



# Uhrtürmchen

## IM FOKUS

Schmerztherapie bei  
der Geburt –  
Walking Epidural  
*Seite 6*

## AUS DEN KLINIKEN

Ein Beruf aus  
Überzeugung –  
Clementine Kinder-  
hospital veröffentlicht  
Pflegeleitbild  
*Seite 21*

## IM GESPRÄCH

Frischer Wind vom  
Untermain –  
Interview mit Dr. med.  
Sabine Grasshoff-Derr  
*Seite 13*

## AUS DEN KLINIKEN

Zystische Nieren-  
erkrankungen im  
Kindesalter  
*Seite 17*  
Über die Schulter ge-  
schaut: Hygienefachkraft  
*Seite 26*

# Liebe Leserinnen und Leser,



Foto: Rosellieb

unserer Position als Hessens geburtenstärkster Klinik entsprechend liegt uns am Herzen, dass wir den werdenden Müttern bei Bedarf eine gute Schmerztherapie während der Geburt anbieten können. Unser Leitartikel greift dieses Thema auf. Chefarzt Dr. Rapp, Anästhesie-Abteilung, schildert die Möglichkeiten, die in Zusammenarbeit mit unserem Hebammen-Team angeboten werden.

Der Titel „Frischer Wind vom Untermain“ trifft es genau: Dr. med. Sabine Grasshoff-Derr ist seit dem 1. April 2015 Chefärztin unserer Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie und –urologie. Ihr umfangreiches kinderchirurgisches Leistungsspektrum wird neue Schwerpunkte setzen. Im Bereich der Kinderurologie ist zudem eine enge Vernetzung mit dem Clementine Kinderhospital gegeben. Im Interview zum Start von Frau Dr. Grasshoff-Derr erfahren Sie mehr.

Hygiene im Krankenhaus ist derzeit Thema in allen Medien und gewinnt zunehmend an Bedeutung. Unser Hygienemanagement ist auf hohem Niveau und wird stets verbessert und den Gegebenheiten angepasst. Wir stellen Ihnen unsere Hygienefachkräfte vor und eröffnen damit gleichzeitig eine neue Rubrik: „Über die Schulter geschaut“ – Berufsbilder im Krankenhaus stellen sich vor.

Ich wünsche Ihnen eine entspannende und erlebnisreiche Sommer- und Ferienzeit.

Herzliche Grüße

Wolfgang Heyl  
Geschäftsführer

Inhaltsverzeichnis	
Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Schmerztherapie bei der Geburt – Walking Epidural	Seite 6
Frischer Wind vom Untermain – Neue Chefärztin der Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie und –urologie	Seite 13
Zystische Nierenerkrankungen im Kindesalter	Seite 17
Ein Beruf aus Überzeugung – Clementine Kinderhospital veröffentlicht neues Pflegeleitbild	Seite 21
Über die Schulter geschaut: Was macht eine Hygienefachkraft?	Seite 26
Gemeinsam gegen den Hausärztemangel	Seite 30
Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital als Akademische Lehrkrankenhäuser zertifiziert	Seite 32
Nahezu 3000 Entbindungen am Bürgerhospital Frankfurt	Seite 33
Termine und Veranstaltungen	Seite 34
Impressum	Seite 35

Foto Titelseite: Istockphoto und Rückseite: Thomas Stoll

Neuer Dachraum schafft Platz für Therapie und Bewegung

## Clementine Kinderhospital expandiert räumlich

Mehr Raum für Gruppentherapie und Bewegung hat das Clementine Kinderhospital durch den Umbau seines Dachgeschosses geschaffen. Ab sofort steht der therapie- und kindgerechte Dachraum den Patienten der Psychosomatik und der Neuropädiatrie des einzigen Frankfurter Kinderkrankenhauses zur Verfügung. Im Januar fand die offizielle Einweihungsfeier statt.

„Wir freuen uns sehr, dass wir mit dem Ausbau des Dachgeschosses eines unserer Gebäudeteile weiteren Raum für die Therapie unserer Patienten gewinnen konnten. Auf unserem eng bebauten Krankenhausgelände ist schließlich jeder Quadratmeter, den wir im Sinne unserer Patienten nutzen können, kostbar“, so PD Dr. med. Kay Latta, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses. Lange Zeit konnte der Dachraum aus brandschutztechnischen Gründen nicht als Therapieraum genutzt werden. Durch den dreimonatigen Umbau wurde der Raum nun nicht nur im Sinne einer kindgerechten Therapie ausgestattet, sondern auch gemäß den entsprechenden Brandschutzbestimmungen modernisiert.

Der Umbau, der circa 250.000 Euro kostete, wurde durch Spenden der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung, des Freundeskreises des Clementine Kinderhospitals, der Helaba Landesbank Hessen-Thüringen, der ATP Architekten Ingenieure und der Kern AG Sprachendienste unterstützt.



Foto: Brunner

Die Theatergruppe der Psychosomatischen Abteilung gab während der Eröffnungsfeier eine Kostprobe ihres Könnens. Auch die Theaterpädagogik wird den neuen Dachraum nutzen.



## Besuchen Sie uns auf Facebook

Besuchen Sie unsere offiziellen Seiten und informieren Sie sich über Neuigkeiten, Veranstaltungen, Stellenausschreibungen der beiden Häuser.



Bürgerhospital Frankfurt gleich zwei Mal auf Focus-Klinikliste

## Top-Medizin im Frankfurter Nordend

Bei der Behandlung von Diabetes zählt das Bürgerhospital Frankfurt zu den Besten Deutschlands. Bei der Betreuung von Risikoschwangerschaften schafft es das traditionsreiche Krankenhaus im Frankfurter Nordend sogar unter die bundesweiten Top-Ten. Dies belegt die Ende 2014 veröffentlichte Klinikliste des Focus Gesundheit.

Für die Behandlungsschwerpunkte Diabetes und Risikoschwangerschaft wird dem Bürgerhospital ein besonders hoher Standard in der medizinischen Versorgung, der Pflege

und in der Hygiene bescheinigt. Bei der Patientenzufriedenheit erreicht das Krankenhaus jeweils eine überdurchschnittlich hohe Bewertung.

Um die Klinikliste zu ermitteln, hatte das Magazin vier Recherchewege genutzt. Zum einen waren Ärzte nach ihren Empfehlungen befragt, die Qualitätsberichte der empfohlenen Häuser sowie eine Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse ausgewertet worden. Zum anderen wurde ein Fragebogen an die einzelnen Häuser gesandt und

evaluiert. Die daraus resultierenden Ergebnisse erfassen unter anderem die Behandlungserfahrung in Form von Fallzahlen, den nachhaltigen Behandlungserfolg, die technische Ausstattung, den Hygienestandard und die Patientenzufriedenheit an den einzelnen Häusern. Insgesamt wurden Listen für 16 Fachbereiche und Erkrankungen erstellt. Darunter auch solche, die am Bürgerhospital nicht angesiedelt sind bzw. nicht behandelt werden.

Land fördert Bauvorhaben des Bürgerhospitals Frankfurt

## Investition in die moderne Gesundheitsversorgung Frankfurts



Dr. med. Kosta Schopow (li.) nahm zu Beginn dieses Jahres den Fördermittelbescheid des Landes Hessen von Staatsminister Stefan Grüttner entgegen.

Das Land Hessen unterstützt mit 20 Millionen Euro das Bürgerhospital Frankfurt bei seinem geplanten Ersatzneubau an der Nibelungenallee/Richard-Wagner-Straße. Anfang dieses Jahres überreichte der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner (CDU) den entsprechenden Fördermittelbescheid an Dr. med. Kosta Schopow, den Aufsichtsratsvorsitzenden der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH. Insgesamt wird das Bauvorhaben rund 50 Millionen Euro inklusive aller Vorabmaßnahmen kosten.

„Wir freuen uns sehr, dass das Land Hessen uns in unserem Bauvorhaben unterstützt. Wir sehen dies als ein wichtiges Zeichen für den Gesundheitsstandort Frankfurter Nordend und unser Krankenhaus. Seit vielen Jahren verzeichnen wir kontinuierlich steigende Patientenzahlen. Um diesem Wachstum auch in Zukunft gerecht werden zu können, ist der Ersatzneubau zwingend notwendig. Zudem ist er eine Investition in die moderne Gesundheitsversorgung unserer Patienten, die aus dem Nordend, aber auch ganz Frankfurt und Umgebung zu uns kommen“, erläutert Wolfgang Heyl, Geschäftsführer des Bürgerhospitals Frankfurt.

## 250.000 Euro für Dr. Senckenbergische Stiftung

Mit einer Zuwendung in Höhe von 250.000 Euro setzt sich der Frankfurter Arzt Dr. med. Helmut Veil für die Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde in Frankfurt am Main ein. Gegen Ende des vergangenen Jahres stiftete er diesen Betrag der Dr. Senckenbergische Stiftung, aus der unter anderem das Bürgerhospital Frankfurt hervorging.

„Neben der Gesundheitspflege der Einwohner der Stadt lag unserem Stifter Dr. Johann Christian Senckenberg vor allem die Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde am Herzen. Vor diesem Hintergrund rief er vor über 250 Jahren die Dr. Senckenbergische Stiftung ins Leben, aus der bis heute neben dem Bürgerhospital zehn weitere Institute erwachsen sind“, erläutert Dr. med. Kosta Schopow,

Vorsitzender der Administration der Dr. Senckenbergische Stiftung. „Wir freuen uns sehr, dass Herr Dr. Veil sich in dem Anliegen unseres Stifters wiedergefunden hat und uns mittels seiner großzügigen Zuwendung darin unterstützt, die medizinische Forschung und Lehre in Frankfurt weiter voranzutreiben.“

Von den zehn Instituten widmen sich vor allem die am Klinikum der Goethe-Universität angesiedelten Einrichtungen wie das Dr. Senckenbergische Institut für Pathologie, die Dr. Senckenbergische Anatomie, das Dr. Senckenbergische Chronomedizinische Institut sowie das Dr. Senckenbergische Institut für Neuroonkologie der wissenschaftlichen Heilkunde.

PEQ-Befragung durch AOK, Barmer und Weisse Liste bescheinigen sehr hohe Weiterempfehlungsrate

## Patientenzufriedenheit ist das größte Lob

In der größten Patientenbefragung Deutschlands erreichen das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital überdurchschnittlich gute Bewertungen. Laut der aktuellen Auswertung der PEQ-Befragung (Patients' Experience Questionnaire) durch die AOK, die Barmer GEK und die Weisse Liste empfehlen 89 Prozent der befragten Patienten die beiden Krankenhäuser weiter. Im hessischen Durchschnitt liegt die Weiterempfehlungsrate bei 82 Prozent, im bundesweiten Vergleich bei 81.

Über einen Zeitraum von zwei Jahren bewerteten Patienten ihren Aufenthalt im Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital in vier Qualitätskategorien. Neben der Weiterempfehlungsrate erreichten die beiden Frankfurter Krankenhäuser ebenfalls

überdurchschnittlich gute Werte bei der ärztlichen Versorgung, der pflegerischen Betreuung sowie in der Kategorie Organisation und Service.

Detailbewertungen erhielten zudem die Medizinische Klinik, die Augenklinik und die Chirurgischen Kliniken. Diese werden von 88 Prozent bzw. 90 Prozent (Chirurgische Kliniken) der Befragten weiterempfohlen. Geschäftsführer Wolfgang Heyl freut sich über die überaus positive Bewertung seiner Häuser: „Dieses positive Abschneiden ist für unsere Mitarbeiter ein motivierendes Signal und ein tolles Lob. Schließlich ist es für uns die schönste Bestätigung, wenn unsere Patienten zufrieden nach Hause gehen, weil sie sich medizinisch und menschlich gut betreut fühlen.“

Da nicht nur die medizinische und pflegerische Betreuung in der PEQ-Befragung eine Rolle spielt, sondern auch organisatorische Qualitätskriterien, wie z. B. Kommunikation, Organisation und Unterbringung, sieht Heyl das Ergebnis als eine Auszeichnung für alle seine Mitarbeiter. „Man darf nicht vergessen, dass in einem Krankenhaus nicht nur Ärzte und Pflegekräfte arbeiten, sondern auch Sekretärinnen, Techniker, IT-Spezialisten und viele andere Berufsgruppen. Ohne sie würde ein Krankenhaus ebenso wenig funktionieren.“

## Schmerztherapie bei der Geburt Walking Epidural

Bei einer Geburt liegen Schmerz und große Freude bekanntermaßen nahe beieinander. Doch nicht jede Frau empfindet den Geburtsschmerz gleich und nicht jede geht auf die gleiche Art und Weise mit ihm um. Manche setzen auf eine alleinige Linderung durch Atmung, Massage oder Akupunktur, andere wiederum wünschen eine Schmerzerleichterung durch Medikamente. Eine Möglichkeit der medikamentösen Hilfe ist die sogenannte Walking Epidural mit einer zeitversetzten Medikamentenabgabe, die mit einer neuen Pumpengeneration im Bürgerhospital eingeführt werden soll. Was genau eine Walking Epidural ist und welche weiteren medikamentösen und nicht-medikamentösen Möglichkeiten der Schmerzerleichterung es während der Geburt gibt, erläutert Dr. med. Hans-Jürgen Rapp, Chefarzt der Anästhesie-Abteilung des Bürgerhospitals Frankfurt.

