig und so wenig wie möglich entfernen." So wird in manchen Fällen nur der obere Teil der Gebärmutter entfernt, mit dem Vorteil, dass der Beckenboden optimal geschont wird. Scheibner: „Das verstehe ich unter personalisierter Medizin: Mit Hilfe modernster Methoden jeder Patientin eine individuell auf sie zugeschnittene Behandlung anbieten zu können."

Dass immer mehr kleine, wohnortnahe Kliniken zugunsten großer Zentren geschlossen werden, findet Scheibner bedauerlich, zumal längst nicht alle Patientinnen in einer Uniklinik behandelt werden müssen: „Uniklinika haben natürlich eine Berechtigung in komplexen Fällen, aber alles andere kann bei uns genauso gut gemacht werden. Es liegt mir sehr am Herzen, dass wir das aufrechterhalten. Und dazu sind wir auch in der Lage."

Scheibner: „Als niedergelassene Frauenärzte können wir unsere Patientinnen lebenslang begleiten." Einige Kinder, die sie entbunden hat, kommen inzwischen als Teenager in ihre Praxis. „Das ist nicht nur für mich als Ärztin schön, sondern die Patientinnen profitieren auch von dieser Kontinuität." Wenn man diese auch im Falle chirurgischer Eingriffe aufrechterhalten kann, sei das ein nicht zu unterschätzender Vorteil: „Die Beziehung und das Vertrauensverhältnis, das wir zu unseren Patientinnen aufgebaut haben, erleichtern es enorm, sie durch den stationären Aufenthalt zu begleiten." Scheibner ist sich sicher, dass sich das letztendlich auch auf den Therapieerfolg auswirkt. „Denn Körper und Seele kann man nicht trennen."

Die Frauenklinik am Standort Lohr bietet das gesamte Spektrum einer gehobenen gynäkologischen Grund- und Regelversorgung. Das Leistungsspektrum umfasst:

- Allgemeine Gynäkologie
- Betreuung der Schwangerschaft bis zur 20. Schwangerschaftswoche (Ende 5. Monat)
- Gynäkologische Onkologie
- Brusterkrankungen
- Gynäkologische Urologie/ Beckenbodenchirurgie
- Ästhetische Chirurgie (Bauch/Brust)

Das Team der Frauenklinik:

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Alexander T. Teichmann, Chefarzt, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, Schwerpunkte: Gynäkologische Onkologie, Perinatalmedizin
Dr. Ludger Koch, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Kooperationsärzte:
Harald Hess, Facharzt für Gynäkologie Gemünden
Theoklitos Konstantinidis, Facharzt für Gynäkologie Lohr
Dr. Isabela Scheibner, Fachärztin für Gynäkologie Karlstadt

FÖRDERVEREIN

GEMEINSAM FÜR DAS KLINIKUM STARK MACHEN

Kompetente und menschliche Medizin sowie Pflege mit Herz – dafür steht das Klinikum Main-Spessart. An 365 Tagen und Nächten im Jahr setzen sich dafür rund 1.200 Mitarbeiter in sechs Einrichtungen an vier Standorten im Landkreis ein.

Nicht alles kann jedoch aus den Mitteln des Trägers des Klinikums Main-Spessart finanziert werden. Deshalb gründete sich am 18. Mai 2010 der Förderverein für das Klinikum Main-Spessart. Ziel ist es, mit der Hilfe von Sponsoren und Spendern sowie in Abstimmung mit der Klinikleitung finanzielle und materielle Hilfe über die Regelversorgung hinaus zu leisten.

So unterstützt der Verein das Klinikum mit verschiedenen Anschaffungen, die eine zusätzliche Verbesserung der Patienten-, Bewohner- und Mitarbeiterversorgung ermöglichen. In den letzten Jahren realisierte der Förderverein bereits folgende Projekte:

- medizinische Trainingsgeräte wie z. B. eine Cardio-Fit-Einheit
- Flachbildschirme und Spielekonsolen für die Senioreneinrichtungen
- Unterstützung von qualifizierten Fortbildungen
- seniorengerechte Sitzgruppe
- Reanimationsübungseinheit
- Dementen-Fürsorge-System

„In diesem Jahr freuen wir uns ganz besonders, zwei tolle Projekte unterstützen zu können", berichtet Ottmar Kliegl, 1. Vorsitzender des Fördervereins, stolz. „So ist es uns zum einen gelungen, unsere beiden Seniorenzentren mit Evakuierungstüchern auszustatten. Zum anderen – und das ist mein aktuelles Lieblingsprojekt – konnten wir dazu beitragen, das Klinikum an den sogenannten Cardio Angel anzuschließen. Da wir seit Anfang des Jahres auch das Herzkatheterlabor am Klinikum in Lohr haben, war für uns ganz klar, dass wir dieses Projekt unterstützen wollen."

