

# Uhrtürmchen

## IM FOKUS

**Neonatologie**  
Individualisierte  
Medizin für unsere  
Aller kleinsten

*Seite 6*

## IM GESPRÄCH

Chefarztwechsel in der  
Unfallchirurgie und  
Orthopädie - Fragen an  
Dr. Jörn Kunz

*Seite 13*

## AUS DEN KLINIKEN

Eine Reise in die  
(berufliche) Zukunft -  
Pflegeschüler leiten  
eine Station

*Seite 16*

## AUS DEN KLINIKEN

Sorge tragen -  
unsere Klinik-Seelsorge  
im Gespräch

*Seite 19*

Über die Schulter  
geschaut -  
Medizintechniker

*Seite 26*

# Liebe Leserinnen und Leser,



unsere Klinik für Neonatologie und Intensivmedizin stellt den Leitartikel der Uhr-türmchen-Ausgabe 1/2017. Professor Dr. med. Steffen Kunzmann, seit einem

halben Jahr Chefarzt, schildert das Zusammenspiel von Pflege, Medizin und Technik in der Betreuung der aller kleinsten Patienten.

Auch unsere Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie hat einen Chefarztwechsel hinter sich. Dr. med. Jörn Kunz übergab nach 23 Jahren die Klinik an Dr. med. Christoph Theis und ging in den wohl verdienten Ruhestand. Ein Interview mit Dr. Kunz finden Sie auf Seite 13.

Patientenzufriedenheit und -sicherheit ist uns ein großes Anliegen. So freuen wir uns, eine Umfrage der Techniker-Krankenkasse

aufzugreifen und auf das sehr gute Ergebnis dieser Befragung – unser Haus betreffend – hinweisen zu können.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre! Genießen Sie die hoffentlich sonnigen Sommermonate.

Herzliche Grüße

Wolfgang Heyl  
Geschäftsführer

Marcus Amberger  
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Neonatologie: Individualisierte Medizin für unsere Aller kleinsten	Seite 6
Schrauber mit großem Hang zum Menschlichen: Chefarzt geht nach über 23 Jahren in Ruhestand	Seite 13
Eine Reise in die (berufliche) Zukunft: Pflegeschüler leiten eine Station	Seite 16
Sorge tragen: unsere Klinik-Seelsorge im Gespräch	Seite 19
Nur wer fragt, kann lernen: Patientenzufriedenheit und -sicherheit	Seite 22
Über die Schulter geschaut: Was macht ein Medizintechniker?	Seite 26
Gegen den Hebammenmangel: Erste Frankfurter Hebammenschule auf den Weg gebracht	Seite 29
Neuer Kinderkrankenpflegekurs gestartet	Seite 31
Höchste Qualität für Schwangere und Frühchen: Bürgerhospital nach PeriZert zertifiziert	Seite 32
Weaning-Zentrum: Ausgezeichnete Spezialisten für Beatmungsentwöhnung	Seite 33
Hernienkompetenzzentrum rezertifiziert: Bauchwandbrüche am Bürgerhospital optimal versorgt	Seite 33
Veranstaltungen	Seite 34
Impressum	Seite 35

Neuer Titel

## Dr. Lüchtenberg zum Professor ernannt

Der Chefarzt der Klinik für Kinderaugenheilkunde, Schielbehandlung und plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie des Bürgerhospitals Frankfurt, PD Dr. med. Marc Lüchtenberg, wurde Ende 2016 zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Die Goethe-Universität Frankfurt würdigt damit sein erfolgreiches Engagement in Forschung und Lehre. Dort vermittelt Professor Lüchtenberg sein Wissen zum Thema Erkrankungen der Lider und Tränenwege an die Augenärzte von morgen. Seit 2010 ist er Chefarzt am Bürgerhospital.

Bevor Professor Lüchtenberg an das Bürgerhospital wechselte, hatte er als Assistenz- und Oberarzt an der Universitätsklinik Frankfurt gearbeitet und von 2003 bis 2010 die Abteilung für Kinderaugenheil-



kunde und Schielbehandlung der dortigen Klinik für Augenheilkunde geleitet. Seine Habilitation verfasste er über „Modulare

Qualitätsbewertung von webbasierten Medizin- und Gesundheitsinformationen in der Augenheilkunde“.

---

Senckenberg-Medizinsymposium zu Mehrlingsschwangerschaften

## Mehrfaches Glück



Die Diagnostik und das Management von Mehrlingsschwangerschaften stand Ende Februar dieses Jahres im Mittelpunkt des zweiten Senckenberg-Medizinsymposiums. An die 180 Ärzte und Fachleute aus ganz Deutschland waren der Einladung unserer Frau-

enklirik gefolgt und in die Deutsche Nationalbibliothek gekommen. Dort referierten neben Chefarzt PD Dr. med. Franz Bahlmann und PD Dr. Ioannis Kyvernitakis weitere hochrangige Experten aus dem In- und Ausland über aktuelle Aspekte der Reproduktionsmedizin, die Besonderheiten der Plazenta und die pränatale sonographische Diagnostik im Rahmen der Erst-, Zweit- und Dritttrimesterdiagnostik unter Berücksichtigung neuer Leitlinien (ISUOG, RCOG).

2016 wurde das Senckenberg-Medizinsymposium zu Ehren des Bürgerhospital-Stifters Dr. Johann Christian Senckenberg initiiert. Den gelungenen Auftakt bildeten vergangenes Jahr die drei Augenkliniken. Jedes Jahr Ende Februar wird nun anlässlich des Geburtstags Dr. Senckenbergs (28. Februar 1707) das Medizinsymposium durch das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital organisiert. Dabei wechseln sich die einzelnen Kliniken und Fachbereiche ab. Das nächste Symposium findet am 24. Februar 2018 statt.

Bürgerhospital feiert Richtfest

## Rohbau steht

„Gottlob, ruft der Handwerksmann! Gottlob, das Werk ist getan!“, mit diesen Worten leitete Polier Thomas Wagner von der Ed. Züblin AG seinen Richtspruch ein, mit dem er am 6. März dieses Jahres den Rohbau des Bürgerhospitals an der Ecke Nibelungenallee/Richard-Wagner-Straße segnete. 130 Handwerker, Vertreter der am Bau beteiligten Firmen und Mitarbeiter des Bürgerhospitals waren im Innenhof des Krankenhauses zusammengekommen, um die Fertigstellung des ersten Bauabschnitts zu feiern.

Marcus Amberger, einer der beiden Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH, dankte in seinem Grußwort allen am Bau Beteiligten

für die bisher geleistete Arbeit. Den Mitarbeitern, Patienten und Anwohnern des Bürgerhospitals sprach er seinen Dank für das Verständnis aus, das sie für den Bau und die damit verbundenen Veränderungen bisher aufgebracht haben. Zudem betonte er, dass der Teilneubau aktuell sowohl im Zeit- als auch im Kostenplan liegt und weiterhin mit einer Eröffnung des neuen Krankenhausgebäudes Anfang 2019 gerechnet wird.

Nach dem Abriss eines bestehenden Gebäudes war im Mai des vergangenen Jahres mit dem Bau, dessen Bruttogrundfläche 9.300 Quadratmeter beträgt, begonnen worden. Im Mitte Februar fertiggestellten Rohbau wurden 5.400 Kubikmeter Beton



sowie 860 Tonnen an Stahl verbaut. Das Mauerwerk umfasst insgesamt 215 Kubikmeter.

Weitere Informationen zu diesem Bauprojekt finden Sie unter [www.buergerhospital-ffm.de/news-veranstaltungen/baumaassnahmen/](http://www.buergerhospital-ffm.de/news-veranstaltungen/baumaassnahmen/).

Symposium der Klinik für Endokrine Chirurgie

## Mit Ultraschall gegen Schilddrüsenknoten

Thema des diesjährigen Symposiums der Klinik für Endokrine Chirurgie am Bürgerhospital Frankfurt waren die Diagnose und die Therapie von Schilddrüsenknoten. Über 70 Mediziner waren nach Frankfurt gekommen, um sich über Bekanntes, Bewährtes und Neues auf diesem Gebiet auszutauschen. Chefarzt Dr. med. Christian Vorländer stellte in seinem Vortrag zu lokal ablativen Behandlungsverfahren den Hochintensiven Fokussierten Ultraschall vor. Diesen hatte das Bürgerhospital im vergangenen Jahr für bestimmte gutartige Schilddrüsenknoten in sein Behandlungsspektrum aufgenommen und gleichzeitig eine Studie initiiert.

Der Hochintensive Fokussierte Ultraschall wird bereits seit ca. 20 Jahren in der Behandlung von gutartigen Geschwülsten der Gebärmutter sowie von Brust- und Prostatakrebs eingesetzt. Seit einigen Jahren ist er

auch zur Behandlung von Schilddrüsenknoten zugelassen. Im Rahmen einer gemeinsamen Studie mit den Universitätskliniken Freiburg und Gießen-Marburg hatte das Bürgerhospital das neue Behandlungsverfahren 2016 eingeführt.

Im Gegensatz zur Operation ist bei der sogenannten Echotherapie kein Schnitt erforderlich. Die Ultraschallwellen werden wie unter einer Lupe gebündelt und durch die Haut auf den zu behandelnden Knoten gerichtet. Der Knoten erwärmt sich daraufhin so stark, dass die Zellen zerstört und später durch den Körper abgebaut werden. Der Ultraschallkopf enthält gleichzeitig ein bildgebendes System, sodass Dr. Vorländer und sein Ärzteteam das betroffene Gewebe vor und während der Behandlung genau ausmessen und sehen können. Durchgeführt wird die Behandlung unter einer schonenden Kurzanästhesie.

Doch nicht für jede Art von Knoten ist der Hochintensive Fokussierte Ultraschall geeignet. „Wir behandeln ausschließlich gutartige



Knoten mit diesem Verfahren. Besteht der Verdacht eines bösartigen Tumors, ist eine Operation unumgänglich. Ein weiteres Ausschlusskriterium stellt u.a. die Lage des Knotens dar. Befindet er sich zu nah am Stimmbandnerv, sehen wir ebenfalls von einer Beschallung ab. Die Hitze könnte den Nerv beschädigen“, erklärt der Schilddrüsenspezialist.

Weiterführende Informationen zur Echotherapie finden Sie auf unserer Internetseite [www.buergerhospital-ffm.de](http://www.buergerhospital-ffm.de) im Bereich der Klinik für Endokrine Chirurgie.

Bürgerhospital Frankfurt – Aktion Saubere Hände und Hygienesprechstunde

## Händehygiene: Note 1

Das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital haben im März 2017 erneut die Goldauszeichnung der „Aktion Saubere Hände“ erreicht. Zum wiederholten Mal erfüllen die beiden Häuser damit die höchsten Anforderungen der bundesweit etablierten Kampagne. In Frankfurt haben laut „Aktion Saubere Hände“ neben dem Bürgerhospital und dem Clementine Kinderhospital lediglich zwei weitere Akut-Krankenhäuser die Goldauszeichnung für das laufende Jahr erhalten. Das Zertifikat ist für die Jahre 2017 und 2018 gültig.

Kranke Menschen und frisch operierte Patienten sind während eines Klinikaufenthalts besonders anfällig für Infektionen durch Krankheitserreger. Die Verhütung, Erkennung und Bekämpfung von Krankenhausin-

Qualitätsmanagement des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals.

Durch die Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“ setzen die beiden Krankenhäuser ein deutliches Zeichen für mehr Sorgfalt bei der Händehygiene und stärken das Bewusstsein für häufigere Händedesinfektion.

Um das Zertifikat Gold zu erhalten, müssen Krankenhäuser höchste Anforderungen im Bereich der Hygiene erfüllen. Dazu gehören beispielsweise die Teilnahme der Mitarbeiter



fektionen (sogenannte nosokomiale Infektionen) durch umfangreiche Hygienemaßnahmen ist deshalb ein zentraler Punkt im

an Fortbildungskursen, die Durchführung von Aktionstagen zur Verbesserung der Händedesinfektion, die Messung der Be-

reitschaft der Mitarbeiter zur Händedesinfektion und der Nachweis eines besonders hohen Händedesinfektionsmittelverbrauchs.