### *Dr. med. Hans-Jürgen Rapp*

Die Freude der Eltern über die Geburt eines Kindes ist riesig. Im Bürgerhospital mit jährlich um die 3000 Geburten kommt das gleich mehrfach am Tag vor. In der Regel kommen die werden-

den Mütter gut geschult zu uns. Sie haben Schwangerschaftsvorbereitungskurse besucht und sich bei ihren Gynäkologen, der Hebamme, durch das Internet oder andere Quellen infor-



miert. Dennoch ist eine Geburt auch immer mit Anspannung, Erwartungen, Ängsten und Wehenschmerzen für die Mutter verbunden. Die Wehen unter der Geburt und die Geburt an sich werden jedoch individuell unterschiedlich wahrgenommen und auch die Herangehensweise ist individuell anders. Ein Teil der Frauen wünscht sich eine natürliche Geburt, der Schmerz unter den Wehen gehört für viele einfach dazu. Andere kommen schon mit einer gewissen Anspannung und wünschen sich auf jeden Fall eine Kaiserschnittbindung oder eine aktive Schmerztherapie.

Bereits während der Schwangerschaft kommt es gelegentlich dazu, dass sich der Uterus (Gebärmutter) von Zeit zu Zeit zusammenzieht. Diese Kontraktionen sind jedoch üblicherweise schmerzfrei. Zu Beginn der Geburt werden sie regelmäßiger und stärker. Gewöhnlich werden sie umso schmerzhafter, je weiter die Geburt fort-

## „Werdende Mütter erleben die Wehen sehr unterschiedlich und nutzen verschiedene Arten der Schmerzverarbeitung.“

schreitet. Medikamente, die die Wehentätigkeit in Gang setzen oder beschleunigen sollen, können die Kontraktionen noch schmerzhafter werden lassen.

### Eine individuelle Entscheidung

Die Erfahrung zeigt: Werdende Mütter erleben die Wehen sehr unterschiedlich und nutzen verschiedene Arten der Schmerzverarbeitung. Jede Gebärende sollte hier nach ihren eigenen Bedürfnissen entscheiden. Da es jedoch nicht einfach abzuschätzen ist, welche Schmerzverleicherung dann

während der Geburt tatsächlich die beste ist, ist es empfehlenswert, flexibel und für verschiedene Möglichkeiten der Schmerzverleicherung offen zu sein. Die betreuende Hebamme kann bereits während der Schwangerschaft diesbezüglich beraten.

Die Wege, durch die sich die Wehen erleichtern lassen, sind dabei vielfältig. Allein die Wahl des Ortes, an dem das Kind entbunden werden soll, kann großen Einfluss auf das Schmerzerleben haben. Ein vertrauter Ort, an dem man sich wohlfühlt, kann bereits zur Entspannung beitragen und Ängste lindern. Daher ist es sinnvoll, sich schon im Vorfeld über die Räumlichkeiten der gewählten Geburtsklinik zu informieren.

Während der Geburt kann auch eine ruhige Atmung, die das Sauerstoffangebot erhöht, das der Muskulatur zur Verfügung gestellt wird, bewirken, dass der Schmerz weniger intensiv empfunden wird. Zudem bedingt die Konzentration auf die Atmung, dass die werdende Mutter von den Schmerzen abgelenkt ist.

Auch eine Massage während der Geburt wird von vielen Frauen als angenehm und schmerzlindernd empfunden.

Wasser sorgt ebenfalls für Entspannung. So werden Wehen in der Geburtswanne als weniger schmerzhaft empfunden. Auch



Foto: www.klauswaeldel.de

Jede werdende Mutter sollte ihren eigenen Weg finden, mit dem Wehenschmerz umzugehen. Die begleitende Hebamme, wie hier Marie-Therese Weinmann, kann bereits vor der Geburt wertvolle Tipps geben.



Foto: Thomas Stoll

In der Anästhesiesprechstunde klärt Dr. med. Darius Akbari über die Möglichkeiten der medikamentösen Schmerztherapie auf.

helfen Therapien wie die Aromatherapie, die Reflexzonenmassage, Hypnose, Akupunktur oder die Transkutane elektrische Nervenstimulation manchen Frauen, den Wehenschmerz zu lindern.

Neben diesen nicht-medikamentösen Hilfen können während einer Geburt auch Medikamente eingesetzt werden. Nichtopioid sind hierbei allerdings kaum wirksam. Es werden hauptsächlich Opioide, wie z.B. Pethidin, Meptazinol, Fentanyl oder Remifentanyl verwendet. Opioide sind Schmerzmittel, deren Wirkweise ähnlich der von Morphin ist. Sie werden unter anderem in den Muskel injiziert, wodurch eine länger anhaltende Wirkung erzielt werden kann. Die Wirkung beginnt nach etwa einer halben Stunde und

kann für mehrere Stunden anhalten. Um einen rascheren Wirkeintritt zu erzielen, können Opioide jedoch auch direkt in eine Vene injiziert werden. Hierzu kann eine Pumpe (PCA, patienten-kontrollierte Analgesie) genutzt werden, die per Knopfdruck bedient wird. Mit dieser Pumpe ist es der Patientin möglich, sich selbst kleine Opioid-Dosen zu verabreichen. Aus Sicherheitsgründen limitiert die Pumpe dabei den Zeitrahmen und die Menge der Medikamentengabe. Schließlich können zu hohe Dosen gravierende Nebenwirkungen bei Mutter und Kind bewirken. Generell können bei der Gabe von Opioiden Nebenwirkungen wie Müdigkeit, Übelkeit oder die Verzögerung der Magenentleerung auftreten. Opioide können die Atmung der Mutter und

vor allem die des Babys beeinträchtigen oder Letzteres schläfrig machen. Manche Frauen berichten zusätzlich von einem Kontrollverlust. Sie fühlen sich unter anderem benommen. Dies ist auch der Grund für den eher zurückhaltenden Einsatz.

### Regionalanästhesien

Weit weniger Nebenwirkungen weisen Regionalverfahren auf wie die Peridural- (PDA) oder die CSE-Anästhesie (Kombinierte Spinal- und Periduralanästhesie), die lediglich auf die untere Körperhälfte wirken. Die Periduralanästhesie (auch Epiduralanästhesie) gilt als das effektivste Verfahren zur Schmerzlinderung während der Geburt und nach derzeitigem Stand als „Gold-



standard". So wird die Patientin beispielsweise durch die Periduralanästhesie weder schläfrig, noch sollte Übelkeit auftreten. Das Prinzip der Peridural- oder Epiduralanästhesie basiert darauf, die Beweglichkeit der werdenden Mutter zu erhalten und den Schmerz lediglich abzuschwächen, aber nicht vollständig zu unterdrücken. Manche Frauen ziehen es vor, während der eigent-

lichen Geburt ein Gespür für die Wehen zu behalten, damit sie besser wissen, wann sie pressen müssen.

Bei der Periduralanästhesie wird nach einer lokalen Betäubung der Haut eine Kanüle in den unteren Teil des Rückens eingeführt und darüber ein Periduralkatheter (PDK) in den Periduralraum eingelegt. Der Peridural-

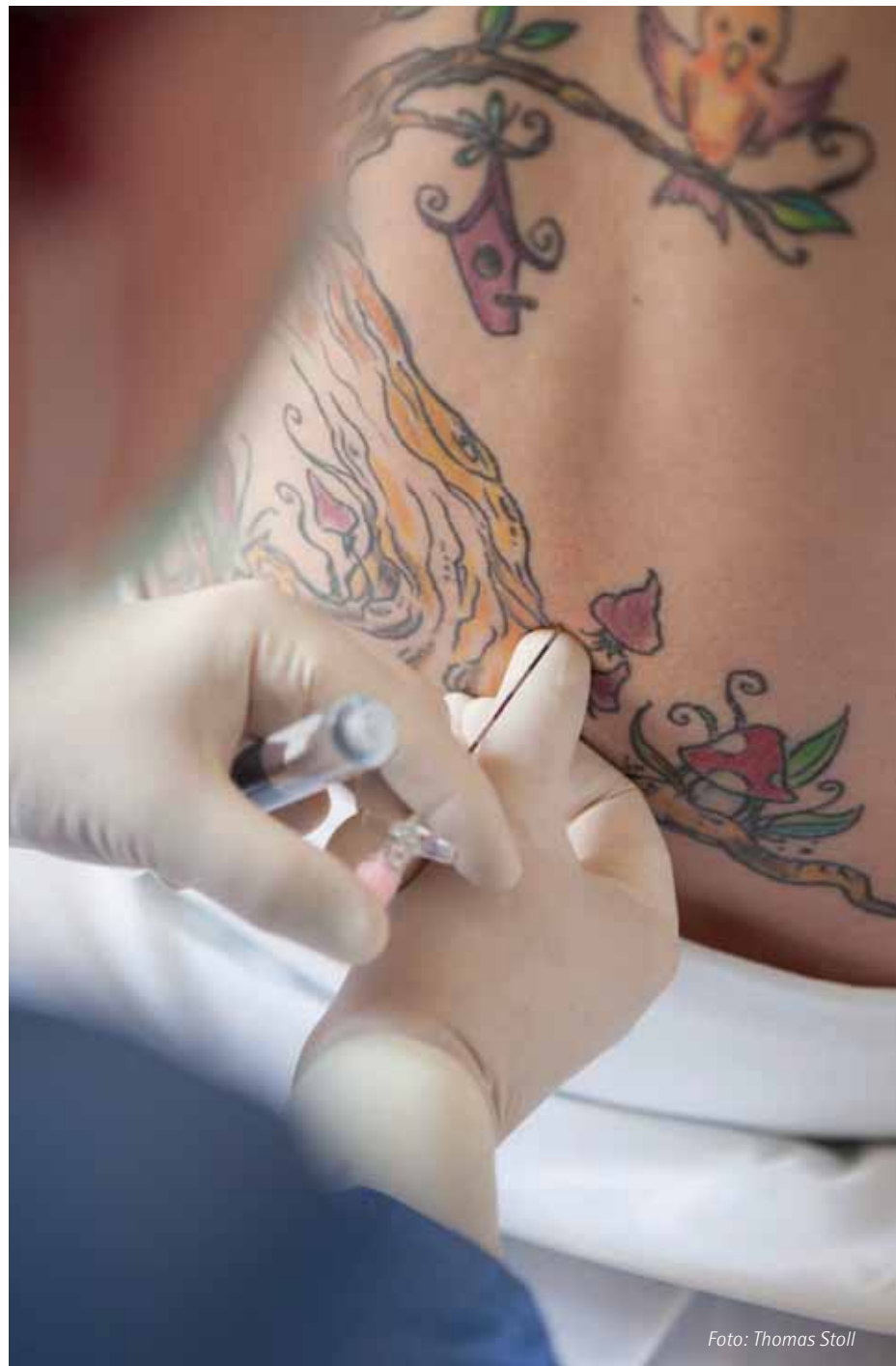


Foto: Thomas Stoll

katheter ist ein sehr dünner Schlauch, der in der Nähe der Rückenmarksstrukturen platziert wird. Er verbleibt im Rücken, während die Nadel anschließend entfernt wird. Danach wird er am Rücken mit Pflastern fixiert, so dass eine unbegrenzte Bewegung möglich ist. Während der Wehen können dann über den Periduralkatheter mehrfach und über längere Zeit schmerzstillende Medikamente verabreicht werden. Dies können Lokalanästhetika, kleine Dosen von Opioiden oder eine Mischung aus beidem sein. Bis zum Wirkeintritt einer Periduralanästhesie können bis zu 30 Minuten vergehen. Wobei in diese Zeit das etwas aufwändige Legen des Katheters eingerechnet ist.