Cardio Angel ist ein telemedizinisches Projekt, bei dem medizinische Daten von Herzinfarktpatienten direkt aus dem Rettungswagen an die Zielklinik übertragen werden. Durch diese Vorabdaten kann wertvolle Zeit bei der Versorgung der Patienten gespart werden. Die Klinik ist bei Ankunft des Patienten bereits optimal auf seine Versorgung vorbereitet und eingestellt. Zudem werden die Prozesse bei der Übergabe und Weiterversorgung der Patienten in der Klinik optimiert.

Auch in den Seniorenheimen engagiert sich der Förderverein. „Denn auch das Wohlergehen und die Sicherheit der Bewohner unserer Seniorenzentren liegen uns ganz besonders am Herzen", erläutert Ottmar Kliegl. „Mit der Erhöhung der Anzahl der Evakuierungstücher in den Seniorenheimen gehen wir einen weiteren wichtigen Schritt in Sachen Sicherheit." Mit den Evakuierungstüchern wird im Notfall die schnellstmögliche Rettung bettlägeriger Bewohner geleistet. Die Tücher werden in jedes Bett zwischen Lattenrost und Matratze gelegt und mit der Matratze verbunden. Im Notfall reicht eine Person aus, um einen Bewohner zu retten, der selbst nicht mehr sein Bett verlassen kann. So kann mit der Evakuierung bereits begonnen werden, bevor der Rettungsdienst eintrifft. Durch Griffe am unteren Ende des Tuches kann der Patient ganz leicht samt der Matratze, auf der er liegt, aus dem Bett gezogen werden. Sicherheitsgurte, die ebenfalls an dem Tuch befestigt sind, sorgen dafür, dass der Patient bei der Rettung nicht von der Matratze rutscht. Auf diese Weise können Patienten und Bewohner ohne großen Kraftaufwand sogar über Treppen ins Freie und in Sicherheit gebracht werden.

Der gemeinnützige Verein arbeitet unabhängig vom Klinikum und finanziert sich allein aus Spenden und den Beiträgen der Mitglieder. Jeder interessierte Bürger kann Mitglied im Förderverein werden. „Wir freuen uns über jedes neue Mitglied, das gemeinsam mit uns in die Zukunft der medizinischen Versorgung des Landkreises investieren und diese so mitgestalten möchte", so Ottmar Kliegl. „Um weitere Spenden und potentielle Spender für das Klinikum akquirieren zu können, organisieren wir die unterschiedlichsten Veranstaltungen. Neben einem Tag der offenen Tür, an dem man viele unserer Projekte in Aktion erleben kann, findet in diesem Jahr auch wieder ein Benefizkonzert statt. In diesem Jahr sind wir in der Kirche des Kreuzklosters in Gemünden und freuen uns, das Akkordeonorchester Zellingen sowie Freddy & Friends, die in der Region sehr bekannt sind, begrüßen zu können." Das Konzert findet am 18.11.2017 um 18 Uhr statt. „Wir freuen uns auf alle Besucher und viele weitere Projekte zur Unterstützung des Klinikums", betont Ottmar Kliegl. „Denn in diesem Jahr haben wir erstmalig die Grenze der 50.000-Euro-Marke mit unseren Unterstützungen für das Klinikum überschritten", ergänzt der 1. Vorsitzende stolz. Weitere Informationen unter www.klinikum-msp.de

Ottmar Kliegl
1. Vorsitzender des Fördervereins für das Klinikum Main-Spessart

KOMMUNIKATION STATT KONFRONTATION

Der Personalrat des Klinikums Main-Spessart vertritt die Belange der Beschäftigten – von der Dienstplanung bis zur Altersteilzeit.

Alle fünf Jahre wählen die 1.150 Beschäftigten des Klinikums Main-Spessart 13 Personalräte. Diese vertreten die Beschäftigteninteressen gegenüber dem Arbeitgeber – und setzen dabei vor allem auf Kommunikation. „Das Verhältnis zum Arbeitgeber war, soweit ich zurückdenken kann, noch nie auf Konfrontation aus", erzählt Albrecht Christ, der sich als Vorsitzender zusammen mit seiner Stellvertreterin Barbara Otter um das Tagesgeschäft kümmert. Ob Sozialplan, Dienstvereinbarung oder die alleinerziehende Mutter, die bestimmte Arbeitszeiten braucht, um ihr Kind rechtzeitig aus der Kita abholen zu können: „Mit Diskussionen und Verhandlungen kommt man am weitesten", so Christ. „Denn schließlich hat auch der Arbeitgeber ein Interesse an zufriedenen Mitarbeitern."