Seit Ende des vergangenen Jahres bieten das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital zudem ihren Patienten und Besuchern die Möglichkeit, sich mit ihren Fragen rund um die Hygiene im Krankenhaus an die Hygienefachkräfte zu wenden. Diese sind jeden Montag in der Hygienesprechstunde unter der Telefonnummer (069) 1500 - 1785 direkt zu erreichen. Außerhalb dieser Zeit können die Anrufer ihren Namen und ihre Telefonnummer auf einem Anrufbeantworter hinterlassen, so dass sich die Hygienefachkräfte zeitnah bei ihnen melden können.

# Neonatologie am Bürgerhospital Individualisierte Medizin für unsere Allerkleinsten

Die Versorgung von Frühgeborenen hat sich in den letzten Jahrzehnten wegweisend verbessert. Viele der Frühchen, die teilweise gerade einmal 500 Gramm wiegen, können heute überleben und sich (nahezu) wie normal geborene Kinder entwickeln. Medizin, Pflege, Medizintechnik und ein Wandel in der Einbeziehung von Eltern und Geschwisterkindern haben hierzu entscheidend beigetragen, wie Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann, Chefarzt der Klinik für Neonatologie, am Beispiel von Pauline zeigt.

*Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann*





Dieses extrem frühgeborene Kind hat es geschafft, ein Gewicht von über 1000 Gramm zu erreichen, wie der Luftballon auf dem Inkubator zeigt.

## *„Heute werden in Deutschland jährlich ca. 680.000 Kinder geboren, ungefähr 60.000 davon zu früh.“*

Pauline ist heute fünf Jahre alt und besucht den Kindergarten in Frankfurt-Bornheim. Sie tobt herum, klettert und streitet sich mit ihrem Bruder Ben. Ihren Vater schlägt sie im Memory. Sie unterscheidet sich jedoch entscheidend von ihren Spielgefährten in ihrer Kindergartengruppe „Löwenherz“. Sie kam nämlich ca. vier Monate zu früh auf die Welt. Nach der Geburt passte sie mit 32 cm Körperlänge in die Hände ihres Vaters. Sie wog noch nicht einmal so

viel wie ein Päckchen Zucker (700 g). Ihr älterer Bruder Ben war dagegen zum errechneten Termin in der 40. Schwangerschaftswoche (SSW) geboren worden, wog 3.500 g und war 51 cm lang.

Heute werden in Deutschland jährlich ca. 680.000 Kinder geboren, ungefähr 60.000 davon zu früh, also vor der 37. SSW. Während diese Frühchen-Rate von neun bis zehn Prozent in den letzten Jahren kons-

tant geblieben ist, hat die Häufigkeit von Extrem-Frühgeborenen, die wie Pauline vor der 28. SSW zur Welt kommen, deutlich zugenommen (von ca. 0,3 auf 0,6 Prozent; ca. 4.000 Kinder). Eine realistische Überlebenschance haben dabei heute Kinder etwa ab der 24. SSW. Davor, zwischen der 22. und der 24. SSW, ist es derzeit relativ schwer, einerseits die Überlebenschancen überhaupt, andererseits auch die spätere Lebensqualität dieser extrem frühgeborenen Kinder vorherzusagen.

### **Medizinischer Fortschritt macht es möglich**

Pauline kam in der 26. SSW zur Welt. Wäre Pauline nicht 2012, sondern 50 Jahre früher geboren, hätte sie so gut wie keine Chance gehabt, die ersten Lebenstage zu überstehen. Dass dies heute möglich ist, dafür sind eine Vielzahl von medizinischen Entdeckun-



gen und ein enormer gesellschaftspolitischer Wandel verantwortlich. Dieser Wandel beginnt bereits beim Ort der Geburt. Während um 1900 so gut wie jede Geburt eine Hausgeburt war, kommen heute in Deutschland über 95 Prozent der Kinder in einem Krankenhaus zur Welt. Dazu kommt, dass Frühchen sehr lange in der häuslichen Umgebung einfach ihrem „natürlichen Schicksal“ überlassen wurden. Die ersten „Säuglingsheime“ wurden in Europa erst um 1900 gegründet, spezielle Neugeborenen-Intensivstationen erst in den 1970er Jahren. Eines der Hauptprobleme war dabei zu Beginn die hohe Infektionsrate auf diesen Stationen. Durch strenge Hygienemaßnahmen und durch die Entdeckung der Antibiotika verlor dieses Problem an Schrecken, auch wenn es durch die Antibiotika-Resistenz in den letzten Jahren erneut an Brisanz gewonnen hat. Zudem stellte das verbesserte Wärmemanagement einen großen Fortschritt dar. Eine besonders große Rolle spielt hierbei die Erfindung der Inkubatoren („Brutkasten“), die nach dem Vorbild eines Brutapparates für Hühneriere bereits um 1890 entwickelt wurden.

Die Erfinder setzen dabei eine Technik um, die Müttern seit jeher schon instinktiv bewusst war: „Neugeborene muss man warm halten“. Pauline verbrachte ihre ersten acht Lebenswochen in solch einem hochmodernen Inkubator mit genau regulierter Temperatur, Luftfeuchtigkeit und eigenem Tag/Nacht-Lichtmanagement.

### **Eine prominente Tragödie bringt die Wende**

Trotz dieser Fortschritte trat man lange Zeit bei der Behandlung von sehr unreifen Frühchen auf der Stelle. Das Hauptproblem war vor allem die extreme Unreife der Lunge. Erst der Tod des dritten Kindes von US-Präsident John F. Kennedy, Patrick, brachte eine Veränderung. Er war der Anstoß zur eigenständigen Entwicklung der Neonatologie und trug wesentlich zur Lösung dieses Lungenproblems bei. Patrick verstarb 1963 nach nur 39 Stunden an der für Frühchen typischen Lungenerkrankung RDS (respiratory distress syndrome). Sein Tod eröffnete der Forschung auf diesem Gebiet viele, auch finanzielle Tore und man fand dadurch u.a. heraus, dass ein Mangel an Sur-

*„Neugeborene muss man warm halten.“*

faktant wesentlich für das Lungenproblem verantwortlich war. Diese von der Lunge produzierte Substanz verhindert normalerweise den Kollaps der Atemwege kurz nach der Geburt. Von Frühchen kann sie jedoch noch nicht in ausreichender Menge produziert werden. Seit den 1980er Jahren kann der Surfactant-Mangel jedoch durch die direkte Gabe in die Lunge kurz nach der Geburt behandelt werden. Bereits kurz davor (1972) konnte man dem Problem entgegenzutreten, indem man die noch schwangeren Frauen, bei denen sich eine frühzeitige Entbindung anbahnte, mit Kortison behandelte. Dies verbesserte die eigene Surfactant-Produktion der Kinder deutlich.

Auch Pauline profitierte enorm von den eben beschriebenen Entdeckungen. So erhielt ihre Mutter unmittelbar nach der Aufnahme in die Geburtsklinik eine Kortison-Spritze, und Pauline wurde noch im Kreißsaal Surfactant verabreicht. Sie benötigte dadurch ebenso wie viele andere – auch sehr kleine Frühchen – keine künstliche Beatmung mehr und dies kommt der sehr anfälligen Lunge der Kinder zugute.

### **Fehleinschätzungen in der Vergangenheit**

Neben diesen Erfolgen gab es in der Neonatologie leider auch viele teuer bezahlte Irrwege und Rückschritte. So setzte man lange Zeit großzügig Sauerstoff zur Behandlung der Lungenprobleme der Frühchen ein, da dessen Einsatz bei vielen älteren Patienten gute Erfolge zeigte. Ein Fehler, wie sich herausstellte. Eine zu hohe Sauerstoffkonzentration im Blut kann bei



Auch das gehört zur Arbeit in der Neonatologie. Ein Frühgeborenes muss beatmet werden. Arzt und Krankenschwester arbeiten hierbei Hand in Hand.

## „Heutzutage sind Eltern nicht mehr aus der Betreuung von Frühchen wegzudenken.“

Frühchen - anders als bei größeren Kindern und Erwachsenen - zu einer deutlichen Verschlechterung der Augenfunktion und im schlimmsten Fall zu Erblindung führen. Bekanntestes Beispiel ist der amerikanische Pop-Sänger Stevie Wonder, der aufgrund

der sogenannten Frühgeborenen-Retinopathie (ROP) erblindete.

Auf diesem heutigen Wissen beruhend wurde bei Pauline ab der ersten Lebensminute im Kreißsaal bis zur Entlassung nach

Hause nach ca. drei Monaten kontinuierlich die Sauerstoffsättigung im Blut überwacht. Diese darf nach heutigen Erkenntnissen nicht zu hoch, aber auch nicht zu niedrig sein. Später wurde sie regelmäßig von einem spezialisierten Augenarzt auf Frühzeichen einer ROP hin untersucht. Mit modernster Medizintechnik wurden zusätzlich ihre anderen „Vitalparameter“, wie die Herz- und Atemfrequenz, überwacht. Denn wie viele Frühgeborene mit unreifer Lunge vergaß Pauline in den ersten Wochen immer wieder zu atmen. Um dies zu verhindern, wurde ihr der Wirkstoff Koffein verabreicht, um die Lungenaktivität anzukurbeln.

### Von Hands-off zu Vollkontakt

Neben diesen medizinischen Fortschritten kam es zu einem Paradigmenwechsel auf vielen anderen Gebieten. So wurden die Eltern vor allem aus Angst, dass Infektionen oder Berührung den Frühgeborenen schaden könnten, lange Zeit von ihren Kindern ferngehalten („Hands-off-Ideologie“). Sie durften bis in die 1970er Jahre nur an wenigen Stunden der Woche, oftmals getrennt durch eine Glasscheibe, ihre Kinder in der Klinik besuchen. Geschwisterkinder oder andere Familienmitglieder hatten keinen Zutritt.

Heutzutage sind Eltern nicht mehr aus der Betreuung von Frühchen wegzudenken und deren fester Bestandteil (familienzentrierte Neonatologie). Frühchen erleben heute möglichst früh direkten Körperkontakt mit ihren Eltern. Schließlich fördern Berührungen und Elternwärme ihre Entwicklung und sind essenziell für den Aufbau einer guten Eltern-Kind-Bindung. So schmusste Pauline schon wenige Minuten nach der Geburt im auf tropische Temperaturen erwärmten Kreißsaal mit ihrer Mutter (Bonden). Auch während ihres ganzen weiteren Klinikaufenthaltes verbrachte Pauline den Großteil ihrer Zeit mit ihren Eltern und ihrem Bruder.



High-Tech spielt eine wichtige Rolle in der modernen Frühgeborenen-Intensivmedizin.



Mit einer speziellen, kleinen Ultraschallsonde untersucht Chefarzt Prof. Kunzmann die inneren Organe eines seiner Patienten.

*„Paulines positive und vergleichsweise komplikationsarme Entwicklung erlebt jedoch nicht jedes Kind.“*



Neben der Technik sind körperliche Nähe und Zuwendung für die Frühgeborenen wichtig.

*„Schon bald konnte sie selbstständig an der Brust ihrer Mutter trinken.“*

Am meisten liebte Pauline es, auf der Brust ihrer Mutter oder ihres Vaters zu känguruen (siehe Foto Doppelseite). Interessanterweise stammt die Erfindung des Känguruhens nicht von einem Arzt, einer Schwester oder einem Psychologen. Vielmehr wurde es 1979 in Kolumbien aus der Not geboren, als es dort zu wenig Inkubatoren gab. Heute ist wissenschaftlich belegt, dass es Herzschlag und Atmung der Kinder regelmäßiger werden lässt und die Eltern-Kind-Bindung festigt.

Ähnlich wie das Bonden und das Känguruhen ist die frühe Ernährung von Frühchen mit Muttermilch in emotionaler und medizinischer Bedeutung nicht hoch genug einzuschätzen. Die schützende Wirkung der Muttermilch auf das Immunsystem und den Darm der frühgeborenen Kinder ist unbezahlbar. Speziell ausgebildete Schwestern oder Hebammen, sogenannte Laktationsberaterinnen, halfen der Mutter von Pauline mit wertvollen Tipps, sodass Pauline früh mit ausreichend Muttermilch versorgt werden konnte. Ab dem ersten Lebenstag bekam sie alle zwei Stunden über eine Magensonde Milch ihrer Mutter verabreicht, da sie zum Saugen noch zu schwach war. Schon bald konnte sie jedoch selbstständig an der Brust ihrer Mutter trinken.