In seltenen Fällen gestaltet sich die Katheteranlage wegen anatomischer Veränderungen schwieriger, wie z.B. bei Skoliosen. Dies kann auch bei Patientinnen mit ausgedehnten Tätowierungen am Rücken gelten. Um keine Farbpartikel in tiefere Gewebeschichten zu verbringen, muss ein Hautbereich, der frei von Farbpigmenten ist, zur Katheteranlage gewählt werden. In aller Regel lässt sich die Einstichstelle jedoch problemlos einen Wirbelkörper höher oder niedriger platzieren.

#### Die Walking Epidural

Meist wird nach der Anlage des Katheters eine tragbare Pumpe angeschlossen. Diese gibt in fixen Zeitabständen festgelegte Medikamentenmengen ab. Zusätzlich ermöglicht sie es der Patientin, weitere Medikamentenmengen per Knopfdruck abzu-

Auch bei großflächigen Rückentattoos finden die Anästhesisten in der Regel eine untätowierte Stelle, an der sich der Periduralkatheter legen lässt.

rufen. Auch hier sind der Zeiträumen und die Menge jedoch wieder automatisch limitiert. Eine kontinuierliche Medikamentengabe kann dagegen dazu führen, dass eine Schwäche in den Beinen und eine Geburtsverzögerung auftreten. Aus diesem Grund favorisiert die Anästhesieabteilung des Bürgerhospitals die sogenannte „Walking Epidural“ in Verbindung mit sehr niedrig dosierten Medikamentenlösungen. Durch sie wird die kontinuierliche Gabe umgangen und eine eventuelle Schwäche in den Beinen vermieden. Zudem werden die Wehenschmerzen lediglich abgeschwächt. Die werdende Mutter kann sich bei der Walking Epidural mit der Pumpe frei bewegen oder eine gewünschte Geburtsposition einnehmen und so eine gewisse Entspannung erreichen.

Sollte dennoch ein Kaiserschnitt notwendig werden, kann eine Periduralanästhesie in den allermeisten Fällen sehr gut auch hierzu benutzt werden. Über den Periduralkatheter wird dann eine höhere Dosis des Lokalanästhetikums gegeben, um die untere Körperhälfte für die Operation komplett zu betäuben. Dies ist für Mutter und Kind sicherer als eine Allgemeinanästhesie. Nur in seltenen Fällen ist die Periduralanästhesie für einen Kaiserschnitt nicht ausreichend, so dass z.B. eine Verfahrensänderung gewählt werden muss. Lediglich dann, wenn keine Zeit gegeben ist, den Wirkeintritt einer Regionalanästhesie wie der Peridural- oder der Spinalanästhesie abzuwarten, wird eine Allgemeinanästhesie notwendig.

In den Tagen nach der Geburt können in seltenen Fällen Nachwirkungen der Periduralanästhesie bei der Mutter auftreten. Diese geben sich jedoch gewöhnlich innerhalb einiger Tage. So können Rücken- und Kopfschmerzen auftreten oder selten eine



Foto: Thomas Stoll

Aufgrund des mit Pflastern befestigten Katheters und der handlichen Pumpe kann sich die werdende Mutter bei der Walking Epidural weiterhin frei bewegen.

*„Während der Geburt ist es letztendlich wichtig, dass jede werdende Mutter jene Form der Schmerzlinderung kennt und wählt, die individuell am besten zu ihr passt.“*



empfindsame Stelle am Rücken entstehen. Auch können Nervenschäden auftreten. Dies kommt jedoch sehr selten vor und kann während einer Geburt auch ohne Periduralanästhesie auftreten. Eine ausführliche Aufklärung durch einen Anästhesisten über die Vorteile einer Regionalanästhesie, aber auch die möglichen Nebenwirkungen, erfolgt in einem Aufklärungsgespräch während der Schwangerschaft.

Während der Geburt ist es letztendlich wichtig, dass jede werdende Mutter jene Form der Schmerzlinderung kennt und wählt, die individuell am besten zu ihr passt.

#### Ablauf einer Periduralkatheter-Anlage:

Zuerst wird am Arm oder der Hand ein venöser Zugang gelegt. Dieser ermöglicht es jederzeit, notwendig werdende Medikamente zu verabreichen. Gewöhnlich läuft hierüber eine Infusion, z.B. um Medikamente zur Geburtseinleitung oder gegen Übelkeit zu geben.

Zur Anlage der Periduralanästhesie liegt die werdende Mutter entweder zusammengerollt auf der linken Seite oder sie sitzt stark nach vorne gebeugt. Der Anästhesist reinigt den Rücken mit einem Desinfektionsmittel und wartet ab, bis dieses getrocknet ist. Danach wird die Haut mit einem Lokalanästhetikum betäubt, so dass

die Anlage des Katheters normalerweise nicht schmerzhaft ist. Dieser wird im Bereich der Wirbelsäule in die Nähe der Nerven gelegt. Der Anästhesist muss dabei besonders vorsichtig arbeiten, um eine Punktion der sogenannten Dura, die das Rückenmark wie einen Sack umschließt, zu vermeiden.

Es ist deshalb wichtig, dass sich die Mutter währenddessen nicht bewegt. Nachdem der Katheter eingelegt und fixiert worden ist, kann sich die Patientin wieder komplett frei bewegen. Sobald der Katheter gelegt ist, werden die entsprechenden Schmerzmittel in den Katheter injiziert.

Während sich die Wirkung des Schmerzmittels ausbreitet, kontrolliert die Hebamme regelmäßig den Blutdruck. Der Anästhesist testet die Wirkung und die Höhe der Periduralanästhesie.

Schließlich wird die Pumpe angeschlossen. Während der Geburt können dann je nach Bedarf Schmerzmedikamente in festgelegten Zeitabständen oder zusätzlich als geringe Einzeldosis von der Patientin selbst durch Knopfdruck über die Pumpe gegeben werden.



Foto: www.klauswaeldele.de

## Neue Chefärztin der Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie und -urologie

# Frischer Wind vom Untermain

Seit April 2015 ist Dr. med. Sabine Grasshoff-Derr die neue Chefärztin der Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie und -urologie am Bürgerhospital Frankfurt. Die Kinderchirurgin tritt die Nachfolge von Dr. med. Michael Kriewald an, der 2014 nach elf Jahren Chefarztstätigkeit in den Ruhestand ging. Kristin Brunner unterhielt sich mit der gebürtigen Marburgerin über das Besondere ihrer Arbeit als Kinderchirurgin, ihre Ziele für die kommenden Jahre am Bürgerhospital und über Magnolienbäume.

### Kristin Brunner

*Frau Dr. Grasshoff-Derr, Sie sind die neue Chefärztin an der Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie- und -urologie.*

*Zuvor waren Sie an der Uniklinik Würzburg tätig. Was hat Sie zu einem Wechsel an das Bürgerhospital bewogen?*

Nach so vielen Jahren in der Kinderchirurgie und zuletzt über 13 Jahren an der Universitätsklinik Würzburg möchte ich mich in leitender Position neuen Aufgaben stel-

## „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen.“

len. Ich erachte es als ein großes Privileg, eigenständig arbeiten zu können, entscheiden zu dürfen, wie viel Zuwendung ein Patient erhält, und so auf die Bedürfnisse der Kinder besser eingehen zu können. Zudem erhoffe ich mir durch den Aufbau meines neuen Teams mehr Zeit, um mich verschiedenen Schwerpunkten in der Kinderchirurgie – auch Themen, die in unserer Gesellschaft tabu sind – besser widmen zu können. Am Bürgerhospital habe ich in den kommenden Jahren die Chance, etwas Neues zu gestalten und gleichzeitig zu sehen, wie etwas neu entsteht. Schließlich baut das Bürgerhospital ja einen Teil seines Gebäudekomplexes neu. In dem künftigen Krankenhausgebäude entsteht ein Operationszentrum nach den modernsten Standards. Zudem wird es neben einem hochmodernen Entbindungsbereich eine Erweiterung der Neonatologie und einen Ausbau der pädiatrischen Intensivstation geben, den wir Kinderchirurgen für unsere größeren Eingriffe dringend benötigen. Ich habe 2003 schon einmal den Umzug einer Klinik in einen modernen Neubau erlebt und weiß, welchen zusätzlichen Antrieb dies dem Krankenhaus gibt.

*Was sind die häufigsten Krankheitsbilder, die an einer Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie- und –urologie gängigerweise behandelt werden?*



Foto: Thomas Stoll

Auf die Kinder mit ihren kinderspezifischen Bedürfnissen einzugehen, ist für Dr. Grasshoff-Derr ein wichtiges Anliegen in ihrer Arbeit.

Hierzu gehört ein Großteil der operativen Eingriffe, die bei Kindern auf dem Weg zum Erwachsenen notwendig werden können. Angefangen bei angeborenen Fehlbildungen, die bereits in den ersten Lebenstagen

## „Die Grundvoraussetzung eines Kinderchirurgen ist wie bei den Kinderärzten: Geduld.“

behandelt werden müssen, bis hin zu Thoraxdeformitäten, bei denen die Behandlung meist erst in der Pubertät notwendig wird. Ausnahme bilden Herz- und Gaumenfehlbildungen und vielerorts neurochirurgische und orthopädische rekonstruktive Eingriffe.

*Welche Besonderheiten gibt es in der Behandlung von Kindern im Gegensatz zu der von Erwachsenen?*

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen und benötigen eine spezielle Behandlung und

operative Versorgung. Angefangen vom kindlichen Leistenbruch über Darmerkrankungen und urologischen Fehlbildungen bis hin zur traumatologischen Versorgung.

Es ist mir unverständlich, dass mancherorts Säuglinge und Kleinkinder mit einem Leistenbruch durch Allgemeinchirurgen operiert werden, obwohl ihre operative Versorgung sich von der Erwachsener grundlegend unterscheidet, vielerorts keine spezielle Kinderanästhesie vorhanden und der Operationsablauf in der Allgemeinchirurgie wenig kindgerecht gestaltet ist. So brauchen Kinder mit Darmerkrankungen häufig eine spezielle Behandlung. Andere Erkrankungen des Verdauungstraktes, wie z.B. der Morbus Hirschsprung, eine Fehlver-

teilung der Nervenzellen im Dickdarm, ist angeboren und tritt im Erwachsenenalter gar nicht auf. Hier haben die Allgemeinchirurgen kaum Erfahrung. Auch benötigen Kinder vor dem Schluss der Wachstumsfugen (Anm.d.Red.: im Alter von 0 bis ca. 15 Jahren) eine kindgerechte Behandlung von Knochenbrüchen. So werden in der Kinderchirurgie zur Versorgung von Frakturen millimeterdünne Spickdrähte oder elastisch stabile Marknägel anstelle von Plattenosteosynthesen eingesetzt, wie dies in der Erwachsenenmedizin der Fall ist. Kinder sollten daher in der Regel von Kinderärzten und Kinderchirurgen behandelt werden und nur in Ausnahmefällen von „Organspezialisten“, die sich ansonsten eher mit erwachsenen Patienten befassen.

*Gibt es Grundvoraussetzungen, die ein Kinderchirurg Ihrer Meinung nach unbedingt erfüllen sollte?*

Die Grundvoraussetzung eines Kinderchirurgen ist wie bei den Kinderärzten: Geduld. Kinder brauchen Zeit. Zeit für die Behandlung, aber auch in Vorbereitung auf Untersuchungen, Eingriffe und Maßnahmen. Es erfordert einiges an Einfühlungsvermögen, das Vertrauen und eine gute Arzt-Patienten-Beziehung aufzubauen, wenn der Patient Schmerzen hat (wie z.B. bei einem Armbruch) oder wenn er Angst hat, weil der Gips nach der Heilung eines Bruchs aufgesägt werden muss. Die ganz kleinen Patienten können zudem nicht mitteilen, was genau passiert ist oder wo es ihnen wehtut.

Und es ist nicht nur der kleine Patient, der Angst vor einer Behandlung hat. Häufig müssen wir zunächst die Eltern beruhigen, bevor überhaupt eine Behandlung möglich ist. Grundvoraussetzung sind neben Ruhe, Einfühlungsvermögen und Vertrauen vor allem Fingerfertigkeit und Schnelligkeit, idealerweise gepaart mit einer großen Portion guter Intuition.