Albrecht Christ blickt als Personalrat auf jahrzehntelange Erfahrung zurück: Seit 1996 ist er Vorsitzender und seit 2003 freigestellt. Davor war er 16 Jahre lang Geschäftsleiter des Krankenhauses Karlstadt. Dass jemand die Seite wechselt, sei eher ungewöhnlich, aber durchaus manchmal von Vorteil: „Bestimmte Entscheidungen des Arbeitgebers sind für mich vielleicht besser nachvollziehbar." Das heißt aber nicht, dass er den Blickwinkel der Mitarbeiter aus den Augen verliert. Ganz im Gegenteil: „Maßgeblich ist immer, dass wir versuchen, für unser Personal das optimale zu erreichen."

Barbara Otter
Personalrätin

Albrecht Christ
Personalrat

In den letzten Monaten hat den Personalrat vor allem die anstehende Neustrukturierung des Klinikums beschäftigt. Denn die Verlagerung hin zu einem Zentralklinikum in Lohr bringt auch für die Beschäftigten tiefgreifende Veränderungen mit sich: „Vieles haben wir inzwischen in einer Dienstvereinbarung geregelt", berichtet Christ. Zum Beispiel den Ausschluss betriebsbedingter Kündigungen bis zum Bezug des Neubaus. Diese Dienstvereinbarung soll verhindern, dass den Beschäftigten durch die Umstrukturierung übergroße Nachteile entstehen. Denn auch Versetzungen können Probleme mit sich bringen – sei es durch einen längeren Arbeitsweg, andere Arbeitszeiten oder einfach nur die Umstellung auf ein neues Team. „Gerade für ältere Beschäftigte, aber auch für Eltern, ist das oft problematisch", sagt Barbara Otter. Damit für alle eine zufriedenstellende Lösung herauskommt, muss man verhandeln und diskutieren. Otter: „Hier kann man sagen, dass wir meist einen Konsens erreichen, der sowohl die Belange der Beschäftigten als auch die des Arbeitgebers berücksichtigt." Beschäftigte können sich mit ihren Problemen jederzeit an Christ und Otter wenden. Als Ansprechpartner vor Ort stehen außerdem die elf nicht freigestellten Personalräte zur Verfügung. Dieses Gremium ist gut gemischt, die Personalräte kommen aus allen Bereichen von der Pflege über die Ärzteschaft bis hin zur Technik und sind auch über die verschiedenen Standorte des Klinikums gut verteilt. „Die Personalräte kennen die spezifischen Belange der verschiedenen Berufsgruppen und sind für sie die ersten Ansprechpartner", erläutert Christ. In den 14-tägig stattfindenden Personalratssitzungen werden die Fragen und Anliegen dann im Gremium beraten und abgearbeitet.

Jeder neu gewählte Personalrat hat ein gesetzliches Anrecht auf eine fünftägige Grundschulung. „Damit hat man einen Grundstock, alles andere lernt man ‚by doing'", sagt Christ, der nach 23 Jahren über ein umfangreiches Wissen verfügt. Bei Unklarheiten hat man die Möglichkeit, bei der Gewerkschaft nachzufragen oder holt sich externes Fachwissen dazu.

„Wir gehen mit den uns vorgebrachten Anliegen auf den Arbeitgeber zu und versuchen, gemeinsam eine gute Lösung zu finden", sagt Christ. In den allermeisten Fällen klappt das gut. Häufig beziehen sich die Anfragen auf geänderte Dienstpläne und Arbeitszeiten, auf Fragen der Lohngestaltung oder ähnliches. „Alle Wünsche können wir leider nicht erfüllen", sagt Otter, die vor ihrer Freistellung Anästhesiefachschwester war. „Trotzdem ist es immer einen Versuch wert." Wie Christ ist sie der festen Überzeugung, dass alle Beschäftigten gleich behandelt werden sollten – egal ob Pfleger, Putzfrau oder Chefarzt.

Neben der Überwachung der Einhaltung von Gesetzen, Verordnungen und Tarifverträgen handelt der Personalrat auch Dienstvereinbarungen aus, zum Beispiel zum Thema Arbeitszeit- und Dienstplangestaltung: Der Arbeitgeber legt die Dienstpläne rechtzeitig vor; diese werden dann vom Personalrat auf Rechtmäßigkeit überprüft. Und wenn ein Arbeitnehmer neu eingestellt, versetzt oder sein Vertrag geändert wird, prüft der Personalrat, ob dabei seine Rechte beschnitten werden.