*„Um diesen Weg trittsicher zu gehen, bedarf es einer hochindividualisierten Medizin mit großer Erfahrung im gesamten Behandlungsteam.“*

Paulines positive und vergleichsweise komplikationsarme Entwicklung erlebt jedoch nicht jedes Kind. Ein Zimmer neben ihr lag Paul. Paul wurde einen Tag nach Pauline ebenfalls in der 26. SSW geboren, jedoch mit deutlich schlechteren Startbedingungen. So wog Paul nur knapp die Hälfte (400 g) von Pauline. Eine vorgeburtliche Lungenreife-Therapie konnte aufgrund einer schweren Infektion seiner Mutter leider nicht durchgeführt werden, da diese Infektion auch auf Paul übergegriffen hatte. Paul wurde notfallmäßig mitten in der Nacht auf die Welt geholt. Auch dass er ein Junge ist, verschlechterte seine Ausgangssituation. Weibliche Hormone besitzen eine schützende Wirkung auf viele unreife Organe, männliche nicht.

Zusätzlich waren Pauls erste Lebenstage im Gegensatz zu denen von Pauline von vielen gravierenden Problemen geprägt. Seine El-

tern wussten an vielen Abenden nicht, ob ihr Sohn die Nacht überleben würde. So musste Paul in den ersten vier Wochen die meiste Zeit künstlich beatmet werden und einmal durch eine auf Frühchen spezialisierte Kinderchirurgin direkt auf der Intensivstation operiert werden. An seinem Darm war es zu Komplikationen gekommen. Doch Paul zeigte einen starken Lebenswillen und meisterte diese schweren Hürden. Fast zeitgleich konnte er mit Pauline nach Hause entlassen werden. Doch nach und nach fiel in speziellen Nachsorgeuntersuchungen auf, dass er verglichen mit Pauline in seiner Entwicklung eingeschränkt war, sodass entsprechende Fördermaßnahmen eingeleitet werden mussten.

#### **Auch Eltern brauchen Hilfe**

Die Eltern von Paul wurden in dieser schwierigen Phase ebenfalls nicht alle gelassen. Während der gesamten Zeit im

Krankenhaus wurden sie von einem Psychologen und einer Seelsorgerin betreut. Und in der ersten Zeit nach dem Klinikaufenthalt kam Pauls Lieblingskrankenschwester Isabell als Mitarbeiterin eines ambulanten Pflegeteams immer wieder zu ihm und seinen Eltern nach Hause.

#### **Ein schmaler Grat**

Die Geschichten von Pauline und Paul zeigen auf, wie grundsätzlich unterschiedlich die Entwicklung von extremen Frühchen verlaufen kann. Sie zeigen auch, wie schmal häufig der Grat ist zwischen dem oft notwendigen Einsatz aller Möglichkeiten modernster Frühchenintensivmedizin und dem Versuch einer Minimal-handling-Strategie, bei der möglichst wenig Technik zum Einsatz kommt und die häufig das Beste für die Kleinen ist. Um diesen Weg trittsicher zu gehen, bedarf es einer hochindividualisierten Medizin mit großer Erfahrung im gesamten Behandlungsteam. Nur so kann eine Über-, aber auch eine Untertherapie der Kleinsten vermieden werden. Zusätzlich ist, wohl wie in keinem anderen Fachgebiet, eine vorausblickende (prädiaktive) Medizin unverzichtbar, in der kleinste Anzeichen von Komplikationen rasch erkannt und behandelt werden. Durch diese individualisierte Medizin überleben heute insgesamt über 90 Prozent aller Frühgeborenen. Die Mehrzahl davon, wie Pauline, ohne größere gravierende Komplikationen verbunden mit einer insgesamt guten Entwicklungsprognose.

Neuste Forschungsergebnisse weisen aber darauf hin, dass es auch bei Frühchen wie Pauline im Erwachsenenleben zu gewissen Beeinträchtigungen kommen kann. So lassen sich bei ihnen häufiger Teilleistungsstörungen oder leichtere Verhaltensauffälligkeiten feststellen. Durch eine noch speziellere und gezielte Förderung der Frühchen bereits in den Kliniken, wie etwa entwicklungsfördernder Pflege, will man dieser Problematik entgegenreten.



Chefarzt Dr. med. Jörn Kunz in den Ruhestand verabschiedet

## Schrauber mit großem Hang zum Menschlichen

Ende März 2017 ging Chefarzt Dr. med. Jörn Kunz, der 23 Jahre Leiter bzw. Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie war, in den Ruhestand – etwas früher, als er eigentlich muss, dies auf seinen ganz besonderen eigenen Wunsch. Marion Weber traf Dr. Kunz, um ihm nach so vielen Jahren im Bürgerhospital zu entlocken, wie er sich fühlt und was er sich für die kommende Zeit vornimmt.

*Marion Weber*

*Herr Dr. Kunz, fast 23 Jahre Bürgerhospital liegen nun hinter Ihnen! Können Sie sich noch an Ihren ersten Tag hier erinnern? Hätten Sie damals gedacht, dass Sie dem Bürgerhospital so lange treu bleiben?*

*(Ohne nachzudenken, hat Dr. Kunz sichtbar die Szene vor seinem Auge): Ich kann mich ganz genau an meinen ersten Tag erinnern – kaum ein paar Minuten im Haus, hatte ich schon meine erste Operation durchführen – ein Mann mit gebrochenem Arm! Der damali-*



Chefarzt Dr. med. Jörn Kunz

*„Ich fühlte mich hier ‚menschlich gebettet‘.“*

ge Chefarzt der Chirurgie Professor Wahl schaute mir alle paar Minuten über die Schulter, ob ich das wohl auch gut mache. Scheinbar war es gut. Danach schaute er nicht mehr.

Dass ich dem Haus so lange treu bleiben würde, war vielleicht schon bei meinem Eintritt für mich fühlbar. Die Atmosphäre hier war schon damals familiär, persönlich, das gilt für den Umgang mit den Patienten wie auch für das Verhältnis der Mitarbeiter untereinander. Das hat mich angesprochen und hat sich bis heute nicht verändert. Ich habe mich immer wohlgefühlt.

Zudem hat man am Bürgerhospital noch einen Blick für schöne Dinge wie Bilder. Genau das macht es aus – diese etwas andere Atmosphäre.

*Warum haben Sie sich damals für das Bürgerhospital entschieden? Welche be-*

*ruflichen Stationen haben Sie hier erlebt? (Nachdenklich, kleine Pause):* Für „das Ding hier“ habe ich eine Stelle in Starnberg abgesagt. Ich fühlte mich hier „menschlich gebettet“. Mir wurde hier die Möglichkeit gegeben, mich zu entwickeln, ob das vonseiten der Kollegen war oder von der Verwaltungsleitung her.

Die Atmosphäre hat mich angesprochen. Das Motto „Medizin ist nicht alles!“ Die hohe Patientenzentrierung ist stets auch bei den Mitarbeitern der Pflege spürbar gewesen. Wir machen uns Gedanken: „Wie wird die alte Dame nach der Operation wieder mobil? Wie kommt sie ohne Aufzug

2008 die Ernennung zum Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.

*Warum sind Sie Orthopäde geworden?*

Klare Antwort: Ich musste schon immer was „mit den Händen“ machen – vielleicht hätte ich auch Bildhauer werden können? Ich war schon immer ein „Schrauber“, seit ich laufen kann! Anfangs mit Werkzeugkästen, später an Motorrad und Auto. Ich habe mir sogar mal ein Flugzeug zusammengebaut! Ein pragmatischer Job, die „Baumarkt-Philosophie“ lag mir mehr als eine theoretische Tätigkeit. Steht ein Arm rechtwinklig ab, muss er gerichtet werden – das ist mein Ding!



Der frühere Chefarzt im Kreis seines Ärzte-Teams. Oberarzt Dr. med. Jacek Ledwon, Funktionsoberärztin Dr. med. Natalie Fend, Oberarzt Dr. med. Jens Lömker und Assistenzarzt Johannes Adam (v.l.).

allein in ihre Wohnung in der 4. Etage?“ Wir kümmern uns um die Nachbehandlung, nehmen uns noch möglichst viel Zeit, haben nicht nur Technik und Zahlen im Kopf. Es ist noch menschlich – trotz allen technischen Fortschritts.

Meinem Einstieg als leitender Arzt der Abteilung für Unfallchirurgie folgte im Jahr

*23 Jahre sind eine lange Zeit. Hat sich in diesen Jahren in der Orthopädie, aber auch am Bürgerhospital etwas grundlegend geändert?*

Vieles hat sich geändert. Orthopädische Operationen haben sich enorm verfeinert, die Endoprothetik hat Einzug in die Orthopädie gehalten, ob Schulter-, Knie- oder Hüftersatz.

## „Unfälle, auch mit Kindern, gingen mir sehr nah.“

Als ich hier anfang, hatten wir um die 250 D-Arzt-Fälle (Arbeits-, Wege- oder Schulunfälle) pro Jahr, heute sind es 3.500! Sportverletzungen haben deutlich zugenommen, damit die Kreuzband- und Kniechirurgie, entsprechend ist das Alter der Patienten gesunken. Und nicht zuletzt haben inzwischen auch Frauen bei den Chirurgen und Unfallchirurgen Einzug gehalten, siehe unsere unfallchirurgische Funktionsoberärztin.

*Was ist das schlimmste und was ist das schönste Erlebnis, auf das Sie in Ihrer Zeit als Arzt zurückblicken?*

*(Nachdenken, erinnern, die Antwort kommt*

## „Einige sportliche Ziele habe ich mir gesetzt: Alpencross per Mountainbike, Gleitschirmfliegen und eine ganz spezielle Welle im Südpazifik geistert mir im Kopf herum...“

*lächelnd*): Unzufriedene Patienten, zufriedene Patienten, das sind schlimme und schöne Erlebnisse.

Sehr schön: Ich fühlte mich stets geachtet, von der Geschäftsführung wie auch von den Mitarbeitern, alles ist immer geradeheraus. Das war schon von Anfang an so.

Und schlimm? Eher dramatisch! Meine Zeit als Hubschrauber-Arzt in der Unfallklinik

habe ich als dramatische Zeit in Erinnerung. Unfälle, auch mit Kindern, gingen mir sehr nah. Und als ich schon im Bürgerhospital war, gab es in einem Frankfurter Stadtteil in einer Kirche während des Weihnachtsgottesdienstes eine Bombenexplosion – eines der Opfer haben wir hier operiert, das war schlimm, aber es ging gut aus.

Ein schönes Gefühl ist es auch, dass mir sehr viele Kollegen, Mitarbeiter der verschiedensten Bereiche des Hauses, auch ehemalige oder amtierende Chefärzte, ihr Vertrauen geschenkt haben und sich von mir operieren ließen.

*Denken Sie, Sie werden das Operieren, die Patienten und Kollegen vermissen?*

Meine Arbeit habe ich immer sehr gerne gemacht. Es ist jetzt noch kein endgültiger Abschied. Ich habe das Glück, dass ich meinen Ausstieg „sanft“ angehen kann, das ist ein sehr gutes Gefühl für mich! Das heißt,

Mountainbike, Gleitschirmfliegen und eine ganz spezielle Welle im Südpazifik geistert mir im Kopf herum...

Ich muss auch was „für den Kopf“ tun – ich werde Italienisch und Spanisch lernen.



Nachfolger von Dr. Kunz ist Dr. med. Christoph Theis. Über ihn berichten wir in einer Extraausgabe unseres Uhr-türmchens, die bereits erschienen ist. Diese finden Sie unter [www.buergerhospital-ffm.de](http://www.buergerhospital-ffm.de) im Bereich „News & Veranstaltung“.

ich werde noch eine Weile zu bestimmten Zeiten im Haus sein, kann meine Privatpatienten versorgen, auch noch operieren und Gutachten fertigen. Für diese Möglichkeit bin ich der Geschäftsführung sehr dankbar und werde diese neue Phase genießen!