## „Wir werden nach einer Behandlung belohnt, manchmal mit einem strahlenden Lächeln von einem kleinen tapferen Patienten.“

*Ein neuer Chefarzt bedeutet für eine Klinik auch oft einen gewissen Neuanfang. Was haben Sie sich für die nächsten drei Jahre als Chefärztin der Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie- und –urologie vorgenommen. Planen Sie beispielsweise, neue medizinische Schwerpunkte aufzubauen oder zu vertiefen?*

Ich hoffe, dass wir mit einem raschen Ausbau der Kinderintensivstation neben den kleinen Eingriffen, die hier unkompliziert durchgeführt wurden, zunehmend mittlere und große vornehmen können. Ich selber habe verschiedene Schwerpunkte wie die Behandlung von Hämangiomen (Blutschwämmchen) oder angeborenen Gefäßveränderungen sowie anorektalen Fehlbildungen, aber auch die Behandlung von Thoraxdeformitäten. Zudem möchte ich mehr minimalinvasive Verfahren in der Klinik etablieren.

*Was haben Ihnen Ihre ehemaligen Chefärzte mit auf den Weg gegeben, das Sie nun als Chefärztin gerne selbst übernehmen möchten?*

Zum einen, dass wir als Kinderchirurgen eines der schönsten Fächer in der Medizin ausüben dürfen. Dass wir von unseren Patienten, wenn wir sie gut nachsorgen, sehr viel lernen können, viel mehr als in den Büchern steht. Denn alles, was wir in den nächsten Jahren weiterentwickeln und verbessern müssen, zeigen uns die Patienten im Verlauf der Behandlung und Genesung.



Foto: Thomas Stoll

Vor ihrem Wechsel an das traditionsreiche Krankenhaus im Frankfurter Nordend war Dr. Grasshoff-Derr dreizehneinhalb Jahre als Oberärztin in der Kinderchirurgie der Universitätsklinik Würzburg tätig. Zuvor hatte sie in Gießen ihr Medizinstudium abgeschlossen und ihre Facharztausbildung an der Medizinischen Hochschule in Hannover sowie an der Freien Universität Berlin-Steglitz absolviert. Doch nicht nur in deutschen, sondern auch in internationalen OP-Sälen sammelte Grasshoff-Derr ihre chirurgische Erfahrung. Sie operierte unter anderem auch in St. Gallen, Chicago, New York und Cincinnati.

Die geborene Marburgerin ist verheiratet und hat einen Sohn.



Wir müssen dafür sorgen, dass das, was wir operieren, korrigieren oder rekonstruieren, für die nächsten 70 - 80 Jahre funktioniert. Dafür ist es wichtig, genau hinzusehen.

Und wir werden nach einer Behandlung belohnt, manchmal mit einem strahlenden Lächeln von einem kleinen tapferen Patienten, manchmal nach Jahren mit einem rührenden Brief eines Patienten, der nach vielen Rückschlägen und Krankenhausaufenthalten die Schule geschafft hat und nun auf eigenen Füßen steht. Es ist ein großes Privileg, helfen zu dürfen.

*Gibt es etwas, dass Sie anders machen möchten als die Chefärzte, unter denen Sie bisher gearbeitet haben?*

Natürlich möchte man einiges anders machen. Ich habe in drei großen Universitätskliniken gearbeitet. Vor allem möchte ich ein „Miteinander-Arbeiten“, ein Team, das Spaß an der Arbeit hat. Diesbezüglich hat das Bürgerhospital alle Voraussetzungen auch in den angrenzenden Fachgebieten. Ich wünsche mir auf jeden Fall mehr Kontakt zu den niedergelassenen Kollegen, als es in der Uniklinik möglich war. Ich hoffe, dass es mir gelingt, die üblichen Barrieren abzubauen und frühzeitig unsere Expertise einzubringen.

*Wie gestalten Sie einen Tag in Ihrer Freizeit?*

Nachdem ich mit einem ausgedehnten gemütlichen Frühstück in den Tag gestartet bin, steht eine Runde Bewegung an der

frischen Luft auf dem Tagesplan. Und wenn es die Zeit hergibt, lasse ich die Seele baumeln bei einem guten Buch oder guter Musik. Aber auf jeden Fall wenn möglich gemeinsam mit meiner Familie.

*Sie sind nun von Würzburg nach Frankfurt gezogen. Hatten Sie bereits Gelegenheit, die Mainmetropole zu erkunden?*

Ja, wir hatten das große Glück, dass sich das Wetter nach unserem Umzug nach Frankfurt im vergangenen März frühlinghaft präsentierte und wir fast alles, was zu erledigen war, mit dem Fahrrad unternehmen konnten. Wir haben eine lärmende graue Großstadt erwartet, aber die Magnolienbäume waren hier bereits weiter als in Würzburg. So fiel und fällt es noch immer leicht, die Vielfalt des großen Angebots zu genießen. Bis dato war das Wetter zu schön für Indoor-Kultur. Das werden wir in den kommenden Wochen angehen.

**Auskünfte, Termine für Privatsprechstunden oder die Urologische Sprechstunde:**

Montag bis Freitag  
9.00 Uhr bis 11.00 Uhr  
Telefon (069) 1500 - 301 / 312  
Telefax (069) 1500 - 359

**Kinderchirurgische Sprechstunde  
Offene Sprechstunde:**

Montag, Dienstag und Donnerstag  
13.30 Uhr bis 15.00 Uhr

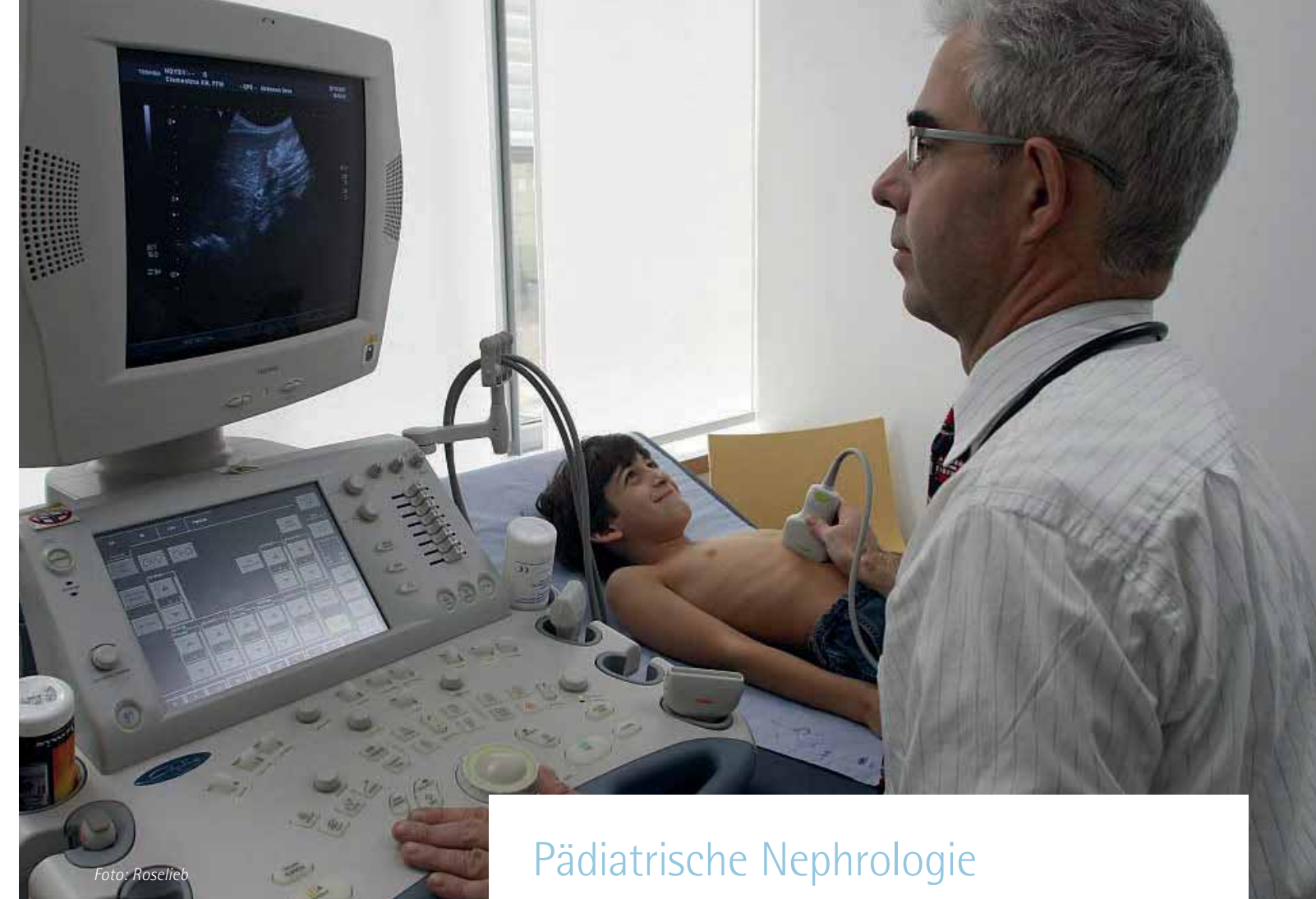


Foto: Roselieb

Mittels Ultraschall kontrolliert Dr. Latta die inneren Organe, darunter auch die Nieren.

## Pädiatrische Nephrologie Zystische Nierenerkrankungen im Kindesalter

Einer der Schwerpunkte am Clementine Kinderhospital ist die Behandlung von Nierenerkrankungen bei Kindern. Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Ambulanz, die durch den Ärztlichen Direktor PD Dr. med. Kay Latta geleitet wird. Zusätzlich verfügt das am Clementine Kinderhospital räumlich angegliederte KfH-Kinderdialysezentrum ebenfalls über eine solche Ambulanz (Leiter: Oberarzt Dr. med. Matthias Hansen). Diese wird durch das KfH-Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation getragen. Insgesamt werden in beiden Ambulanzen jährlich 1200 bis 1300 Kinder mit Erkrankungen der Nieren und Harnwege diagnostiziert und behandelt. In den letzten zwölf Jahren waren darunter rund 280 Kinder mit Zysten in den Nieren bzw. zystischen Nierenerkrankungen. Dabei begegnen den Medizinern unterschiedlichste Formen dieser Erkrankung. Welche dies sind, beschreibt Dr. Latta im folgenden Artikel.

**PD Dr. med. Kay Latta**

Zysten sind kleine kugelige Strukturen, die sich gelegentlich bei der Untersuchung von Organen finden lassen. Sehr große Zysten lassen sich tasten, die meisten, vor allem die kleineren, werden nur durch bildgebende Verfahren entdeckt. Während hier bei Erwachsenen MRT- und CT-Untersuchung eine Rolle spielen, ist es im Kindesalter fast ausschließlich die Sonographie, die als diagnostische Maßnahme eingesetzt wird.

**Eine seltene Erkrankung**

Zysten können während der Entwicklung der Nieren oder auch später im Leben aufgrund von Mutationen als systemische zystische Erkrankungen entstehen. Alle zystischen Nierenerkrankungen, mit Ausnahme der autosomal dominanten polyzystischen Nierenerkrankung (ADPKD) gehören zu den sogenannten seltenen Erkrankungen. Eine Erkrankung wird selten genannt, wenn sie bei weniger als einem von 2000 Menschen auftritt.

Die häufigste zystische Störung bei der Nierenentwicklung ist die Multizystische Dysplasie. Bei dieser Erkrankung erreicht in der Embryonalentwicklung der von der Blase aussprossende Harnleiter mit Nierenbeckenkelchsystem das sich entwickelnde Nierengewebe nicht. Dadurch entsteht keine funktionsfähige Niere, sondern nur ein regelloses „Wirrwarr“ von Zysten. Viele Nieren mit mehreren Zysten (multizystisch) werden bereits vor der Geburt oder direkt nach der Geburt bei dem vielfach durchgeführten Nierenscreening entdeckt. Da die gegenüberliegende Niere in der Regel gesund ist und ein ausgleichendes Mehrwachstum (kompensatorische Hypertrophie) zeigt, sind diese Kinder nicht krank. Die Prognose hängt natürlich ganz wesentlich von möglichen Fehlbildungen der „gesunden“ Niere ab.

*„Zysten können während der Entwicklung der Nieren oder auch später im Leben aufgrund von Mutationen als systemische zystische Erkrankungen entstehen.“*



Sehr große, zystisch umgebaute Niere bei autosomal dominant vererbter polyzystischer Nierenerkrankung mit Hypertonie bei einem Jugendlichen.



Multizystische Niere. Man erkennt die regellose Anordnung der verschieden großen Zysten. Reguläres Nierengewebe ist nicht erkennbar.