Viele Entscheidungen dürfen die beiden Vorsitzenden nicht alleine treffen, sondern müssen in den Personalratssitzungen besprochen und mehrheitlich beschlossen werden. Ob Intranet, Personalratszeitung, Personalversammlungen, Rentnertreffen, Ehrungen, gemeinsames Sommerfest: „Vieles von dem, was wir tun, sieht man nicht", sagt Otter. Das kann manchmal frustrierend sein. „Aber wenn man den Leuten helfen kann, sind sie oft sehr dankbar. Dafür lohnt es sich. Und ohne persönliches Engagement würde es nicht gehen."

Weiterbildung in der Pflege

Die Fort- und Weiterbildung unserer Mitarbeiter ist uns ein wichtiges Anliegen. Gerade der rasante Fortschritt in der Gesundheitsbranche macht eine kontinuierliche Weiterqualifizierung unabdingbar. Unser Ziel ist es, die fachliche Qualifikation unserer Mitarbeiter zu erhalten und zu erweitern, wissenschaftliche Innovationen in die Pflegepraxis zu integrieren und einen Austausch zu ermöglichen. Jährlich gibt es deshalb einen ausgearbeiteten Fortbildungskalender.

Eine neue Fortbildungsstrategie in der Pflege ermöglicht es, Beruf, Fortbildung, Familie und Freizeit besser zu vereinbaren. Mit der „Krankenpflege Akademie" ist die Weiterbildung per PC, Tablet oder Smartphone bequem von zu Hause aus oder im Klinikum zu jeder Uhrzeit möglich.

Folgende Weiterbildungsmöglichkeiten in der Pflege werden im Klinikum Main-Spessart derzeit angeboten:

Fachweiterbildung Intensivpflege

Die Weiterbildung soll Pflegende mit den vielfältigen Aufgaben in den verschiedenen Fachgebieten der Intensivpflege/-überwachung und intensivmedizinischen Versorgung sowie der Anästhesie vertraut machen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben werden die erforderlichen speziellen Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt sowie reflektierende Verhaltensweisen gefördert.

Dauer: Zwei Jahre bei Vollzeitbeschäftigung
Zugangsvoraussetzungen: Berufserfahrung nach dem Krankenpflegeexamen. Davon mindestens sechs Monate auf einer Intensivpflegestation oder in einer Anästhesieabteilung.

Fachweiterbildung Notfallpflege

Die pflegerische Versorgung von Notfallpatienten ist hochkomplex, sehr anspruchsvoll und entwickelt sich stetig weiter. Pflegepersonal benötigt neben umfassender Fachkompetenz auch persönliche und soziale Kompetenzen, um auf die Bedürfnisse der Patienten und deren Angehörigen bzw. Bezugspersonen umfassend eingehen zu können und diese zu begleiten. Eine hohe Qualität und Spezialisierung im Bereich der Notfallversorgung zu gewährleisten, bedingt heute eine über die Grundausbildung hinausgehende Qualifizierung der Pflegepersonen in diesem herausfordernden Tätigkeitsfeld.

Dauer: Zwei Jahre bei Vollzeitbeschäftigung
Zugangsvoraussetzungen: Berufserfahrung von mindestens sechs Monaten in einer Zentralen Notaufnahme.

Pflegeexperte Chest Pain Unit

Mit der Weiterbildung sollen die Teilnehmer/innen befähigt werden, den komplexen Anforderungen in einer Chest Pain Unit (CPU) professionell zu begegnen und ihre berufliche Handlungskompetenz zu erweitern. Hierzu zählen unter anderem die folgenden Schwerpunktfelder:

- Überwachung und spezielle Pflege
- medizinisch-technische Assistenz in einer CPU
- Haftungsrecht in der Pflege
- Pflegetheorien – Anwendbarkeit in einer CPU
- Kommunikationsstrategien und Konfliktmanagement

Dauer: 200 Stunden
Zugangsvoraussetzungen: Mindestens ein Jahr Berufserfahrung nach dem Krankenpflegeexamen; davon mindestens sechs Monate auf einer Chest Pain Unit.