*Haben Sie Pläne für die Zukunft?*

Ich kann mir jetzt die Zeit nehmen, mehr Sport zu machen! Einige sportliche Ziele habe ich mir gesetzt: Alpencross per



Projektwoche in der Krankenpflegeausbildung

## Eine Reise in die (berufliche) Zukunft

Im Februar dieses Jahres war auf der Station N6 des Bürgerhospitals für ein paar Tage alles anders. Im Rahmen der Projektwoche „Schüler leiten eine Station“ übernahmen sechs Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege die Regie. Auf einmal waren sie Stationsleitungen, Dienstplanverantwortliche und Logistiker. Bereits zum siebten Mal fand diese Projektwoche als Ausbildungsbestandteil statt. Eine spannende und wichtige Erfahrung für die angehenden Gesundheits- und Krankenpfleger, wie sie selbst berichten.

*Greta Engelhardt, Leona Edmond Francis, Fabienne Strauch, Charlotte Konrad, Joshua Hoko und Philipp Oppitz*

Lieber Leser, gerne stellen wir uns Ihnen vor. Wir, das sind Greta Engelhardt, Leona Edmond Francis, Fabienne Strauch, Charlotte Konrad, Joshua Hoko und Philipp

Oppitz. Wir sind Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege am Bürgerhospital Frankfurt und befinden uns im dritten und letzten Ausbildungsjahr.

Bisher hatten wir viel Spaß in und an unserer Ausbildung und würden sie jederzeit wieder wählen. Dafür entschieden haben wir uns vor allem, weil wir Spaß am Kon-



takt mit Menschen haben, ihre Gesundheit fördern und sie in schwierigen Lebenslagen stützen wollen. Durch Vorerfahrungen aufgrund von Praktika oder Vorausbildungen in der Pflege, wie z.B. die Ausbildung in der Krankenpflegehilfe, haben wir den Weg zu unserem künftigen Beruf gefunden.

Nach nun fast drei Jahren Ausbildung stehen wir kurz vor unseren Abschlussprüfungen. Doch bevor wir mit dem Lernen begonnen haben, haben wir vom 06. bis 15. Februar dieses Jahres die Leitung der

- Patienten vor und nach operativen Eingriffen versorgt,
- gelernt, in Notfällen richtig und schnell zu handeln, sowie
- im geregelten Stationssystem und mit festgelegten Zeitabläufen zu arbeiten.

Unsere Erwartungen an das Projekt waren, dass wir unser selbstständiges Arbeiten weiter ausbauen, mehr Verantwortung übernehmen und wie gewohnt mit Freude im Team zusammenarbeiten können. Doch natürlich hatten wir im Vorfeld auch Be-

*„Bisher hatten wir viel Spaß in und an unserer Ausbildung und würden sie jederzeit wieder wählen.“*

allgemeinchirurgischen Station N6 übernommen. Begleitet wurden wir dabei von unseren examinierten Kollegen, Praxisanleiterinnen und Lehrern.

Die Idee hinter dem Projekt „Schüler leiten eine Station“ war es,

- unsere bisher erworbenen Fachkenntnisse zu vertiefen,
- Abläufe im Stationsalltag gemeinsam zu gestalten,
- im Team kommunikativ zusammenzuarbeiten und
- unsere Kenntnisse aus unterschiedlichen Fachbereichen auszubauen.

Wir haben in dieser Projektwoche

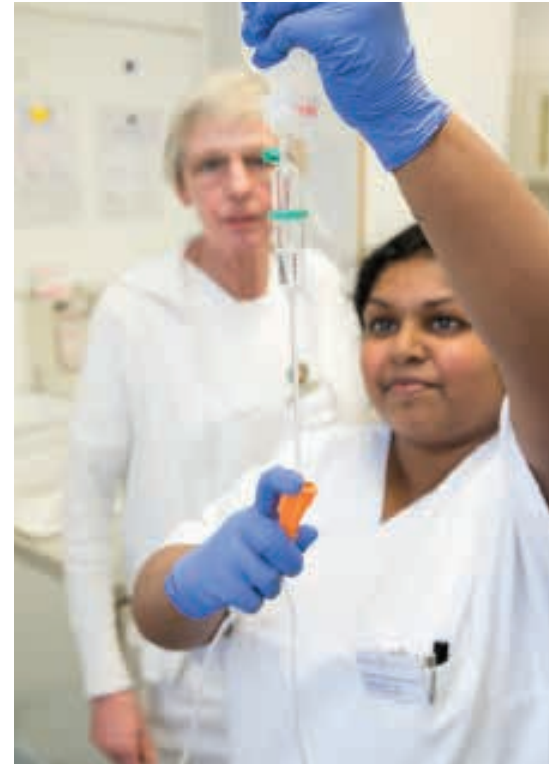
- insgesamt neun Patienten mit unterschiedlichen Krankheitsbildern betreut,
- den Stationsalltag als „Examierte Pflegekräfte“ erlebt,
- Herausforderungen gemeinsam gemeistert,
- den Umgang und die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kennengelernt,

denken: Was, wenn wir unsere und die Erwartungen anderer nicht erfüllen?

Was, wenn die examinierten Kollegen und die Ärzte uns nicht ernst nehmen?

Diese Sorgen waren jedoch vollkommen unbegründet, wie wir schnell merkten. Die examinierten Pflegekräfte und Ärzte der Station sowie unsere Praxisanleiter und Lehrer haben uns zu jeder Zeit unterstützt, uns Halt gegeben, uns in schwierigen Situationen und bei Unklarheiten geholfen, richtig zu handeln, und mit uns Lösungen für unsere Fragen gefunden. Dies haben sie z.B. in den täglichen Einzelgesprächen und Reflektionen gemacht, in denen sie auf die Bedürfnisse und das Wohlbefinden jedes Einzelnen eingegangen sind.

Unsere Patienten fühlten sich durch uns gut versorgt, wie die Auswertung der extra von uns angefertigten und ausgewerteten Fragebögen ergab. Und als die Frankfurter Neue Presse über unsere Projektwoche berichtete, war es nicht schwierig, einen Pati-



Praxisanleiterin Hildegard Deppermann und ihre Kollegin Somaya Gire standen Leona Edmond Francis und den übrigen Schülern im Hintergrund zur Seite.



Philipp Oppitz und seine Kollegen kümmerten sich mit viel Einfühlungsvermögen um ihre Patienten.

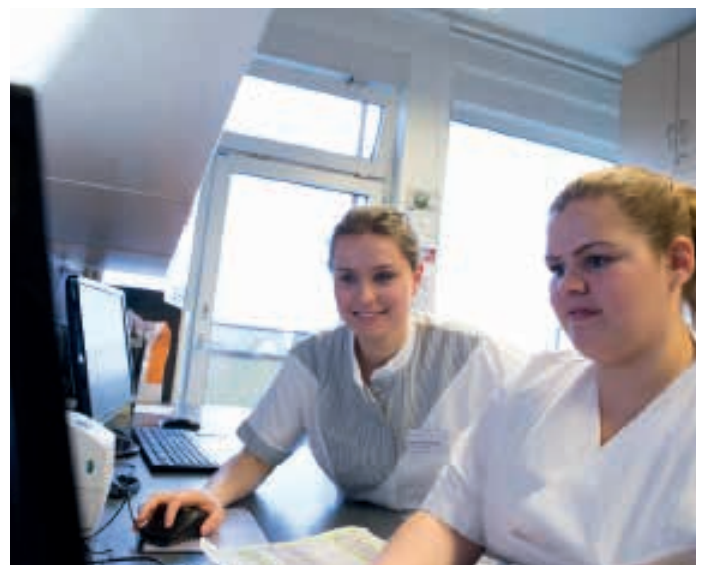


Wenn Greta Engelhardt oder einer der anderen Schüler eine Frage hatte, standen ihnen die examinierten Kollegen stets mit Rat und Tat zur Seite, wie hier Andrea Hußlein.

*„Pflegerkräfte und Ärzte der Station sowie unsere Praxisanleiter und Lehrer haben uns zu jeder Zeit unterstützt.“*



Praxisanleiterin Somaya Girle und Schüler Joshua Hoko besprechen, welche Materialien für den anstehenden Verbandswechsel benötigt werden.



Greta Engelhardt und Fabienne Strauch planen die kommenden Dienste.

enten zu finden, der gerne für die Fragen der Journalistin zur Verfügung stand. „Ich bin total zufrieden. Die Jugendlichen fragen, wie es mir geht, sind freundlich und haben ein offenes ‚smiling face‘“, sagte damals Patient Habte G. (62) der Zeitung. „Ich kenne Menschen. Diese hier sind motiviert und machen alles mit sehr viel Gefühl.“ Welch schönes Lob.

Nach dem Projekt fühlen wir uns für unser Examen und das weitere Berufsleben gut gewappnet. Wir wünschen anderen Auszubildenden in der Pflege die gleichen tollen Erfahrungen und finden, das Projekt sollte in Zukunft unbedingt fortgesetzt werden. (Anm. d. Red.: Die Pflegedienstleitung hat bestätigt, dass die Projektwoche auch in Zukunft stattfinden wird.)



Unsere Klinik-Seelsorge stützt Patienten, Angehörige und Mitarbeiter

## Sorge tragen

Am Mittwoch, dem 15. März 2017, wurde im Rahmen eines Gottesdienstes und einer Feierstunde unsere neue Klinik-Seelsorgerin Miriam Book offiziell in ihren Dienst im Bürgerhospital eingeführt. Marion Weber traf sie und Beat Eisenhut, der nach fünf Jahren als Klinik-Seelsorger Ende Mai das Bürgerhospital verlässt, zu einem Interview im Dienstzimmer der Seelsorge in der 4. Etage des Bürgerhospitals.

### *Marion Weber*

*Liebe Frau Book, bereits seit Januar dieses Jahres sind sie Teil unseres Seelsorgeteams. Im März wurden Sie offiziell eingeführt. Warum haben Sie sich entschieden, zu uns zu kommen?*

Ich hatte mich in meiner Diözese für das Amt einer Klinik-Seelsorgerin beworben, ohne einen speziell-

len Einsatzort angeben zu können. Als mir das Bürgerhospital genannt wurde, googelte ich – für mich hörte sich das gut an, was ich auf der Homepage erfahren konnte!

Zusammen mit meiner Diözesanreferentin Brigitte Greul kam ich zum Vorstellungsgespräch, traf

hier Oberin Christine Schwarzbeck und auch Susanne Trusheim, die evangelische Klinik-Seelsorgerin.

Ich wurde in einer sehr freundlichen Atmosphäre empfangen, das gute Klima war für mich spürbar – und so sagte ich zu und der Schritt ins Ungewisse ging los!

*Waren Sie bereits in der Seelsorge aktiv?  
Was haben Sie vorher gemacht?*

Bislang war ich im Hochtaunuskreis in einer Pfarrei. Zu meinen dortigen Aufgaben als Seelsorgerin gehörte beispielsweise die Frauenarbeit, die Leitung der Weiterbildung, Beerdigungen und Erstkommunionen – jetzt wollte ich mich verändern.

*Mit welcher Erwartung haben Sie Ihre Arbeit hier angetreten, was hat Sie besonders gereizt an der neuen Stelle?*

Die Herausforderung, etwas Neues kennenzulernen, hat mich gereizt. Nach vielen Jahren der Gemeindefarbeit wollte ich gerne noch etwas anderes kennenlernen. Die Klinik-Arbeit ist für mich „Seelsorge pur“ (*denkt nach, formuliert aus*) – sie entspricht dem Auftrag Jesu, ist existenziell, eine „Essenz“ – ich bin sofort am Menschen dran! *Beat Eisenhut gibt nickend einige Stichworte dazu:* Es ist Austausch, Diskussion, der Patient befindet sich oft in einer ernsthaften Krise. Gemeindefarbeit ist eine Einladung, hier in der Klinik begegnet man der „Sorge für die Seele“.