**Typische Folgen**

Von den über 90 Kindern, die wir zwischen 2003 und 2015 im Clementine Kinderhospital gesehen haben, hatten nur wenige Harnwegsinfekte. Sechs entwickelten einen Bluthochdruck. In solchen Fällen wird üblicherweise die fehlgebildete Niere entfernt. Die gesunde blieb erhalten. Allerdings normalisierte sich nach der Entfernung der Blutdruck nur bei zwei der sechs Kinder. Ein einziges Kind hat eine deutlich eingeschränkte Nierenfunktion, weil hier auch die andere Niere zu klein und gestaut angelegt ist.

Doch treten nicht nur Mehrfach-Zysten auf. Bei 40 der behandelten Kinder fand sich eine einzelne Zyste in der Niere. Der primäre Ultraschall war stets mit einer anderen Fragestellung erfolgt und die Zyste wurde nebenbefundlich entdeckt. Einfache Nierenzysten sind bei Kindern sehr selten und werden im Laufe des Lebens, wahrscheinlich auf der Basis degenerativer Prozesse, häufiger. Auch bei den von uns untersuchten Patienten waren es gerade einmal ein Tausendstel der Patienten. Ihr Durchschnittsalter lag bei zehn Jahren. Zwei der entdeckten Zysten mussten aufgrund ihrer Größe (über 200 Milliliter) und des Verletzungsrisikos entfernt werden. Die betroffene Niere konnte dabei erhalten bleiben.

**Das Problem der zu kleinen Niere**

22 Kinder hatten zu klein angelegte Nieren mit zystischen Veränderungen. Die kleinen Nieren führen oft früh zu einer eingeschränkten Nierenfunktion. In diesem Fall waren vier der 22 Kinder betroffen. Ein weiteres ist dialysepflichtig und wartet aktuell auf eine Transplantation.

**Vererbte zystische Erkrankungen**

Insgesamt sind über 70 vererbte zystische Nierenerkrankungen bekannt, die nicht als



Foto: Roselieb

Ist die Nierenfunktion zu stark eingeschränkt, muss die Dialyse die Aufgabe des Organs übernehmen, bis eine Spenderniere gefunden ist. Jedoch führen Zystennieren nicht zwangsläufig zum Nierenversagen.

Fehlbildungen wie die bisher geschilderten einzuordnen sind. Die allermeisten Zellen im Körper haben ein kleines Haar, eine Zilie. Diese Zilie ist für die Wahrnehmung sensorischer Reize, für Signalübertragung und bei der Zellteilung wichtig. Alle Mutationen, die diese Erkrankungen auslösen und die wir kennen, betreffen die Zilie oder ihren Aufhängungsapparat. Alle vererbten zystischen Erkrankungen sind damit Ziliopathien.

In dieser Gruppe ist in der Kinder- und Jugendmedizin die autosomal rezessiv vererbte polyzystische Nierenerkrankung die wichtigste Systemerkrankung. Die Ausprägungsmöglichkeiten dieser Krankheit sind sehr groß. Die Fehlbildung kann so schwerwiegend sein, dass ein Kind nicht lebensfähig

oder schon als Neugeborenes mit einer Lungenhypoplasie (unzureichende Entwicklung der Lungen) und riesigen Nieren, die praktisch nicht funktionieren, schwer krank ist. Auch von letztgenannten Kindern sterben viele in der Neugeborenenperiode. Bei den meisten allerdings ist die Nierenfunktion zunächst gut, wenngleich sie unter einem schweren Bluthochdruck leiden. Zur Erkrankung gehört darüber hinaus auch eine Leberbeteiligung. Daher entwickeln die meisten Kinder eine Leberfibrose, manche eine Leberzirrhose und schwere Veränderungen an den Gallenwegen. Damit entsteht ein komplexes Krankheitsbild, das einer intensiven Behandlung bedarf. Wir haben im vergangenen Jahrzehnt 15 Kinder mit autosomal rezessiver polyzystischer Nierenerkrankung betreut. Elf haben Blut-



hochdruck, sechs eine Nierenfunktionsstörung, eines hatte so schwere Leberveränderungen, dass es lebertransplantiert werden musste. Zwei Kinder mit dialysepflichtigem Nierenversagen erhielten gleichzeitig eine neue Leber und eine neue Niere. Demgegenüber sind drei Patienten klinisch gar nicht krank.

**Nierenversagen im Erwachsenenalter**  
Die autosomal dominante polyzystische Nierenerkrankung ist eine der häufigsten Ursachen für ein dialysepflichtiges Nierenversagen im Erwachsenenalter. Die Erkran-

bestimmen das klinische Bild. Diese Erkrankungen sind alle deutlich seltener als die beiden zuvor beschriebenen Erkrankungen. In dieser Gruppe war die Nephronophthie mit neun Patienten die häufigste Erkrankung, die wir bei unseren Patienten als Ursache der Zystennieren feststellen konnten. Von diesen Kindern haben sieben eine eingeschränkte Nierenfunktion, bei drei der sieben ist Dialysepflichtigkeit eingetreten. Erfreulicherweise konnte bei zwei der Patienten eine Transplantation erfolgreich durchgeführt werden.

*„Jetzt können die Patienten mit einem sogenannten Next Generation Sequencing (NGS) untersucht werden.“*

kung beginnt meistens im 3. oder 4. Lebensjahrzehnt mit einem Bluthochdruck und es entwickelt sich dann langsam eine Niereninsuffizienz. Bei den meisten Kindern, die uns vorgestellt werden, möchten die Eltern unbedingt wissen, ob ihre Kinder von der bei einem Elternteil bekannten Erkrankung auch betroffen sind. Bei detaillierten Untersuchungen stellt sich dann oftmals heraus, dass mehr als 10 Prozent dieser Kinder und Jugendlichen bereits einen Bluthochdruck und somit ein erstes mögliches Anzeichen auf die Nierenerkrankung aufweisen. Auch Harnwegsinfekte sind drei Mal häufiger als bei Gleichaltrigen. Die Nierenfunktion an sich war bei den 83 Kindern und Jugendlichen in unserer Ambulanz jedoch noch nicht beeinträchtigt.

Bei vielen weiteren Ziliopathien stehen häufig die Veränderungen an der Niere nicht im Vordergrund. Fehlbildungen am Zentralnervensystem, den Augen, der Leber

**NGS – Schneller und präziser zur Diagnose**  
Nicht immer lässt sich aus der Anamnese, mit dem Familienstammbaum und per Ultraschall und Blutuntersuchungen eine Diagnose erstellen. Dann stellt eine genetische Untersuchung die einzige Möglichkeit dar, zur korrekten diagnostischen Einordnung zu gelangen. Bisher konnte man immer nur jeweils ein einziges Gen untersuchen. Man stellte eine Verdachtsdiagnose und untersuchte das entsprechende Gen. Wenn man die falsche Frage stellte, ähnlich wie die Suche unter dem falschen Stichwort im Lexikon, fand sich keine verwertbare Antwort, d.h. Diagnose. Bei der Ähnlichkeit der sonographischen und klinischen Bilder war dies kein ungewöhnliches Problem. Jetzt können die Patienten mit einem sogenannten Next Generation Sequencing (NGS) untersucht werden. Beim NGS werden nicht mehr einzelne Gene nacheinander untersucht, sondern es werden parallel Untersu-

chungen auf Mutationen in den bekannten Genen für zystische Nierenerkrankungen durchgeführt. Damit ergibt sich rascher und präziser eine Diagnose. Ein weiterer Aspekt der Untersuchungen war, dass sich bei mehreren Patienten genetisch eine andere Diagnose ergab, als sich zunächst aus Untersuchung, Familienanamnese und Ultraschall vermuten ließ. Aber auch mit NGS kommt man nicht in jedem Fall zur Diagnose. Dies weist auf die immer noch nicht vollständige Kenntnis der genetischen Ursachen dieser Erkrankungen hin. Dennoch ist bei allen nicht ganz eindeutigen Situationen ein NGS wahrscheinlich eine überlegene diagnostische Strategie. Zusammen mit verschiedenen anderen Ärzten und Wissenschaftlern habe ich dies in einer Veröffentlichung dargelegt<sup>1</sup>.

Insgesamt ergaben die Untersuchungen der 280 Kinder, dass zystische Nierenerkrankungen für viele ein harmloses Problem darstellen. Aber wenigstens 12 Prozent leiden an einem behandlungsbedürftigen Bluthochdruck. Darüber hinaus waren 10 Prozent der Kinder und Jugendlichen niereninsuffizient oder sogar dialysepflichtig. Sechs sind bereits organtransplantiert. Bei 40 Prozent wurde eine Erkrankung festgestellt, die nach heutigem Kenntnisstand im Laufe des Lebens an die Dialyse führt. Zur Beurteilung dieser prognostischen Einschätzung ist eine exakte Diagnose notwendig.

**Literatur**

<sup>1</sup> Eisenberger T, Decker C, Hiersche M, Hamann RC, Decker E, Neuber S, Frank V, J. Bolz H, Fehrenbach H, Pape L, Toenshoff B, Mache C, Latta K, Bergmann C (2015): *An Efficient and Comprehensive Strategy for Genetic Diagnostics of Polycystic Kidney Disease. PLoS ONE 10(2): e0116680. doi:10.1371/journal.pone.0116680*



Foto: Thomas Stoll

Clementine Kinderhospital veröffentlicht Pflegeleitbild

## Ein Beruf aus Überzeugung

Die Mitarbeiterinnen\* der Pflege des Clementine Kinderhospitals haben sich Anfang des Jahres ein eigenes Pflegeleitbild gegeben. Was genau das ist, was es beinhaltet und wie es sich von anderen unterscheidet, erläutert Oberin Christine Schwarzbeck, die Pflegedirektorin des Clementine Kinderhospitals und des Bürgerhospitals Frankfurt, in einem Interview.

**Kristin Brunner**

*Frau Oberin Schwarzbeck, das Clementine Kinderhospital hat vor Kurzem sein Pflegeleitbild veröffentlicht. Was genau ist ein Pflegeleitbild?*

In unserem Pflegeleitbild haben wir die Grundlage unseres Pflegeverständnisses zusammengefasst. Wir haben sozusagen die Grundsätze, nach denen wir uns tagtäglich bei der Versorgung der Kinder und im Umgang mit unseren Kolleginnen richten, noch einmal verschriftlicht. Wir be-

schreiben darin detailliert unser Menschenbild, wie Pflege unserer Auffassung nach sein sollte, wie wir die Beziehung zu den Kindern und ihren Bezugspersonen gestalten möchten und was uns für den beruflichen Alltag wichtig ist.

*Warum war es notwendig, diese Grundsätze noch einmal niederzuschreiben? Zum einen kann ein solches Leitbild ein wichtiger Anhaltspunkt für Bewerberinnen*

und neue Mitarbeiterinnen sein. Das Pflegeleitbild ist auf unserer Homepage zu finden und hängt auf jeder Station aus. Die Bewerberin oder neue Mitarbeiterin kann sich also schon frühzeitig einen Überblick über unsere Pflegephilosophie verschaffen und sehen, ob sie sich darin wiederfindet. Doch auch für die langjährig Tätigen kann ein solches Leitbild hilfreich sein. Zum Beispiel kann es dabei helfen, sich im doch manchmal turbulenten Alltag wieder auf

\*Die in diesem Interview verwendete weibliche Form gilt für Personen beiderlei Geschlechts.



## „In unserem Pflegeleitbild haben wir die Grundlage unseres Pflegeverständnisses zusammengefasst.“

unsere Leitsätze zu besinnen und so vielleicht Wege zu finden, wie Ziele erreicht werden können oder eine Situation gelöst werden kann.

*Sie sprechen stets davon, dass „wir“ das Pflegeleitbild erstellt hätten? Das hört sich nach einem Gemeinschaftsprojekt an. Wer war alles in die Festlegung des Pflegeleitbildes einbezogen?*

Für unsere Pflegedienstleiterin Hildegard Reuter und mich stand es nie außer Frage, dass wir möglichst viele Mitarbeiterinnen in die Erstellung des Pflegeleitbildes einbinden würden. Schließlich sollen sich unsere Kolleginnen ja mit dem Pflegeleitbild identifizieren können. Daher war es uns wichtig, dass ihre Gedanken und Ideen einfließen. Es gab vier Treffen der Arbeitsgruppe, die hauptsächlich aus den Stationsleiterinnen bestand. Während dieser Treffen haben wir dann beraten, welche Grundsätze uns wichtig sind, was auf keinen Fall fehlen darf. Daraus entstand ein erster Entwurf, den die Stationsleitungen dann noch einmal mit ihren Teams besprochen haben. Besonders bemerkenswert fand ich, dass sich alle Beteiligten über die Inhalte schnell einig waren. Für mich ist das ein Zeichen, dass die Grundgedanken, die nun auch in Worte gefasst sind, auf den einzelnen Stationen bereits gelebt wurden und daher kaum Diskussionsbedarf bestand.