Gastroenterologische Endoskopie mit Sachkundelehrgang gem. § 4 der MPBetreibV (5 Module) für Medizinische Fachangestellte

Ziele und Inhalt:

- Erweiterung, Vertiefung und Systematisierung von Lerninhalten, die in der Berufsausübung teilweise bereits angewendet werden
- Unterstützung des Arztes in Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge in gastrointestinaler endoskopischer Diagnostik und Therapie
- Instrumenten-, Geräte- und Materialkunde
- Patientenbetreuung vor, während und nach endoskopischen Eingriffen
- Hygiene, Grundlagen der Sterilisation
- Packmittel, Packorganisation
- Notfallmanagement und spezielle Pharmakologie
- Recht
- Administration, Dokumentation, Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Dauer: 200 Stunden
Zugangsvoraussetzung: Abgeschlossene Ausbildung als Medizinische/r Fachangestellte/r

Alle angebotenen Weiterbildungen in unserem Haus entsprechen den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG).

Gabriele Frings
Pflegedirektorin

Klinikum Main-Spessart

Veranstaltungen

MITTWOCH, 25. OKTOBER 2017, 18 UHR

Thema: Arthroskopische Operationen – Was heute alles möglich ist?!

Referent: Dr. Thomas Haak, Oberarzt Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Einführung: Dr. Andreas Fleischmann, Chefarzt Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Wo? *Pfarrheim St. Laurentius, Kolpingstraße 12, 97828 Marktheidenfeld*

MITTWOCH, 25.OKTOBER 2017, 16 – 18 UHR

Mein Freiraum – meine Gesundheit: Geriatrietag des Klinikums Main-Spessart

Wo? *Klinikum Main-Spessart Lohr, Speisesaal 5. OG*

DIENSTAG, 7. NOVEMBER 2017, 16.30 – 18.30 UHR

Das schwache Herz – Herztag am Klinikum Main-Spessart

Wo? *Klinikum Main-Spessart Lohr*

MITTWOCH, 8. NOVEMBER 2017, 18 UHR

Möglichkeiten der Rehabilitation zur Verhinderung von Pflegebedürftigkeit

Referent: Dr. Walter Swoboda, Chefarzt Geriatrie und Innere Medizin Marktheidenfeld
Wo? *Kreisseniorenzentrum Gemünden*

MITTWOCH, 8. NOVEMBER 2017, 19.30 UHR

Osteoporose – Vorbeugung, Früherkennung, konservative und operative Therapie

Referenten: Dr. Andreas Fleischmann, Chefarzt Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin; Dr. Ralf Luge, Facharzt für Orthopädie, Osteologe und Sportmediziner
Wo? *Alte Turnhalle Lohr, Gärtnerstraße, 97816 Lohr am Main*

Mittwoch. 15. November 2017, 15 Uhr

„Mein Zahnarzt kommt zu mir nach Hause“

Referent: Dr. Volkmar Göbel, Zahnarzt für ganzheitliche Mundheilkunde und Alterszahnmedizin
Wo? *Klinikum Main-Spessart Marktheidenfeld, Speisesaal UG*

SAMSTAG, 18. NOVEMBER 2017, 19 UHR

Benefizkonzert des Fördervereins mit Freddy & Friends

Wo? Kirche des Kreuzklosters, Kreuzstraße 3, 97737 Gemünden

MITTWOCH, 22. NOVEMBER 2017, 18 UHR

Wenn das Herz aus dem Takt gerät – Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Referent: Dr. Rainer Schamberger, Chefarzt Innere Medizin II – Kardiologie
Wo? *Klinikum Main-Spessart Karlstadt, Speisesaal 3. OG*

SONNTAG, 26. NOVEMBER 2017, 13 – 18 UHR

Adventsbasar

Wo? *Kreisseniorenzentren Marktheidenfeld und Gemünden*

MITTWOCH, 6. DEZEMBER 2017, 18 UHR

Leise rieselt der Schnee – Knochenbruchzeit

Referent: Dr. Andreas Fleischmann, Chefarzt Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin
Wo? *Aula des Schulzentrums Nägelsee, Nägelseestraße 8, 97816 Lohr am Main*

Gemeinsam mehr erreichen!

Förderverein e.V. für das Klinikum Main-Spessart.

Unterstützen Sie mit uns über die medizinische und pflegerische Versorgung hinaus das Klinikum Main-Spessart durch verschiedene Anschaffungen, die eine zusätzliche Verbesserung der Patienten- und Bewohnerversorgung ermöglichen, die nicht über die gesetzliche Grundversorgung finanziert werden können. So konnten seit der Vereinsgründung 2010 bereits folgende Projekte verwirklicht werden: medizinische Trainingsgeräte, seniorengerechte Sitzgruppe, Dementen-Fürsorge-System etc.

Interessiert?

Förderverein e.V. für das Klinikum Main-Spessart
Grafen-von-Rieneck-Str. 5 · 97816 Lohr am Main
Telefon 09352 / 3687 · Telefax 09352 / 505-1773
E-Mail: foerderverein@klinikum-msp.de

www.klinikum-msp.de