*Was gehört zu den Aufgaben der Seelsorge in einem Krankenhaus?*

Miriam Book: Da-Sein, Zeit haben, tun, was Not tut, Patienten besuchen, gemeinsam von tot geborenen Babys liebevoll Abschied nehmen, trösten, gemeinsam um Verstorbene trauern. Gottesdienste und Andachten durchführen ... Einer Patientin, der langweilig war, habe ich das Stricken beigebracht, auch das gehört für mich zur Seelsorge. *Stummer Austausch zwischen Miriam Book und Beat Eisenhut.*

Beat Eisenhut: Anteil nehmen. „Seelsorge passiert!“ Interessant ist dabei, dass wir in den meisten Fällen tatsächlich gar nicht als Mitarbeiter der Kirche wahrgenommen werden, sondern einfach nur als Menschen, die ein offenes Ohr schenken – unabhängig von jedem Glauben. Wenn Angehörige und Patienten positive Erfahrungen mit uns ha-

*„Interessant ist dabei, dass wir in den meisten Fällen tatsächlich gar nicht als Mitarbeiter der Kirche wahrgenommen werden, sondern einfach nur als Menschen, die ein offenes Ohr schenken – unabhängig von jedem Glauben.“*

ben, werden wir gerufen, nicht nur im Sinne von „Kirche“, sondern als Gesprächspartner. Auch wenn jemand erneut als Patient ins Haus kommt, fragt er nach uns.

*Beide sind sich einig:* Wir verkörpern die Kirche, sind aber auch die Menschen dahinter, wir sind da, wenn man uns braucht. Die Mitarbeiter im Haus schätzen die Zusammenarbeit – es ist eine „angenehme Selbstverständlichkeit“, dass das Seelsorge-Team für Patienten und Angehörige da ist.

*Gibt es eine klare Aufgabenteilung unter den Seelsorgern oder macht jeder alles?*

Miriam Book: Wir sind hier ein Dreier-Team, zu uns gehört noch Susanne Trusheim. Wir haben die Stationen – auch das Clementine Kinderhospital einbezogen – unter uns aufgeteilt. Die Grenzen sind fließend, wenn ein Patient verlegt wird, begleitet man ihn weiter. Den Rufdienst teilen wir untereinander. Für dringende Belange sind wir ja auch am Wochenende und in der Nacht zu erreichen.

*„Empathie öffnet Herzen!“*



Gemeinsam mit Angehörigen Abschied nehmen gehört auch zu den Aufgaben von Beat Eisenhut und seinen Kolleginnen. Hier bereitet er den Abschiedsraum vor.



In schweren Lebenssituationen schenken Klinik-Seelsorger wie Miriam Book den Betroffenen ein offenes Ohr.

*Was macht Ihrer Meinung nach einen guten Seelsorger aus?*

Beat Eisenhut: Ein gewisses Alter sollte man haben, Lebenserfahrung ausstrahlen. Sich einfühlen können, offen sein, auf Leute zugehen – der erste Eindruck zählt hier oft!  
Miriam Book: Verschwiegenheit gehört unbedingt dazu. Auch die Selbstsorge: Wo fülle ich meine Energie selbst wieder auf?  
*Beide lachen, schauen sich an, sind sich wieder einig:* Psychologische Grundkenntnisse, das Wissen, wie man das Innere eines Menschen erreicht, da, wo die Medizin nicht reinguckt. Eine gute Gesprächsführung gehört zum Handwerkszeug der seelsorgerischen Tätigkeit! Weisheit in den Gesprächen, Empathie öffnet Herzen!

*Herr Eisenhut, Sie verlassen im Mai nach sieben Jahren unsere Krankenhäuser und gehen in den Ruhestand. Die ersten beiden Jahre waren Sie im Patientenfahrtdienst. Wie ist Ihnen zumute?*

Ich hatte damals ernsthaft überlegt, ob ich beim Patientenfahrtdienst bleibe – auch das war eine Art Seelsorge. Dabei lernte ich alle Stationen und Mitarbeiter kennen, eine gute Basis für den Wechsel in das Seelsorge-Team. Ja, ein bisschen bedaure ich den Abschied schon – aber dann habe ich auch

*„Die Dankbarkeit, die man spürt, ermutigt einen.“*

wieder Luft für anderes, für die Betreuung meiner Pflegekinder, die 14 und zehn Jahre alt sind, für die Gemeindegemeinschaft – es kommt immer etwas Neues...

*Seelsorger begleiten Patienten und Angehörige in Ausnahmesituationen. Was waren für Sie beide einprägsame Momente – positiv wie negativ?*

Beat Eisenhut: Die Dankbarkeit, die man spürt, ermutigt einen. Einprägsam: Eltern zu begleiten, die ein Kind verloren hatten, die Hilflosigkeit, das gemeinsame Weinen, auch mal jemand in den Arm nehmen. Schlimm war es, dass ich einmal Eltern, die ein größeres Kind verloren haben, nicht wirklich „erreichen“ konnte. Hier habe ich nur „rein technisch“ helfen können mit dem Ausfüllen von Formularen. Das bedrückte mich und ich erinnere mich noch heute daran – habe ich versagt?

Miriam Book: Beeindruckend ist für mich die Zugewandtheit der Patienten wie auch

der Mitarbeiter. Nur durch das Da-Sein, Dabei-Sein vorbehaltloses Vertrauen zu spüren. Auch der Umgang mit den sterbenden Patienten – man darf sterben, wenn das Leben gelebt ist, aber wenn der Tod eintritt, bevor das Leben begonnen hat, ist das schon nochmal anders. Das Leben hat viele offene Fragen!

*Beide schweigen und hängen ihren Gedanken nach.*

*Herr Eisenhut, haben Sie in den Jahren als Seelsorger ein Rezept entwickelt, wie Sie die Sorgen der Patienten und Angehörigen ablegen können, wenn Sie das Krankenhaus verlassen? Geht das überhaupt?*

Das geht meist nicht! Geholfen hat mir hier stets der Austausch mit den Kolleginnen. Und: Man kann abgeben – nach ganz „oben“!  
Miriam Book: Auch das Tragische darf, muss sein! Das Leben hat zwei Seiten, die fröhliche, aber auch die traurige, die dunkle Seite! Hier hilft ein gutes Buch, sich mit Freunden treffen, abschalten.

*Vielen Dank für das Gespräch.*

*Der Aufenthalt im Krankenhaus ist für viele Patienten mit Sorgen und Krisen verbunden. Unser Team der Seelsorge steht ihnen in diesen Situationen als Gesprächspartner zur Seite.*

*Es handelt sich dabei um ein offenes Angebot, unabhängig von einer Religionszugehörigkeit. Auf Wunsch stellt das Seelsorgeteam jedoch auch den Kontakt zu anderen Glaubensgemeinschaften her. Das Angebot der Seelsorge steht zudem auch Angehörigen und allen Mitarbeitern des Krankenhauses offen.*



## Patientenzufriedenheit und -sicherheit

# Nur wer fragt, kann lernen

Mit 88,5 Prozent allgemeiner Patientenzufriedenheit schneidet das Bürgerhospital Frankfurt laut Techniker Krankenkasse deutlich besser ab als der Bundesdurchschnitt der Akutkrankenhäuser. Dieser erreicht laut dem im April 2017 veröffentlichten TK-Klinikführer eine Quote von 80,8 Prozent. Auch in den übrigen sechs Bewertungskriterien schneidet das Bürgerhospital überdurchschnittlich gut ab. So erreicht es in der neu eingeführten Qualitätskategorie Patientensicherheitskultur 81,6 Prozent, während der Vergleichswert bei 77,9 Prozent liegt. Die TK führte mit Wolfgang Heyl, einem der beiden Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH, ein Interview über den Wert von Patientenumfragen und das Thema Patientensicherheit. Es erschien erstmals im TK-Newsletter April.

*Yvonne Wagner (Techniker Krankenkasse)*

## „Die TK-Patientenbefragung zeigt deutlich, wo unsere Stärken liegen und an welchen Stellschrauben wir noch ein bisschen nachziehen können.“

*Nehmen Sie die TK-Patientenbefragung als effektives/geeignetes Instrument wahr, um die Zufriedenheit Ihrer Patienten zu ermitteln?*

Die Frage kann ich nur mit einem „Ja“ beantworten. Die TK-Patientenbefragung zeigt deutlich, wo unsere Stärken liegen und an welchen Stellschrauben wir noch ein bisschen nachziehen können. Unsere Werte sind in vielen Bereichen – vor allem in der allgemeinen Patientenzufriedenheit und der medizinischen sowie pflegerischen Versorgung – überdurchschnittlich gut. Doch sehen wir auch, dass der Wettbewerb an manchen Stellen die Nase vorn hat. Dies spornt uns natürlich an, weiter daran zu arbeiten und uns hier zu verbessern.

*Führen Sie – ggf. mit besonderen Schwerpunkten – eigene Patientenbefragungen durch und welche Erfahrungen machen Sie damit?*

Selbstverständlich führen wir auch eigene interne Patientenbefragungen mit speziellem Schwerpunkt durch, z.B. in unserer Geburtshilfe. Ebenso stellen wir allen unseren Patienten einen allgemeinen Fragebogen zur Verfügung. Er gibt ihnen die Möglichkeit, uns anonym zu bewerten. Unser Qualitätsmanagement wertet die Bögen mittels einer Software aus. Besonders positive, aber auch negative Rückläufer werden direkt an die betreffenden Bereiche übermittelt, so dass hier zeitnah reagiert werden kann. Die Gesamtübersicht aller Bewertungen wird regelmäßig an die Geschäftsführung, an die Chefärzte, die Pflegedienstleitung und die Stationsleitungen versandt. Unsere Erfahrung ist, dass die Patienten in den Fragebögen oftmals konstruktive und zielführende Hinweise geben, die uns helfen, manche Ta-  
felblindheit abzulegen und uns immer weiter zu verbessern. Da sie die Fragebögen noch im Krankenhaus ausfüllen, sind die

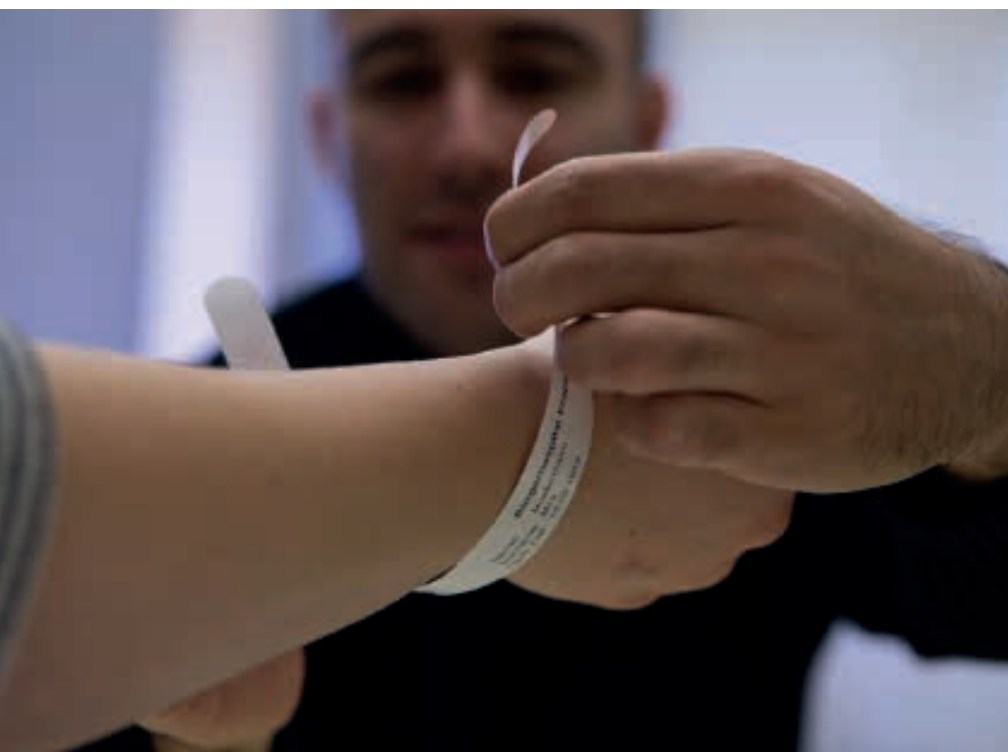
Eindrücke der Patienten bei internen Befragungen auch noch sehr frisch. Im Gegensatz zu einer externen Patientenbefragung fehlt uns hier jedoch der Benchmark mit anderen Krankenhäusern.