*Das Bürgerhospital Frankfurt, mit dem das Clementine Kinderhospital 2009*



Foto: Thomas Stoll

Pflege ist Teamarbeit. In den Übergabegesprächen tauschen die Pflegekräfte der einzelnen Schichten wichtige Informationen aus.

*fusionierte, verfügt bereits seit längerem über ein Pflegeleitbild. Warum hat man dieses nicht einfach mit der Fusion übernommen?*

Legt man die beiden Pflegeleitbilder nebeneinander sieht man, dass sie in der Tat sehr ähnlich sind, in Passagen sogar identisch. Tatsächlich wurde in der Arbeitsgruppe dis-

Eltern bzw. Bezugspersonen entsprechend neu zu definieren. Die übrigen Grundsätze sind aus dem Pflegeleitbild des Bürgerhospitals übernommen. Da sich die pflegerischen Grundgedanken bereits vor dem Zusammenschluss sehr ähnlich waren, mussten wir das Rad an dieser Stelle nicht neu erfinden.

## „Kinder und Jugendliche bedürfen einer besonderen Art von Obhut.“

kutiert, ob man nicht das Pflegeleitbild des Bürgerhospitals eins zu eins übernehmen könnte. Doch wir waren uns sehr bald einig, dass dies nur in Teilen möglich ist, da unsere beiden Häuser etwas Wesentliches unterscheiden – und zwar die Patienten, die zu uns kommen. Während im Bürgerhospital hauptsächlich Erwachsene behandelt und gepflegt werden, sind es bei uns Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 18 Jahren. Daher haben wir uns entschieden, die Beziehung zu unseren Patienten und ihren

*Inwiefern unterscheidet sich die Pflege von Kindern von der von Erwachsenen, vor allem in nicht-medizinischer Hinsicht?*

Hier gibt es einige Unterschiede. Zum einen bedürfen Kinder und Jugendliche einer ganz anderen Art von Obhut. Sie sind sozusagen im Zeitraum ihres Krankenhausaufenthaltes unsere Schutzbefohlenen. Die Verantwortung ist daher für das Pflegepersonal eine ganz andere. Bei Erwachsenen hat man diese Form der Verantwortung

vielleicht nur bei schwer behinderten oder sehr alten Menschen.

Zum anderen spielen die Eltern bzw. Bezugspersonen in unserem Kinderkrankenhaus eine ganz wichtige Rolle. Teilweise verbringen sie den kompletten Krankenhausaufenthalt mit ihrem Kind bei uns. Das kann auf unserer Station für neurologische Rehabilitation bedeuten, dass die Eltern für mehrere Wochen Tag und Nacht bei uns sind und mit ihrem Kind auf engstem Raum zusammenleben. Diese Familien sind dann natürlich in einem Ausnahmezustand, durch den unsere Pflegekräfte nicht nur die Kinder, sondern auch die Eltern einfühlsam begleiten müssen. Ein besonderes Fingerspitzengefühl ist daher meines Erachtens in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege unerlässlich. Ebenso wie die Fähigkeit, die Situationen der Patienten verarbeiten zu können. Die Arbeit auf einer Kinderstation ist gerade bei schwer kranken Kindern hoch emotional.

*Welche Werte liegen dem Pflegeleitbild zugrunde?*

Generell sind sowohl das Clementine Kin-

## „Um Spaß am Pflegeberuf zu haben, sollte man kontaktfreudig, offen und nicht menschenscheu sein.“

derhospital als auch das Bürgerhospital überkonfessionelle Krankenhäuser, die einst zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in Frankfurt gestiftet wurden. Jeder Patient, ganz gleich welcher Religion oder Kultur er angehört, wird bei uns mit offenen Armen empfangen. Sicherlich lassen sich christliche Grundsätze in unserem Leitbild finden. Doch spielen Nächstenliebe und der respektvolle Umgang miteinander auch in anderen Religionen und im Allgemeinen eine große Rolle.

*Warum lohnt es sich in Ihren Augen, trotz einer hohen emotionalen Belastung, Stress und Schichtarbeit einen Pflegeberuf zu erlernen?*

Seinen Beruf sollte jeder Mensch gemäß seinen Fähigkeiten und Neigungen wählen, nur dann kann er damit zufrieden sein. Die Arbeit in der Pflege ist vor allem eine sinnerefüllte und abwechslungsreiche Tätigkeit

für Menschen, die anderen helfen wollen. In der Tat ist sie in vielen Punkten belastend, man arbeitet Schichtdienst, ist körperlich und emotional oftmals stark beansprucht. Doch man bekommt als Pflegekraft auch viel von den Patienten zurück. Das gilt in ganz besonderem Maße für den pädiatrischen Bereich.

Zudem darf man nicht außer Acht lassen, dass Pflegenden einen zukunftssicheren Beruf ergreifen. Schon heute sind pflegerische Fachkräfte mit der richtigen Qualifikation in den Krankenhäusern sehr gefragt. Zieht man den demographischen Wandel in Betracht, dann wird sich diese Situation auch in Zukunft nicht ändern.

*Welche Grundvoraussetzungen sollte man dafür mitbringen?*

Um Spaß am Pflegeberuf zu haben, sollte man kontaktfreudig, offen und nicht menschenscheu sein. Auch eine gewisse Flexibilität ist von großem Vorteil. Schließlich ist jeder Patient anders. Medizinisches Interesse sollte natürlich vorhanden sein. Wenn man sich dann noch vorstellen kann, im Schichtdienst und auch am Wochenende zu arbeiten, dann ist man als Pflegekraft vielleicht genau richtig. Ein Praktikum ist bei der Entscheidung stets eine gute Hilfe. Wenn man dann feststellt, dass einem die Arbeit mit den Patienten und im Team Spaß macht, spricht meines Erachtens alles dafür, sich um eine Ausbildung zu bewerben. Um den Beruf erlernen zu können, benötigt man zusätzlich einen mittleren Bildungsabschluss, also einen Realschulabschluss.

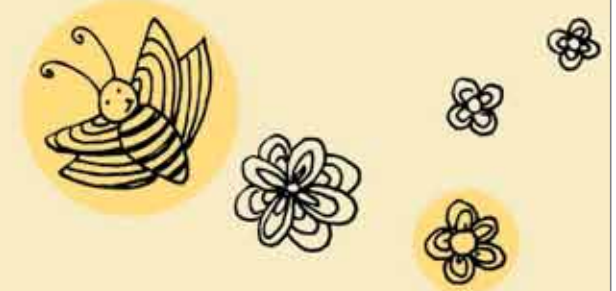
Simona Schumann (li.) und Katharina Hahn (re.) begleiten die Patienten der Neurologischen Rehabilitation auf ihrem Genesungsweg.



Foto: Thomas Stoll



# Pflegeleitbild des Clementine Kinderhospitals



## Präambel

Unser Pflegeleitbild stellt die Grundlage für das Pflegeverständnis dar und bündelt die gemeinsamen Ziele. Um die Realität gestalten zu können, haben und brauchen wir Visionen, an denen wir uns in unserem Beruf ausrichten. In diesem Zusammenhang ist es uns wichtig, innezuhalten. Denn in der Betriebsamkeit des Alltags brauchen wir Zeiten, die es uns ermöglichen, unseren Standort zu überdenken und Wege zu finden, mit denen wir unsere Ziele erreichen können.

Wir sind davon überzeugt, dass wir mit der Umsetzung nachstehender Leitsätze eine freundliche und vertrauensvolle Atmosphäre fördern, in der sich Patienten und Mitarbeiter aufgenommen und einbezogen fühlen.

Unser Leitbild spiegelt den großen Wunsch wieder, den Kindern und ihren Familien eine fachlich kompetente und achtsame Hilfe zu sein.

## Unser Menschenbild

- Jeder Mensch ist einmalig in seiner Einheit von Körper, Geist und Seele. Jedes Kind erfährt Akzeptanz und Wertschätzung in seiner Persönlichkeit und Selbstbestimmtheit.
- Wahrnehmen, Entwickeln und Lernen geschehen in allen Lebensphasen.
- Jedes einzelne Leben ist wertvoll.
- Wir achten und schützen die Würde des Menschen unabhängig von Nationalität, Kultur, Religion und Biographie.



## Unsere Beziehung zu den Kindern und ihren Eltern bzw. Bezugspersonen

- Vertrauensvolle zwischenmenschliche Beziehungen stehen bei der Pflege eines Kindes im Vordergrund: nicht allein zum Kind, sondern auch zu den Eltern/Bezugspersonen.
- Unsere Beziehung zu den Kindern und Eltern/Bezugspersonen ist geprägt durch Wertschätzung, Menschlichkeit und Warmherzigkeit.
- Menschlichkeit und Mitgefühl sind die emotionalen Grundwerte unseres Pflegeverständnisses.
- Das Kind und seine Familie stehen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns.
- Wir sind verantwortlich dafür, dass die Kinder in ihrer jeweiligen Lebensphase individuell und fachlich kompetent gepflegt und begleitet werden.
- Wir stehen jedem hilfebedürftigen Kind und seinen Eltern/Bezugspersonen gerne zur Seite, ob gesund, behindert, schwerstkrank oder sterbend - vom Frühgeborenen bis zum Jugendlichen.
- Die Pflege wird individuell der jeweiligen seelischen, geistigen und körperlichen Verfassung altersgerecht angepasst, um eine größtmögliche Lebensqualität zu erreichen.
- Wir gestalten gemeinsam mit dem Kind und seinen Eltern/Bezugspersonen den individuellen Pflegeprozess, leiten sie bei pflegerischen Handlungen an und unterstützen sie bei deren Durchführung.
- Unser Verhalten gegenüber dem Kind und seiner Familie ist verbindlich. Das Kind und die Familie sollen sich in unserem Haus gut aufgehoben und geborgen fühlen.

## Unser Selbst- und Berufsverständnis

- Unser gesellschaftlicher Auftrag ist die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.
- Im interdisziplinären Team der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH sind wir eine gleichberechtigte Berufsgruppe mit eigenständigen theoretischen Grundlagen und Methoden.
- Wir arbeiten kompetent, fördern kontinuierlich unsere Professionalität und vertreten diese nach außen.
- Wir gestalten unsere Arbeit transparent und nachvollziehbar.
- Alle Mitarbeiter/innen tragen verantwortlich dazu bei, eine Atmosphäre zu schaffen, in der eine gute Zusammenarbeit möglich ist.
- Wir führen unsere Pflege auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen durch und berücksichtigen dabei die ökonomischen Rahmenbedingungen.

## Unser Führungsverständnis

- Alle Mitarbeiter/innen in leitenden Positionen sind sich ihrer besonderen Verantwortung bewusst.
- In ihrer Vorbildfunktion bieten sie Orientierung nach innen und außen.
- Sie sorgen für eine vertrauensvolle Atmosphäre, in der verschiedene Meinungen, neue Ideen und persönliche Fähigkeiten eingebracht und gefördert werden.
- Gegenseitige Unterstützung ist selbstverständlich.

## Unser Verständnis von Aus-, Fort- und Weiterbildung

- Ausbildung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Tätigkeit.
- Wir schaffen eine konstruktive Lernatmosphäre, in der Schüler/innen ihre beruflichen Kompetenzen in Theorie und Praxis entwickeln.
- Durch Fort- und Weiterbildung vertiefen, erweitern und aktualisieren wir unser Fachwissen und unser berufliches Können.





Foto: Thomas Stoll

Über die Schulter geschaut

## Was macht eine Hygienefachkraft?

Was sind die typischen Berufe in einem Krankenhaus? Die meisten Menschen werden wohl antworten: Arzt und Krankenschwester. Dabei ist die Berufswelt dort weitaus vielfältiger. Vor und hinter den Kulissen arbeiten unterschiedlichste Berufsgruppen zusammen, um den Patienten ihren Aufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten und sie gesund wieder nach Hause entlassen zu können, so natürlich auch am Bürgerhospital und am Clementine Kinderhospital. Welche Berufsgruppen es an unseren Häusern gibt und was genau sie tun, stellen wir in unserer neuen Rubrik „Über die Schulter geschaut“ vor. Im ersten Teil unserer Serie begleiten wir unsere beiden Hygienefachkräfte Cornelia Ruks und Rudolph Weber.

### Kristin Brunner

Kurz gesagt: Im Krankenhaus spielt Hygiene eine zentrale Rolle. Aus diesem Grund gibt es an Krankenhäusern unterschiedliche Berufsgruppen, die kontrollieren, ob Hygienevorgaben eingehalten werden. Hygienefachkräfte sind ein Teil dieses Teams. Sie

schauen ihren Kolleginnen und Kollegen im wahrsten Sinne des Wortes auf die Finger, wenn es darum geht, die vorgeschriebenen Standards umzusetzen und so einer Infektion von Patienten, Besuchern und Mitarbeitern mit Keimen so gut wie möglich vorzu-

## „Im Krankenhaus spielt Hygiene eine zentrale Rolle.“

beugen. Dabei sind Keime kein originäres Krankenhausphänomen. Einen Krankenhauskeim, der dort erst entsteht, gibt es nicht. Jeder Mensch trägt Keime in und auf seinem Körper. Die meisten davon sind sowohl für gesunde als auch für kranke Menschen vollkommen harmlos. Einige können jedoch bei bereits geschwächten Patienten Infektionen auslösen und so zu einer Verzögerung des Genesungsprozesses oder sogar zu schwerwiegenden Komplikationen bis hin zum Tod führen. Vor allem die sogenannten multiresistenten Keime, bei denen nur noch wenige oder manchmal keine Antibiotika mehr wirken, stellen Krankenhäuser wie die komplette Gesundheitsbranche vor ein großes Problem.

Daher ist Prävention anhand von Hygiene das A und O im Krankenhaus – für Mitarbeiter ebenso wie für Patienten und deren Besucher. Durch das Einhalten einfacher

Maßnahmen kann verhindert werden, dass sich ein Keim überträgt und ein Mensch daran erkrankt.

Am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital schulen daher die beiden Hygienefachkräfte Cornelia Ruks und Rudolph Weber die Mitarbeiter in Sachen richtige Hygiene regelmäßig und prüfen, ob die Vorgaben eingehalten werden. Dabei haben sie nicht nur Ärzte und Pflegekräfte im Blick. Auch das Reinigungsteam, die Mitarbeiter der Küche, der Wäscherei und der Sterilgutversorgung werden von ihnen geschult. Da sie jedoch nicht auf allen Stationen und in allen Bereichen des Krankenhauses gleichzeitig ihre Augen offen halten können, stehen ihnen der Arzt für Krankenhaushygiene sowie hygienebeauftragte Ärzte und Pflegekräfte zur Seite. Mit diesen führen sie zudem regelmäßige Hygiene-AGs durch, in denen aktuelle Themen be-



Foto: Thomas Stoll



Foto: Thomas Stoll

In der Schwarzlichtbox können Cornelia Ruks und Schwester Natalie sehen, ob die Hände vollständig desinfiziert sind.



Foto: Thomas Stoll

Nur wenn die Hände flächig leuchten und keine dunklen Flecken mehr zu sehen sind, wurden sie ausreichend desinfiziert.

Cornelia Ruks schult Schwester Natalie in der richtigen Händedesinfektion. Ausreichend Desinfektionsmittel ist dabei Pflicht.





Foto: Thomas Stoll

Mittels eines sogenannten Abklatschtestests kann die Hygienefachkraft sehen, ob sich z.B. auf Möbeloberflächen gefährliche Erreger befinden.

sprochen und Neuigkeiten ausgetauscht werden.

Bevor sie sich in einer zweijährigen berufsbegleitenden Weiterbildung zur Hygienefachkraft ausbilden ließen, waren Weber

und Ruks als examinierte Fachkräfte in der Pflege tätig. Drei Jahre pflegerische Berufserfahrung sind Grundvoraussetzung.

Einen typischen Tagesablauf gibt es für

Ruks und Weber, die in enger Abstimmung mit der Geschäftsführung arbeiten, nicht. Ihre Aufgaben sind abwechslungsreich und orientieren sich an den hohen Hygienestandards. Regelmäßig sind sie auf den Stationen, um mit den Teams die korrekte Händedesinfektion zu trainieren. Zudem nehmen sie in festen Abständen mikrobiologische Untersuchungen von Oberflächen z.B. in Patientenzimmern oder im Operationsbereich vor. Diese zeigen, ob Betten, Bänder oder OP-Tische hygienisch einwandfrei gereinigt sind. Ebenso kontrollieren sie das Trinkwasser sowie Desinfektions- und Sterilisationsgeräte und überprüfen, ob die Klimaanlage hygienisch einwandfrei funktionieren.

Regelmäßig besucht das Gesundheitsamt jedes Krankenhaus und kontrolliert die Einhaltung der Hygienevorgaben. Ruks und Weber begleiten diese Routinekontrollen und stehen auch darüber hinaus in engem Austausch mit dem Gesundheitsamt sowie mit einem externen Hygieneinstitut. Doch auch Büroarbeit gehört zum Berufsalltag

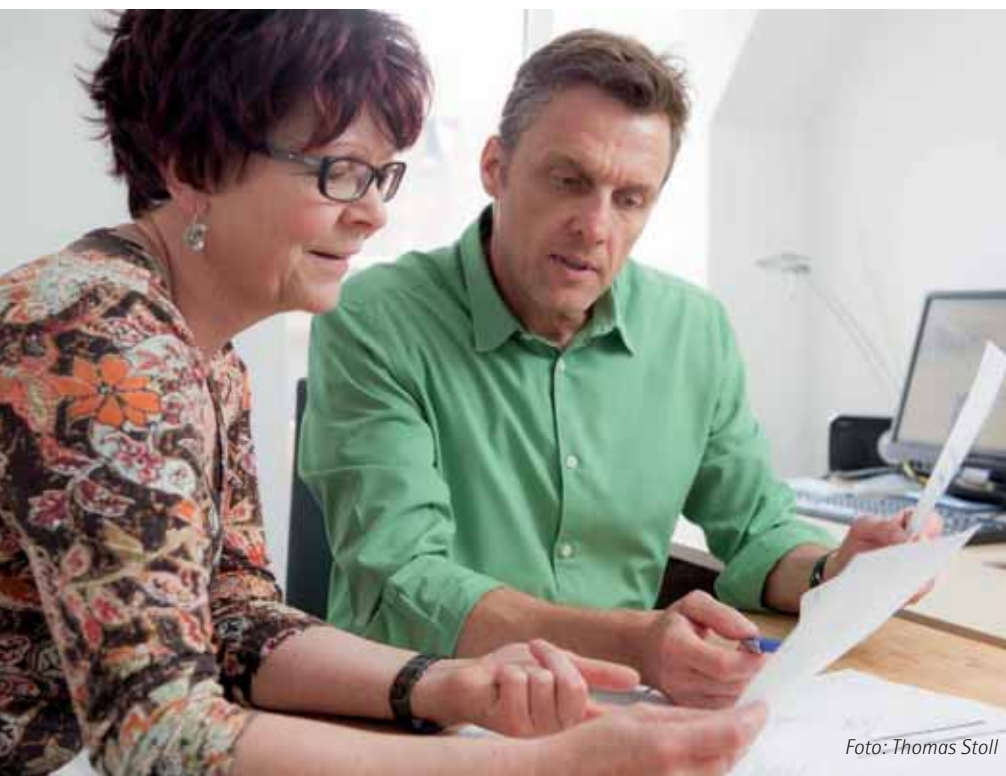


Foto: Thomas Stoll

#### Begriffserklärungen:

- **Nosokomiale Infektion:**  
Im Krankenhaus erworbene Infektion
- **Multiresistenter Keim/Erreger (MRE):** Keim, der gegen mehrere verschiedene Antibiotika unempfindlich ist.
- **MRSA (Methicillin resistenter Staphylokokkus aureus):**  
Ein multiresistenter Erreger, der in den vergangenen Jahren in den besonderen Fokus der Öffentlichkeit gerückt ist.

Eine sorgfältige Dokumentation gehört für Cornelia Ruks und Rudolph Weber zum Berufsalltag.

einer Hygienefachkraft. E-Mails schreiben ist ebenso Bestandteil wie das Verfassen von Protokollen und das Auswerten von Statistiken.

Der ständige Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen ist ein wichtiger Teil ihrer Arbeit. Zum einen motivieren sie die Mitarbeiter durch Gespräche dazu, die Hygieneregeln konsequent einzuhalten. Zum anderen bringen sich die Mitarbeiter auch erfolgreich mit eigenen Verbesserungsvorschlägen ein, durch die die Vorgaben noch besser umgesetzt werden können.

Die Hygienestandards in Deutschland haben ein sehr hohes Niveau erreicht. Dennoch kommt es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen, Schulungen und Kontrollen vor, dass Keime übertragen werden. In diesen Fällen wissen Ruks und Weber sowie die geschulten Stationsteams, was zu tun ist. Bei hochinfektiösen Erregern steht neben der Behandlung des Betroffenen der Schutz der übrigen Patienten an oberster Stelle. Aus diesem Grund werden diese Patienten

*„Der ständige Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen ist wichtiger Bestandteil ihrer Arbeit.“*

von den übrigen getrennt. Sowohl Patienten, die den Erreger lediglich auf der Haut tragen, aber nicht daran erkrankt sind (kolonisiert), was am häufigsten der Fall ist, als auch solche, die tatsächlich infiziert sind, werden isoliert. Ein Schild an der Tür weist jeden, der das Zimmer des Betroffenen betreten möchte, darauf hin, dass besondere Hygienemaßnahmen zu beachten sind, um eine Verbreitung des Keims zu unterbinden. Diese Regeln gelten für das Krankenhauspersonal ebenso wie für Besucher.

In den meisten Fällen kann die Kolonisierung oder Infektion durch antiseptische Waschungen und/oder die sachgerechte

Gabe eines Antibiotikums erfolgreich und unkompliziert behandelt werden. Allerdings treten weltweit immer häufiger sogenannte multiresistente Keime auf. Bei ihnen schlägt ein Großteil der derzeit bekannten Antibiotika nicht mehr an. Für die Ärzte besteht dann die Herausforderung darin, das geeignete Antibiotikum zu finden, auf das der Erreger noch reagiert.

Ruks und Weber und mit ihnen sämtliche Fachleute der Gesundheitsbranche beobachten diese Entwicklung mit Sorge. Doch kennen sie auch ein probates Mittel, um der Übertragung der multiresistenten Keime bestmöglich vorzubeugen: Hygiene!

#### Was können Patienten und Besucher tun, um einer Infektion vorzubeugen?

Patienten und Besucher können die Krankenhausmitarbeiter aktiv im Kampf gegen die Keime unterstützen, indem sie die folgenden einfachen Maßnahmen ergreifen:

- Hände sind der Hauptüberträger von Keimen. Mit einer regelmäßigen und ausgiebigen Händedesinfektion tragen daher nicht nur die Krankenhausmitarbeiter, sondern auch Patienten und Besucher einen wichtigen Teil zum Kampf gegen Keime bei. In jedem Patientenzimmer, an den Ein- und Ausgängen sowie in den Toiletten sind in unseren Häusern Desinfektionsmittelspender installiert.
- Besucher, die an Anzeichen einer Infektion, z.B. Durchfall, Fieber, Erbrechen oder Hautausschlag, leiden oder vor Kurzem Kontakt mit einer kranken Person hatten, sollten vor einem Patientenbesuch mit dem Krankenhauspersonal Rücksprache halten oder ganz von einem Besuch absehen.
- Bei Kindern, die einen Patienten im Krankenhaus besuchen wollen, ist darauf zu achten, dass sie über die komplette von der STIKO (Ständigen Impfkommision) empfohlene Immunisierung verfügen. So kann verhindert werden, dass sie die bereits geschwächten kleinen Patienten z.B. mit Masern anstecken. Ist die Immunisierung nicht gegeben, sollte von einem Besuch abgesehen werden.
- Zudem müssen weiterführende Hygieneanweisungen der Ärzte und Pflegekräfte befolgt werden, wenn diese notwendig werden, z.B. die Verwendung eines Schutzkittels bei bereits infizierten Patienten.