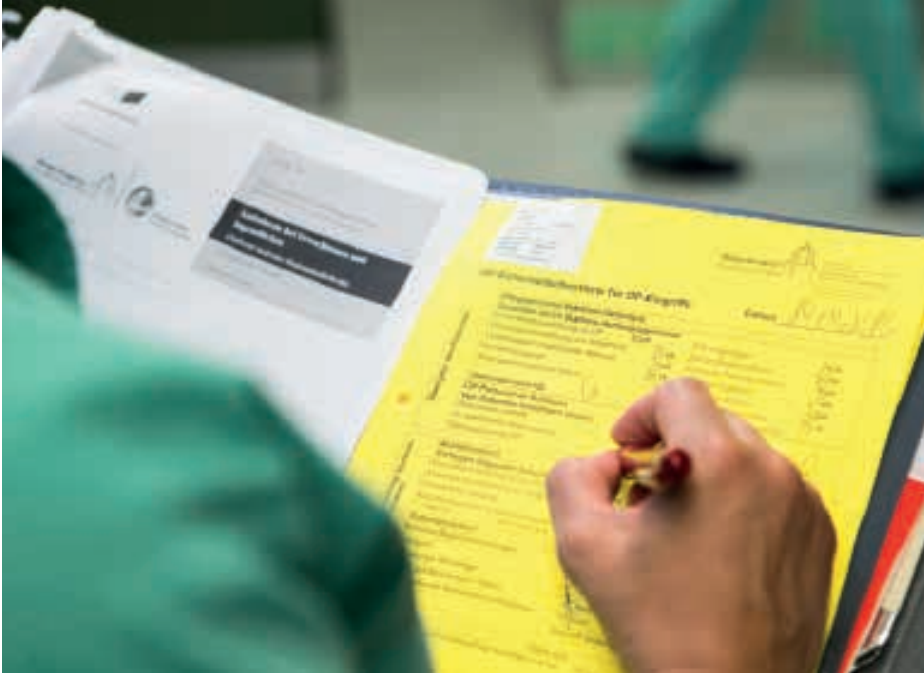
*Kritische Hinweise aus Patientenbefragungen geben einer Klinik die Chance, ihre Versorgungskonzepte, Strukturen und Prozesse zu verbessern und weiterzuentwickeln. In welchen Bereichen waren Hinweise aus Patientenbefragungen in der Vergangenheit für Ihr Krankenhaus besonders wertvoll?*

Vergangene Patientenbefragungen haben uns gezeigt, dass wir in den Bereichen Information und Kommunikation sowie Organisation und Unterbringung noch Potenzial ausschöpfen können. Hier haben wir neue Konzepte ausgearbeitet, die wir zum Teil schon umgesetzt haben oder in deren Umsetzung wir uns noch befinden. Schön ist es, anhand von Folgebefragungen zu sehen, dass die Zufriedenheit in diesen Bereichen gestiegen ist, die ergriffenen Verbesserungsmaßnahmen demnach Früchte tragen. Zusätzlich haben wir in den vergangenen Jahren viel in die Patientensicherheit investiert. Auch hier spiegeln die Befragungen wider, dass dies von den Patienten positiv wahrgenommen wird.

*Wie schwer ist es nach Ihrer Erfahrung, aus den Ergebnissen der Patientenbefragungen konkrete Maßnahmen abzuleiten und welche Aktivitäten haben Sie aufgrund von Befragungsergebnissen angestoßen?*

Mithilfe des Patientenarmbandes können Patienten eindeutig identifiziert werden, auch wenn sie nicht ansprechbar sind. Das Tragen ist freiwillig.





Checklisten helfen nicht nur im OP, die Patientensicherheit zu erhöhen.

## *„Das Aufbrechen und Neusortieren eingefahrener Strukturen ist dabei oft der Schlüssel zum Erfolg.“*

Da die Ergebnisse gerade externer Patientenbefragungen oftmals relativ allgemein gehalten sind, ist es tatsächlich manches Mal nicht so einfach, die genauen Ansatzpunkte direkt zu finden. Dies sehen wir jedoch als Chance, ganze Prozesse genau zu analysieren und ggf. aufzubrechen. Mit dieser Einstellung haben wir in den letzten Jahren beispielsweise unsere allgemeine Patientenversorgung und unseren Service noch weiter verbessern können.

Das Aufbrechen und Neusortieren eingefahrener Strukturen ist dabei oft der Schlüssel zum Erfolg. Doch gerade dabei sind oftmals ein langer Atem, Beharrlichkeit und eine gewisse Objektivität erforderlich. Aus diesem Grund haben wir in unseren beiden Häusern die Abteilung Organisationsentwicklung etabliert. Deren Mitarbeiter werden gerufen, wenn wir merken: An der einen oder anderen Stelle hakt es in den Abläufen. Mit geschultem Auge analysiert die Abteilung dann die

Situation, spricht Themen an und erarbeitet mit den betreffenden Bereichen sinnvolle Lösungen. Dies führt letztendlich zu einem besseren Versorgungsergebnis, mit dem eine höhere Zufriedenheit der Patienten und oftmals auch der Mitarbeiter einhergeht.

*In unserer aktuellen TK-Patientenbefragung haben wir erstmals Fragen zur Patientensicherheit gestellt. Was tun Sie für das Thema Patientensicherheit, damit sich Patienten in Ihrer Klinik in sicheren Händen fühlen?*

Patientensicherheit spielt für uns, wie wohl für alle deutschen Krankenhäuser, eine herausragende Rolle. Unser klinisches Risikomanagementsystem versteht sich als interprofessionelles und interdisziplinäres Managementsystem. Wir setzen es vorrangig ein, um die Patientensicherheit in allen Bereichen unserer beiden Krankenhäuser kontinuierlich auszuweiten und zu optimieren. Dazu bilden wir zum Beispiel fachübergrei-

chend alle leitenden Mitarbeiter zu Risikomanagern aus. Gemeinsam entwickeln wir Methoden, um die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter weiter zu verbessern. Dabei achten wir darauf, nicht zu warten, bis ein Fehler passiert, sondern mögliche Risiken durch standardisierte Prozessanalysen frühzeitig zu identifizieren und zu minimieren.

Wir haben bereits unterschiedliche Maßnahmen ergriffen, um Risiken zu minimieren. Zu unseren Sicherheitsstandards gehört zum Beispiel das Patientenarmband. Jedem unserer stationär aufgenommenen Patienten empfehlen wir, dieses zu tragen. Anhand des Armbandes können unsere Mitarbeiter vor jedem Behandlungsschritt (z.B. bei Operationen, Medikamentengabe, Untersuchungen etc.) den Patienten eindeutig identifizieren. Dies ist besonders dann wichtig, wenn der Patient selbst keine Auskunft über seine Identität geben kann, zum Beispiel aufgrund einer Narkose, einer Ohnmacht oder ggf. aufgrund einer Erkrankung wie Demenz. Das Patientenidentifikationsarmband trägt den vollständigen Namen, das Geburtsdatum und die Fallnummer, unter der der Patient bei uns registriert ist. Dadurch können wir sicherstellen, dass erforderliche Maßnahmen am richtigen Patienten durchgeführt werden.

Neben den Patientenarmbändern setzen wir in vielen Bereichen Checklisten ein, um unsere Sicherheitsstandards einzuhalten. Dies geschieht beispielsweise im OP. Anhand der OP-Checkliste werden auf dem Weg des Patienten in den OP wichtige Punkte überprüft, wie z.B. die Patientenidentität, der durchzuführende Eingriff, die zu operierende Seite oder aber auch die Vollständigkeit der Befunde und die zu erwartenden Risiken während des Eingriffs, abgefragt. Nach der durchgeführten Operation wird mit Hilfe der Checkliste kontrolliert, dass das bei der Operation verwendete Material vollständig ist. So stellen wir si-



## „Gemeinsam entwickeln wir Methoden, um die Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter weiter zu verbessern.“

cher, dass keine Materialien in der Operationswunde vergessen wurden. Die Checkliste gibt unseren Mitarbeitern klare Vorgaben, die vor, während und nach einem operativen Eingriff zu überprüfen sind. Sie ist ein wertvolles Mittel, um Fehler zu minimieren und somit die Risiken für unsere Patienten so gering wie möglich zu halten. Weitere standardisierte Checklisten zu besonderen Risiken, wie z.B. Sturz, Dekubitus oder Mangelernährung, unterstützen die Behandlung und Pflege in allen Bereichen.

Zu gewährleisten, dass jeder Patient die ihm verordneten Arzneimittel in der richtigen Dosis und Häufigkeit erhält, ist ebenso ein wichtiger Bestandteil unserer Sicherheitsstandards. Hierzu greifen wir auf vielfältige Maßnahmen zurück, die auf den Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit basieren. So werden z.B. Medikamente nach dem Vieraugenprinzip bereitgestellt und jeder Patient



Wolfgang Heyl ist seit 2008 Geschäftsführer des Bürgerhospitals und seit der Fusion im Jahr 2009 auch des Clementine Kinderhospitals. Zuvor war er seit 1987 als Personalleiter am Bürgerhospital tätig.

durch den Arzt über die Einnahme und evtl. unerwünschte Neben- oder Wechselwirkung mit anderen Medikamenten ausführlich aufgeklärt. Derzeit bereiten wir die Implementierung des bundeseinheitlichen Medikationsplanes in unser Krankenhausinformationssystem vor. Dieser sieht vor, dass künftig jeder Patient, der dauerhaft Medi-

kamente einnehmen muss, einen standardisierten Medikationsplan erhält.

Dies sind nur einige Maßnahmen, die wir regelhaft ergreifen. So unterziehen wir uns beispielsweise regelmäßig externen Audits, setzen auf das Fehlermeldesystem CIRS und sind aktives Mitglied des Aktionsbündnisses Patientensicherheit. Welche weiteren Maßnahmen wir ergreifen, kann man auch auf unserer Internetseite [www.buergerhospital-ffm.de](http://www.buergerhospital-ffm.de) unter Medizin & Pflege nachlesen.

Sämtliche Ergebnisse der TK-Patientenbefragung finden Sie im TK-Klinikführer unter [www.tk.de/klinikfuehrer](http://www.tk.de/klinikfuehrer).

### Organisationsentwicklung

Die politischen Entscheidungen der letzten Jahre haben die Situation der Krankenhäuser in Deutschland erheblich verändert. Die Politik fordert nicht zuletzt durch das Krankenhausstrukturgesetz, das 2016 in Kraft getreten ist, eine höhere Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser bei gleichzeitiger Steigerung von Qualität und Patientensicherheit. Um der zweiten, durchaus begrüßenswerten Forderung effizient nachkommen zu können, haben das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital bereits vor einigen Jahren die Abteilung Organisationsentwicklung ins Leben gerufen und kontinuierlich ausgebaut.

Diese beschäftigt sich mit Organisations- und Ablaufveränderungen sowie sämtlichen Themen des Qualitäts- und Risikomanagements. Die Mitarbeiter der Abteilung analysieren gemeinsam mit den Beteiligten vor Ort bestehende Arbeitsabläufe und sensibilisieren sie für Veränderungsprozesse und eventuelle Verbesserungspotenziale. Diese Abläufe werden nachfolgend so gestaltet, dass sie verbess-



Claudia Jacobs, Leiterin der Organisationsentwicklung

sert und effizient durchgeführt werden können. So können unnötige Kosten vermieden, Wartezeiten reduziert und vor allem die Patienten- und Mitarbeitersicherheit sowie deren Zufriedenheit gesteigert werden.

Dieser Prozess ist als dauerhafter Entwicklungsprozess des Unternehmens zu betrachten und bedarf, neben der Unterstützung durch die Geschäftsführung, der Veränderungsbereitschaft aller Mitarbeiter. Deshalb legen wir großen Wert darauf, dass die Mitarbeiter vor Ort bei jeder Organisationsveränderung aktiv in die Prozessgestaltung eingebunden werden.



Über die Schulter geschaut

## Was macht ein Medizintechniker?

„Ich kenne eigentlich jeden Schleichweg hier im Haus“, kündigt Florian Fauser, Leiter der Abteilung für Medizintechnik der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH, an, als sich Kristin Brunner mit ihm trifft, um ihm einmal über die Schulter zu schauen. Dass und warum dem tatsächlich so ist, wird ihr relativ bald klar.

### *Kristin Brunner*

Gerade haben wir im Büro der Medizintechnik Platz genommen. Ein Kaffee läuft durch die Maschine. Da klingelt auch schon Florian Fausers Telefon. Die Wartung eines Röntgengerätes steht an. Der Service-Mitarbeiter ist gerade eingetroffen. Flugs eilen wir durch das Haus in den Schockraum der Notaufnahme, in der das Röntgengerät, ein sogenannter C-Bogen,

steht. Der Service-Mitarbeiter wird begrüßt. Einzelheiten zur Wartung werden besprochen. Schnell geht es zu den Kollegen der Radiologie. Diese verwahren den Prüfkoffer, ohne den die Kontrolle des Gerätes nicht möglich ist. Zurück im Schockraum verabschiedet sich Florian Fauser vorerst von dem externen Kollegen: „Wenn Sie etwas benötigen, rufen

Sie mich bitte an, oder wenn Sie fertig sind. Ich komme dann noch einmal vorbei.“

Es geht zurück ins Büro, das sich Florian Fauser mit seiner Mitarbeiterin Manuela Heidrich teilt. Sie kümmert sich seit Februar 2015 um die administrativen Aufgaben der Abteilung. Im Büro sind neben

## „Doch repariert, prüft und koordiniert man als Medizintechniker im Krankenhaus nicht nur.“

zwei Schreibtischen, zwei PC und Schreibtischstühlen auch Werkzeug sowie Infusionspumpen, Monitore und Flowmeter zu sehen. „Das sind alles Geräte, die wir repariert haben und die nun wieder an die Stationen und Abteilungen zurückgehen oder die wir noch reparieren müssen“, erläutert Fauser. Denn während er bei hochkomplexen Großgeräten wie Röntgenapparaten, Magnetresonanztomographen und Computertomographen die Herstellerfirmen mit der Reparatur und Wartung beauftragt, kann er viele der vergleichsweise kleineren Geräte selbst reparieren. Dies geschieht entweder hier in seinem Büro oder direkt in der Abteilung.

Bereits seit 22 Jahren ist Florian Fauser als Medizintechniker tätig. Sein ganzes Berufsleben lang. Die gleiche Zeit arbeitet er schon für das Bürgerhospital – zunächst neun Jahre als externer Mitarbeiter, bis er schließlich 2004 gefragt wurde, ob er nicht als Festangestellter an das Bürgerhospital wechseln wolle. Fauser sagte ja. Heute ist er dort und am Clementine Kinderhospital, mit dem man 2009 fusionierte, „Herr“ über



Selten zu sehen. Das Innere eines Computertomographen.



Der Dichtungsring eines Sauerstoffflowmeters muss ausgetauscht werden. Kein Problem für Florian Fauser.

fast 4.700 medizintechnische Geräte. Funktioniert eines nicht mehr, rufen die Kollegen an. Da die Technik in der Medizin immer größeren Raum einnimmt, steigt dabei auch das Arbeitsaufkommen der Abteilung. „Es ist spannend für mich zu sehen, wie sich die Medizintechnik in den letzten Jahrzehnten entwickelt hat. Schauen wir einmal, wo es noch hingeht. Gleichzeitig häufen sich natürlich auch die Anfragen an meine Abteilung. Mehr Geräte. Mehr Reparaturen. Aus diesem Grund haben wir uns entschieden, ein Ticketsystem einzuführen. Die Kollegen rufen dann nicht mehr an, sondern schreiben uns über das System eine Nachricht. Dadurch gehen wir sicher, dass uns auch in Zukunft keine Reparaturbitte durchrutscht“, erläutert Fauser. Geht eine Meldung ein, prüft er zunächst, ob er die Störung selbst beheben kann oder ob es der



Manuela Heidrich hält Florian Fauser am Schreibtisch den Rücken frei.

Unterstützung des Herstellers bedarf. Entweder geht er dann direkt an die Reparatur – bzw. bestellt noch das notwendige Ersatzteil – oder er organisiert, koordiniert und kontrolliert schließlich den externen Service.

Doch repariert, prüft und koordiniert der Medizintechniker nicht nur. Florian Fauser ist auch stets dabei, wenn neue Medizingeräte gekauft werden sollen. Aktuell ist seine Expertise für die Ausstattung des Neubaus, der am Bürgerhospital an der Ecke Nibelungenallee/Richard-Wagner-Straße entsteht, stark gefragt. In jeder relevanten Sitzung berät er die Chefarzte, Geschäftsleitung und Einkauf. „Es ist für mich wichtig, stets auf dem Laufenden zu sein. Dies tue ich einerseits durch Messebesuche. Andererseits habe ich schon immer viele Fragen gestellt. Von den Externen erfährt man vieles über die Neuigkeiten der Branche.“

Eine Vorliebe für Kommunikation sollte ein Medizintechniker nach Fausers Einschätzung definitiv mitbringen. „Schließlich



Auch das Prüfen von Geräten gehört zu Florian Fausers Aufgaben.

*„Neben Kommunikationsstärke sollte man für diesen Beruf selbstverständlich technisches Verständnis mitbringen und vor allem sollte man keine zwei linken Hände haben.“*

kommt man nicht nur mit den Service-Mitarbeitern der unterschiedlichen Firmen, sondern auch mit Kollegen nahezu aller Abteilungen im Haus in Kontakt.“

Neben Kommunikationsstärke sollte man für diesen Beruf selbstverständlich technisches Verständnis mitbringen und vor allem sollte man keine zwei linken Hände haben. Wenngleich Florian Fauser zugibt, dass er seine praktische Erfahrung erst im Beruf gelernt hat. Als der Diplom-Ingenieur damals Anfang der 1990er Jahre noch die Theorie studierte, waren er und seine Kommilitonen wahre Pioniere. Er gehörte zum ersten Jahrgang des in Berlin von dem Herzchirurgen Prof. Roland Hetzer ins Leben gerufenen Studiengangs „Medizinisch-physikalische Technik“. Damals der erste mit

diesem Themenschwerpunkt. Heute heißt der Studiengang schlicht und einfach „Medizintechnik“ und wird in Deutschland an 95 Hochschulen angeboten.

Das Telefon klingelt erneut. Es ist der Service-Techniker. Die Wartung ist abgeschlossen. Florian Fauser schaut wie besprochen

noch einmal vorbei und prüft, ob alles erledigt ist. Das Wartungsprotokoll lässt er sich per E-Mail senden. Dann begibt er sich zum nächsten Auftrag. Ein Sauerstoffflowmeter auf der Intensivstation muss repariert werden. Dies kann er selbst übernehmen.

Bisher bei „Über die Schulter geschaut – Was macht ...“ erschienen:

... eine Hygienefachkraft? (Uhrtürmchen 1/2015)

... eine Operationstechnische Assistentin? (Uhrtürmchen 2/2015)

... eine Praxisanleiterin? (Uhrtürmchen 1/2016)

... eine Anästhesietechnische Assistenz? (Uhrtürmchen 2/2016)

Sämtliche Ausgaben des Uhrtürmchens sind auch auf unserer Internetseite abrufbar.



## Erste Frankfurter Hebammenschule auf den Weg gebracht Gegen den Hebammenmangel

Voraussichtlich am 1. September ist es so weit. 20 angehende Hebammen und Entbindungspfleger werden dann in ihren ersten Ausbildungstag in der neu gegründeten Frankfurter Hebammenschule starten. Damit wären sie die ersten ihres Berufsstandes, die in der Mainmetropole ausgebildet werden. Auf den Weg gebracht hat die neue Schule die Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH gemeinsam mit der Universitätsklinik Frankfurt und der Carl Remigius School. Bereits am 5. Dezember 2016 hatten die Partner eine entsprechende Kooperationsvereinbarung unterzeichnet. Anfang dieses Jahres wurde der Zulassungsantrag beim Regierungspräsidium Darmstadt gestellt. Bei Redaktionsschluss war diesem noch nicht stattgegeben, doch stehen die Zeichen sehr gut dafür, dass der Kurs wie geplant starten kann.

Zum Beginn ist eine Kursgröße von zwanzig Teilnehmern geplant, der Unterricht findet in den Räumlichkeiten der Carl Remigius Medical School in Frankfurt statt. Die Ausbildung dauert drei Jahre und sieht einen hohen Praxisanteil vor. Dieser wird in den beiden kooperierenden Kliniken erbracht.

„Aufgrund des Mangels an entsprechenden Fachkräften haben wir uns mit unse-

ren Partnern entschlossen, uns auf eigene Initiative um die Hebammenausbildung zu kümmern“, sagt Wolfgang Heyl, Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH. „Aufgrund der vielen Anfragen, die uns zu diesem Thema erreichen, sind wir sehr zuversichtlich, dass wir schon 2017 mit einem starken Ausbildungsjahrgang starten können. Wir möchten den jungen Menschen

nicht nur eine erstklassige Ausbildung, sondern auch eine berufliche Perspektive bieten. Deshalb ist grundsätzlich geplant, dass die Absolventen der Hebammenschule später auch in unseren Häusern tätig werden.“

Die Anstellung in einem Krankenhaus bietet auch Sicherheit, da selbstständig tätige Hebammen unter der Prämienentwicklung

## „Wir möchten den jungen Menschen nicht nur eine erstklassige Ausbildung, sondern auch eine berufliche Perspektive bieten.“

für ihre Haftpflichtversicherung leiden. Die Hebammen des Bürgerhospitals betrifft diese Problematik nicht. Sie sind fest angestellt. Die Haftpflicht übernimmt somit das Krankenhaus.

### Hoher Hebammenbedarf

„Mit der Zulassung der Schule würden wir eine große Versorgungslücke in der Rhein-Main-Region schließen“, sagt Prof. Dr. med. Achim Jockwig, Geschäftsführender Direk-

tor der Carl Remigius Medical School.

„Hebammen leisten einen sehr wertvollen Beitrag für die Gesellschaft: Sie sind nicht nur während des Geburtsvorgangs für werdende Mütter da, sondern auch vor der Geburt für die Geburtsvorbereitung und die Begleitung in der Schwangerschaft sowie in den ersten Wochen nach der Geburt für die ganze Familie. Für viele ist diese Leistung unverzichtbar.“

Die Rhein-Main-Region befindet sich im Wachstum, allein in Frankfurt am Main werden pro Jahr zwischen 12.000 und 14.000 Kinder geboren. „Dem steht ein erheblicher Mangel an Hebammen und Entbindungspflegerinnen gegenüber“, so Jockwig. Die meisten Geburten in Hessen verzeichnet schon seit Jahren das Bürgerhospital, 2016 waren es knapp 3.281, gegenüber dem Vorjahr ist das eine Steigerung von rund 1,7 Prozent. Im Universitätsklinikum Frankfurt waren es 2016 knapp 1.920 Geburten, knapp sieben Prozent mehr als in 2015. Die klar steigende Tendenz hält in beiden Häusern auch im Jahr 2016 an. Beide Krankenhäuser sind Perinatalzentren Level I. Das bedeutet, sie versorgen sowohl werdende Mütter mit Risikoschwangerschaften als auch Frühgeburten sowie Neugeborene mit Erkrankungen vor, während und nach der Geburt nach höchsten Standards.



Clementine  
Kinderhospital



## Helfen Sie zu helfen!

Freunde, Förderer, Mäzene und Sponsoren haben die Geschichte der Stiftung und ihres Kinderkrankenhauses maßgeblich mitgeschrieben und sind bis heute überaus wichtige Partner und Begleiter; für ihre Großzügigkeit und Treue sind wir von Herzen dankbar.

Die Spendenmittel werden ohne jeden Abzug oder Verwaltungskosten direkt ihrer Bestimmung zugeführt und kommen damit in voller Höhe den kranken Kindern und Jugendlichen zugute. Dabei sind kleine Summen ebenso hilfreich und willkommen wie die Beträge, die uns die Realisierung größerer Projekte ermöglichen.