## Kooperation in der Ausbildung zum Allgemeinmediziner

# Gemeinsam gegen den Hausärztemangel

*Kristin Brunner*

Der Hausärztemangel ist in Deutschland in aller Munde. Und dieses Problem wird sich in den kommenden Jahren noch weiter verschärfen, wenn ein Großteil der Allgemeinmediziner in den Ruhestand geht und der Nachwuchs ausbleibt. Für diese Tatsache

gibt es vielfältige Gründe. Einer davon liegt in der Weiterbildung, die jeder Arzt absolvieren muss, bevor er sich als sogenannter Hausarzt mit einer Praxis selbstständig machen kann. Niedergelassene Ärzte und einige Krankenhäuser in Frankfurt haben

sich daher entschieden, aktiv zu werden. Sie wollen dem Nachwuchs die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin wieder schmackhaft machen. Als eines von vier Frankfurter Krankenhäusern beteiligt sich das Bürgerhospital Frankfurt seit Ende 2014 am Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin Frankfurt Mitte. Dieser hat zum Ziel, die Zusammenarbeit zwischen Praxen und Krankenhäusern in der Facharzt Ausbildung zu intensivieren und sie dadurch attraktiver zu gestalten.

Nach dem Studienabschluss ist für die meisten Ärzte noch lange nicht Schluss mit dem Lernen. Viele streben eine Spezialisierung in einem bestimmten Fachgebiet an und absolvieren eine Facharztweiterbildung. Gerade für Mediziner, die eine eigene Praxis eröffnen möchten, ist der Facharzt Pflicht. Dies gilt für Orthopäden und Kardiologen ebenso wie für Hausärzte. Doch bevor sie ihre Prüfung zum Facharzt ablegen können, müssen sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Gemäß Hessischer Weiterbildungsordnung sind für den Facharzt für Allgemeinmedizin 80 Stunden theoretische sowie insgesamt 60 Monate praktische Weiterbildung vorzuweisen. Während 36 dieser 60 Monate sammeln die Mediziner an einem Krankenhaus mit internistischer Fachabteilung Er-

fahrung, in den weiteren 24 Monaten in einer Allgemeinarztpraxis. Diese Zweiteilung ist eine Besonderheit. Andere Fachrichtungen, wie z.B. der Facharzt für Chirurgie, können allein im Krankenhaus erworben werden.

In beiden Ausbildungsabschnitten steht den angehenden Fachärzten für Allgemeinmedizin ein erfahrener Mediziner mit einer speziellen Weiterbildungsmöglichkeit zur Seite. So lernen sie alle erforderlichen Krankheitsbilder und Untersuchungen noch einmal intensiv und praxisorientiert kennen, mit denen ein Allgemeinmediziner in seinem Berufsalltag in Berührung kommt.

Doch was sich auf dem Papier so einfach anhört, gestaltet sich in der Realität oftmals kompliziert. In den seltensten Fällen

*„... dem Nachwuchs die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin wieder schmackhaft machen.“*

können die angehenden Fachärzte die 60 Weiterbildungsmonate am Stück durchlaufen. „Grund dafür ist die aktuell oftmals noch hakende Verzahnung der Ausbildung am Krankenhaus und jener in der Arztpraxis“, erläutert Professor Dr. med. Oliver Schröder, Chefarzt der Medizinischen Klinik am Bürgerhospital, der das Krankenhaus im Weiterbildungsverbund vertritt. „Die ange-

*„Der Weiterbildungsverbund will den zukünftigen Allgemeinmedizinern unterstützend zur Seite stehen.“*

henden Allgemeinärzte müssen sich selbst darum kümmern, einen Weiterbildungsplatz im Krankenhaus bzw. in einer Praxis zu erhalten. Die Erfahrung mit unseren Kollegen zeigt aber, dass sich gerade dies häufig schwierig und langwierig gestaltet, da entweder keine Stellen frei oder offene Stellen schwer zu finden sind. In den seltensten Fällen gelingt es den in Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzten daher,

nicht lange gezögert, als unser niedergelassener Kollege Dr. Matthäus Müller mit seiner Idee, einen Weiterbildungsverbund zu gründen, an uns herangetreten ist.“

Der Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin Frankfurt Mitte will den zukünftigen Allgemeinmedizinern unterstützend zur Seite stehen. Im ersten Schritt möchten die Initiatoren eine Stellenbörse etablieren, die den angehenden Ärztinnen und Ärzten die Suche nach einem Weiterbildungsplatz erleichtert. Zudem soll die Kommunikation zwischen Krankenhäusern und Arztpraxen weiter ausgebaut werden. Noch befindet sich der Weiterbildungsverbund in seiner Startphase, doch sind neben der Stellenbörse bereits weitere Maßnahmen geplant.

Weitere Informationen unter [www.weiterbildungsverbund-frankfurt.de](http://www.weiterbildungsverbund-frankfurt.de).





## Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital als Akademische Lehrkrankenhäuser zertifiziert Ärztliche Ausbildung überzeugt

Das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital gehören zu den ersten Akademischen Lehrkrankenhäusern bundesweit, die die hohen Anforderungen des MFT-Zert-Gütesiegels an die praktische Ausbildung angehender Ärzte erfüllen. Ab sofort dürfen sie als einzige neben dem St. Bernward Krankenhaus Hildesheim die Bezeichnung Zertifiziertes Akademisches Lehrkrankenhaus führen.

Das Gütesiegel wurde von dem Zusammenschluss sämtlicher Medizinischen Fakultäten in Deutschland, dem Medizinischen Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V., jüngst ins Leben gerufen. Medizinstudierenden soll es eine bundesweit sichtbare Orientierungshilfe bei der Auswahl ihrer Ausbildungseinrichtungen für das Praktische Jahr (PJ) bieten.

Anlass zur Entwicklung war die Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung zum 01. Januar 2014. Medizinstudierende können seitdem ihr Praktisches Jahr bundesweit ableisten. Zuvor waren sie an die Universitätskliniken, Akademischen Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen ihrer Heimatfakultät gebunden.

Den Medizinischen Fakultäten und Landesprüfungsämtern erleichtert die Etablierung bundeseinheitlicher Mindeststandards die Beurteilung der PJ-Ausbildung in fremden Akademischen Lehrkrankenhäusern, sie unterstützt die Qualitätskontrolle eigener Kooperationspartner und setzt Impulse zur Steigerung der Ausbildungsqualität. Mit dem Gütesiegel bescheinigt der Zertifizierungsausschuss dem zertifizierten Akademischen Lehrkrankenhaus, dass die drei

*Kathrin Meier: „Es gab für mich gleich mehrere Gründe, mich für das Bürgerhospital zu entscheiden. Zum einen war es nicht unerheblich, dass durch das Clementine Kinderhospital auch die Kinderheilkunde als Wahlfach angeboten wurde. Zum anderen war es mir wichtig, in einem kleineren Haus zu arbeiten, in welchem man nicht nur ein namenloser PJ-Student ist. Der dritte und mindestens genauso wichtige Grund war die positive Resonanz früherer PJler, welche alle sehr zufrieden mit der Lehre im Bürgerhospital waren.“*

*Mathis Stemmildt: „Ich habe mich für das Bürgerhospital entschieden, weil ich in einem Krankenhaus mein PJ absolvieren wollte, in dem ich mich selbst als Patient behandeln lassen würde. Dazu kommt die sehr zentrale Lage und familiäre Atmosphäre innerhalb des Ärzteteams.“*

Ausbildungsdimensionen „Tätigkeiten am Patienten“, „Betreuung durch die auszubildenden Ärztinnen und Ärzte“ sowie „wissenschaftlich-didaktische Fundierung der Ausbildung“ konzeptionell und im Alltag der PJ-Studierenden in einem ausgewogenen Verhältnis stehen.

Wolfgang Heyl, Geschäftsführer des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals, ist stolz darauf, dass die praktische Ausbildung an seinen beiden Häusern überzeugen konnte: „Seit jeher liegt uns die



Foto: Thomas Stoll  
Kathrin Meier und Mathis Stemmildt fühlen sich an ihrem Akademischen Lehrkrankenhaus wohl.

Ausbildung des medizinischen Nachwuchses besonders am Herzen. Unsere Chef- und Oberärzte engagieren sich beständig dafür, dass die PJler bei uns eine fundierte praktische Ausbildung erhalten. Sie versuchen, ihnen so viel von ihrem Wissen wie möglich und Einfühlungsvermögen mit auf den Weg zu geben.“ Das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital sind gemeinsam Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität Frankfurt am Main.

## Nahezu 3000 Entbindungen am Bürgerhospital Frankfurt Glück mal 3000

Die meisten Hessen kamen 2014 erneut im Bürgerhospital Frankfurt zur Welt. Dies bestätigt die alljährliche Geburtenstatistik der Milupa GmbH. Bereits in den vergangenen Jahren war das Bürgerhospital stets Hessens geburtenstärkstes Krankenhaus. Im bundesweiten Vergleich liegt es laut der diesjährigen Statistik auf Platz 12. Insgesamt 2993 werdende Mütter sprachen dem Bürgerhospital Frankfurt im Jahr 2014 ihr Vertrauen aus und haben in der dortigen Geburtshilfe entbunden. Babys kamen dabei mehr zur Welt. Denn das Krankenhaus im Frankfurter Nordend ist auf Mehrlingsgeburten spezialisiert und verzeichnete im vergangenen Jahr 166 davon. Die Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte freuten sich daher gemeinsam mit den frisch gebackenen Eltern über insgesamt 3170 neue Erdenbürger. Damit wurde 2014 mehr als jeder vierte Frankfurter Säugling im Bürgerhospital geboren. Anfang Januar hatte die Stadt Frankfurt bekannt gegeben, dass im vergangenen Jahr 11.757 Geburtsurkunden ausgestellt worden waren.



Auch 2015 wird das Bürgerhospital wieder viele neue Erdenbürger begrüßen. Als erstes Baby des Jahres 2015 kam Arina Annemarget in der Geburtenklinik zur Welt.

### Bewusst für den anderen da sein.

Mit Ihrer Spende helfen Sie uns, die medizinische Versorgung unserer kleinen und großen Patienten im Bürgerhospital weiter zu verbessern. So können wir mit Ihrer Hilfe unter anderem medizinische Geräte auf dem neuesten Stand der Technik zur Verfügung stellen.

Ohne Abzüge und Verwaltungskosten kommt Ihre Spende unseren Patienten direkt zugute.



**Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH**  
Bürgerhospital Frankfurt am Main  
Frankfurter Sparkasse  
IBAN DE64 5005 0201 0000 2035 62  
SWIFT-BIC HELADEF1822







## Informationsveranstaltung für werdende Eltern

Informationen rund um die Geburt und Kreißsaalbesichtigung  
Bürgerhospital Frankfurt, Kapelle  
Nibelungenallee 37 - 41, 60318 Frankfurt am Main

Der Informationsabend für werdende Eltern mit anschließender Kreißsaalbesichtigung findet jeweils am 2. und 4. Dienstag im Monat um 19.00 Uhr in der Kapelle statt.

Foto: Roselieb



## Elterncafé

Das Elterncafé bietet Eltern von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen die Möglichkeit, sich in gemütlicher Atmosphäre auszutauschen.

**Im Bürgerhospital Frankfurt:**  
Donnerstags ab 14.00 Uhr, Elternaufenthaltsraum (Raum A136)

**Im Clementine Kinderhospital:**  
Dienstags ab 14.00 Uhr, Elternaufenthaltsraum vor der Station C2

Foto: Roselieb



## Patientencafé am Mittwoch

Die Grünen Damen freuen sich auf ein Gespräch mit Ihnen bei Kaffee, Tee und Gebäck.

Jeden Mittwoch von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Bürgerhospital Frankfurt, Aufenthaltsbereich der Station A3,  
2. Etage

Foto: [www.klauswaeldele.de](http://www.klauswaeldele.de)



### Impressum

V.i.S.d.P.: Wolfgang Heyl

Redaktionsleitung: Wolfgang Heyl (wh)  
Stellv. Redaktionsleitung: Marcus Amberger (ma)

Redaktion/Layout/Lektorat: Kristin Brunner (kb),  
Marion Weber (mw)

Redaktion:  
Christiane Grundmann (cg)  
PD Dr. med. Dr. med. habil. Marc Luchtenberg (ml)  
Christian-Dominik Möller (edm)  
Hildegard Reuter (hr)  
Christine Schwarzbeck (cs)

Grafik:  
Christina Schwinn, Grafikerin

Druckerei:  
Petermann GZW, Bad Nauheim

Anschrift der Redaktion:  
Bürgerhospital und  
Clementine Kinderhospital gGmbH  
Nibelungenallee 37 - 41  
60318 Frankfurt am Main



Frankfurt Fußball AG · Gertrud Funken-Rudolf Koch

Club .....

sche Stiftung .....

sicherungen .....