**Spendenkonto: Frankfurter Volksbank**  
**IBAN: DE94 5019 0000 7800 0154 00**  
**BIC: FFVBDEFF**



## Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital und Frankfurter Rotkreuz-Kliniken bauen Ausbildungskooperation aus Neuer Kinderkrankenpflegekurs gestartet

Die Frankfurter Rotkreuz-Kliniken und die Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH haben ihre bestehende Kooperation in der Ausbildung von Pflegefachkräften ausgebaut.

Am 01. März 2017 starteten sie einen neuen Ausbildungsgang zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Ausgebildet werden darin ausschließlich Pflegeschülerinnen und -schüler des Clementine Kinderhospitals. Der erste Jahrgang des neuen Kurses besteht aus 16 Auszubildenden.

„Bereits seit 2015 bilden wir zusammen mit den Frankfurter Rotkreuz-Kliniken sehr erfolgreich Gesundheits- und Krankenpflege-

kräfte aus. Durch den Ausbau unserer Kooperation um die Kinderkrankenpflege stärken wir unser Ziel einer exzellenten Ausbildung für Pflegefachkräfte im Rhein-Main-Gebiet und erfüllen unsere Ausbildungsverantwortung“, so Wolfgang Heyl, Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH.

Durch die Kooperation bietet die Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH nun zweimal im Jahr die Möglichkeit, eine Ausbildung in der Kinderkrankenpflege zu beginnen. Im Herbst eines jeden Jahres startet ein Kurs an der Pflegeschule des Sana Klinikums Offenbach.

### Hintergrund zum neuen Ausbildungsjahrgang

Das zuständige Regierungspräsidium Darmstadt hatte Ende Januar 2017 seine endgültige Zustimmung zur Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gegeben. Insgesamt dürfen danach an der Pflegeschule der Rotkreuz-Kliniken bis zu 35 Kinderkrankenpflegekräfte ausgebildet werden.

Interesse an einer Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege? Erfahren Sie auf unserer Internetseite [www.buergerhospital-ffm.de](http://www.buergerhospital-ffm.de) im Bereich Karriere mehr.

## Bürgerhospital nach PeriZert zertifiziert Höchste Qualität für Schwangere und Frühchen



PD Dr. med. Franz Bahlmann und Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann (v.r.) nahmen die Urkunde von PeriZert-Geschäftsführer Georg Karl (l.) entgegen. Karin Fleckenstein und Christine Scheicht, Mitarbeiterinnen der Abteilung Organisationsentwicklung, hatten das Audit erfolgreich organisiert und koordiniert.

Das Bürgerhospital Frankfurt gehört seit diesem Jahr zu den zehn nach PeriZert zertifizierten Perinatalzentren Level 1 Deutschlands. Am 17. Januar 2017 nahmen der Chefarzt der Frauenklinik PD Dr. med. Franz Bahlmann und der Chefarzt der Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann die Zertifizierungsurkunde entgegen. Diese bestätigt schwarz auf weiß, dass das Bürgerhospital als Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe die Anforderungen der PeriZert GmbH erfüllt. Die Zertifizierung ist für drei Jahre gültig. Jährlich wird PeriZert jedoch in sogenannten Überwachungsaudits die Entwicklung des Zentrums bewerten.

Perinatalzentren sind auf die Versorgung von Risikoschwangeren sowie Früh- oder kranken Neugeborenen spezialisiert. Um diese Versorgung rund um die Uhr sicherzustellen, arbeiten die Geburtshilfe und die Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin eng verzahnt zusammen. Dabei greifen sie je nach Bedarf auf die Unterstützung der anderen Kliniken und Abteilungen des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals sowie auf jene externer Kooperationspartner zurück.

Für die Erstzertifizierung untersuchten zwei erfahrene Fachärzte in einem zweitägigen Audit Strukturen, Prozesse und die Ergebnisqualität des Perinatalzentrums und bestätigten deren hohe Qualität. Grundlage für die Prüfung ist ein standardisierter Anforderungskatalog, der sich u.a. aus unterschiedlichen Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Empfehlungen der nationalen Stillkommission und geltenden Leitlinien diverser Fachgesellschaften zusammensetzt.



2016 wurden im Perinatalzentrum des Bürgerhospitals zehn Mal Drillinge geboren und versorgt. Hier die ersten Drillinge des Jahres 2017 mit ihren stolzen Eltern.



## Bürgerhospital als Weaning-Zentrum rezertifiziert Ausgezeichnete Spezialisten für Beatmungsentwöhnung

Das Bürgerhospital Frankfurt ist und bleibt weiterhin das einzige zertifizierte Weaning-Zentrum im Rhein-Main-Gebiet. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. bescheinigte der Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin zu Beginn dieses Jahres erneut, dass es die hohen Anforderungen der Gesellschaft erfüllt. 2014 war die Klinik von Chefarzt Dr. med. Henry Schäfer zum ersten Mal zertifiziert worden.

Weaning steht in der Medizin für die Entwöhnung von künstlicher Langzeitbeatmung. Diese ist beispielsweise bei Patienten mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), nach einer Herz- oder Lungenoperation oder bei Patienten mit schweren Infektionen erforderlich. Je länger

die mechanische Beatmung andauert, desto schwieriger wird es, den Patienten zu entwöhnen und den selbstständigen Atmungsprozess wieder in Gang zu setzen. Gelingt dies in einem Krankenhaus nicht, besteht die Möglichkeit, den Patienten in ein Weaning-Zentrum zu verlegen. Dessen Team aus Intensivmedizinern und Pneumologen, Intensivpflegepersonal, Atmungstherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden und Sozialarbeitern sowie die räumliche und apparative Ausstattung sind in besonderem Maße auf die Beatmungsentwöhnung spezialisiert.

In Weaning-Zentren liegt der Entwöhnungserfolg je nach Schweregrad der Grunderkrankung und vorliegenden Begleiterkrankungen bei 60 bis 70 Prozent.



Speziell ausgebildete Atmungstherapeuten helfen den Patienten auf dem Weg zur selbstständigen Atmung.

Hier gelingt es in der Regel, den Patienten innerhalb von zehn bis 20 Tagen vollständig vom Beatmungsgerät zu entwöhnen. Gelingt dies nicht mehr, ist es Aufgabe des Zentrums, eine außerklinische Beatmungstherapie zu planen und mithilfe ambulanter Dienste umzusetzen.

In Deutschland gibt es derzeit rund 30 Zentren, davon zwei in Nordhessen und das Bürgerhospital in Südhessen.

## Bürgerhospital Frankfurt als Hernienkompetenzzentrum rezertifiziert Bauchwandbrüche am Bürgerhospital optimal versorgt

Das Bürgerhospital Frankfurt darf weiterhin das Siegel Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie führen. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) überreichte dem Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Dr. med. Victor Andres, und dem stellvertretenden Leiter des Hernienzentrums, Oberarzt Dr. med. Terence Alapatt, nun das entsprechende Zertifikat. In ganz Deutschland erfüllen aktuell 69 Zentren die hohen Anforderungen der DGAV an die Versorgung von Hernienbrüchen. Das Bürgerhospital war 2013 als erstes Krankenhaus in Hessen und als zehntes in ganz Deutschland als Hernienkompe-

tennzzentrum ausgezeichnet worden. Unter dem Begriff Hernien fassen Mediziner unter anderem Leisten-, Narbenbrüche oder vergleichbare Brüche der Bauchwand sowie Zwerchfellbrüche (Hiatushernie) zusammen. Diese treten vergleichsweise häufig auf. So werden in Deutschland jährlich über 350.000 Hernienoperationen durchgeführt.

Das Zertifikat Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie hatte die DGAV ins Leben gerufen, um Patienten bei der Wahl des behandelnden Krankenhauses zu unterstützen. Im Rahmen des Zertifizierungsverfahrens müssen die Krankenhäuser ihre fachliche Erfah-

rung nachweisen sowie ihre Behandlungsergebnisse in einer Qualitätssicherungsstudie offenlegen. Das Bürgerhospital wurde 2013 erstmals zertifiziert und war eines der ersten offiziellen Kompetenzzentren für Hernienchirurgie in Deutschland.

Hernien sind jedoch nur ein Teil des Leistungsangebotes der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie. Darüberhinaus sind Dr. Andres und sein Team auf die Behandlung von Darmerkrankungen, wie z.B. Karzinome, sowie Operationen an der Bauchspeicheldrüse und am Magen spezialisiert.



## Informationsabend für werdende Eltern

Unsere Frauenärzte und Hebammen informieren werdende Eltern rund um die Geburt und bieten eine Kreißsaalbesichtigung an. Jeden 2. und 4. Dienstag im Monat um 19.00 Uhr.

### **Neu:** Informationsabend zur Schmerzlinderung während der Geburt

Unsere Anästhesisten erläutern werdenden Eltern die Möglichkeiten der medikamentösen Linderung des Geburtsschmerzes, die am Bürgerhospital angeboten werden.

**Der Informationsabend zur Schmerzlinderung findet einmal im Monat statt. Die genauen Termine können Sie der Internetseite [www.buergerhospital-ffm.de](http://www.buergerhospital-ffm.de) entnehmen.**

Ort beider Veranstaltungen ist die Kapelle des Bürgerhospitals Frankfurt, Nibelungenallee 37 - 41, 60318 Frankfurt am Main. Eine Anmeldung ist jeweils nicht notwendig.



## Elterncafé

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

### **Im Clementine Kinderhospital:**

Mittwochs ab 15.00 Uhr im Elternzimmer der Station C2



## Patientencafé am Mittwoch

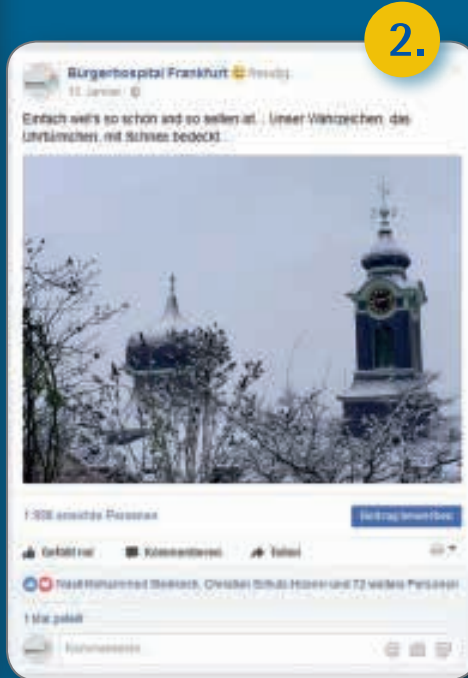
Die Grünen Damen freuen sich auf ein Gespräch mit Ihnen bei Kaffee, Tee und Gebäck.

Jeden Mittwoch von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Bürgerhospital Frankfurt, Aufenthaltsbereich der Station A3, 2. Etage

# Die Top-Five unserer Facebook-Posts

– 1. Halbjahr 2017 –



(Die Auswertung erfolgte nach Likes.)

Impressum

Vi.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)  
Prof. Dr. med. Marc Luchtenberg (ml)  
Christian-Dominik Möller (cdm)  
Martina Schlögl (ms)  
Christine Schwarzbeck (cs)

Fotos:  
Bernd Roselieb, Thomas X. Stoll,  
Klaus Wäldele, Istock-photo, fotolia

Grafik:  
Christina Schwinn, Grafikerin

Druckerei:  
Petermann GZW, Bad Nauheim

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



Was wir an Unterschieden schätzen? Die Vorteile, nicht die Vorurteile.  
Komisch oder annersder?

Mal ehrlich, so komisch ist das gar nicht. Zumindest nicht bei uns. Als „kleines“ Haus mitten in Frankfurt wissen wir einfach, wie wichtig es ist, aufeinander Acht und Hand in Hand alles zu geben. Dabei ist es ganz egal, wer man ist oder wie man aussieht.

Wir freuen uns schon darauf, gemeinsam mit Ihnen etwas Bedeutsames zu leisten. Und das in einem personell hervorragend aufgestellten Team, in dem es menschlich zugeht – mit Respekt, Achtung und einem Miteinander auf Augenhöhe. Darauf sind wir stolz.

Es geht auch annersder. | [www.annersder.com](http://www.annersder.com)

