



Uhrtürmchen

IM FOKUS

**Antibiotic
Stewardship –
Kampf gegen
Multiresistenzen**
Seite 4

AUS DEN KLINIKEN

**15 Jahre Grüne Straße –
Drogen auf Rezept,
kann das gut gehen?**
Seite 12

IM GESPRÄCH

**Oberin Christine Schwarz-
beck über die Ausbildung
in der Pflege**
Seite 29

AUS DEN KLINIKEN

**Angiologisch-
Diabetologisches Zentrum
– Gemeinsam gegen
chronische Wunden**
Seite 16

**Über die Schulter
geschaut –
Service-Managerin**
Seite 25

Liebe Leserinnen und Leser,



es ist erstaunlich, dass Kleinst-Lebewesen wie Bakterien einen vielfach größeren Organismus wie den des Menschen außer Gefecht setzen können. Viele Jahrzehnte bereitete uns die Durchschlagskraft von Bakterien jedoch keine größeren Sorgen. Schließlich gibt es seit den 20er Jahren des

20. Jahrhunderts wirksame Antibiotika. Sie wurden lange Zeit ohne großes Zögern eingesetzt und das nicht nur beim Menschen, sondern auch bei Tieren in der Landwirtschaft. Die Folgen des sorgenfreien Umgangs sind gerade für Krankenhäuser heute stark spürbar. Immer mehr Bakterien sind gegen eine Vielzahl der vorhandenen Antibiotika resistent. Was wir am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital dagegen tun, erläutert unsere Antibiotic Stewardship-Beauftragte Dr. med. Sabine Liersch in unserem Titelthema.

Darüber hinaus erfahren Sie in dieser Ausgabe, warum es sich doch lohnt, eine Ausbildung in der Pflege zu absolvieren. Oberin Christine Schwarzbeck, eine unserer beiden Pflegedirektorinnen, gibt hierzu Auskunft.

In unserer Rubrik „Über die Schulter geschaut“ stellen wir unsere Service-Managerin am Clementine Kinderhospital vor, die ein bisschen Hotelflair in unser Krankenhaus bringt. Neu in diesem Heft: Auf der letzten Innenseite liefern wir Ihnen interessante Fakten rund um unsere Krankenhäuser. Was denken Sie, wie viel Liter Desinfektionsmittel wir jährlich verbrauchen? Die Auflösung finden Sie dort.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!
Herzliche Grüße



Wolfgang Heyl
Geschäftsführer



Marcus Amberger
Geschäftsführer

| | |
|--|----------|
| Vorwort | Seite 2 |
| Wichtiges in Kürze | Seite 3 |
| Antibiotic Stewardship: Kampf gegen Multiresistenzen | Seite 4 |
| Gesundheits-Tipp: Was tun gegen Vitamin-D-Mangel bei Kindern und Jugendlichen? | Seite 10 |
| 15 Jahre Grüne Straße: Drogen auf Rezept, kann das gut gehen? | Seite 12 |
| Angiologisch-Diabetologisches Zentrum: Gemeinsam gegen chronische Wunden | Seite 16 |
| Handchirurgie: Hände brauchen Experten | Seite 21 |
| Senckenberg Zentrum für Humangenetik: Entschlüsseln. Verstehen. Beraten. | Seite 23 |
| Über die Schulter geschaut: Was macht eine Service-Managerin? | Seite 25 |
| Ausbildung mit Perspektive: Pflege: Hart, aber schön? | Seite 29 |
| Frankfurter Hebammenschule: Ab September 2018 48 Ausbildungsplätze | Seite 32 |
| Veranstaltungen | Seite 34 |
| Wer hätte das gewusst - Fun Facts rund um das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital | Seite 35 |
| Impressum | Seite 35 |

Clementine Kinderhospital erneut von GKinD ausgezeichnet

Ideal für Kinder



„Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ ist das Clementine Kinderhospital. Dies bestätigte die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e. V. (GKinD e. V.) Anfang März erneut. Bereits zum fünften Mal in Folge erfüllt Frankfurts einziges Krankenhaus, in dem ausschließlich Kinder und Jugendliche behandelt werden, die Anforderungen der Gesellschaft an die altersgerechte Versorgung junger Patienten. Das Siegel der Gesellschaft ist bis Ende 2019 gültig.

„Kranke Kinder gehören in Qualitäts-Kinderkliniken“, schreibt GKinD in seiner zur Auszeichnung 2018 - 2019 veröffentlichten Pressemitteilung. Für Eltern ist es jedoch nicht immer leicht zu erkennen, welche Kinderklinik geeignet ist.

Um Eltern eine Orientierungshilfe zu bieten und die Qualität der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu erhalten bzw. zu verbessern, hat GKinD gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus (BaKuK), der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGHC) 2009 das Gütesiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ entwickelt.



Neuer Titel für Chefarzt

Geburtenspezialist wird Professor



Der Chefarzt der Frauenklinik des Bürgerhospitals Frankfurt, Privatdozent Dr. med. Franz Bahlmann, wurde im März zum außerplanmäßigen Professor ernannt. Die Goethe-Universität Frankfurt würdigt damit sein Engagement in Forschung und Lehre. Professor Bahlmann vermittelt dort den Studenten sein Wissen auf dem Gebiet der Geburtshilfe und Pränatalmedizin.

Bevor Professor Bahlmann an das Bürgerhospital wechselte, war er als Oberarzt an der Frauenklinik der Johannes-Gutenberg Universität Mainz tätig. Sein Studium hatte er an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg absolviert, wo er auch promovierte. 2003 habilitierte er zum Thema „Farbkodierte Darstellung des Dopplerfrequenzspektrums des Ductus venosus im Rahmen der physiologischen und pathophysiologischen Fetalentwicklung“. Im gleichen Jahr erwarb er die höchste Ultraschall-Ausbildungsstufe DEGUM III.

Seit 2004 ist er Chefarzt am Bürgerhospital und hat die dortige Frauenklinik als Hessens geburtenstärkste Klinik etabliert. Im vergangenen Jahr entbanden in Professor Bahlmanns Klinik 3.301 Frauen. Da die Klinik nicht nur auf Risikoschwangerschaften, sondern auch auf Mehrlingsgeburten spezialisiert ist, freuten sich der Chefarzt und sein Team im Jahr 2017 über insgesamt 222 Zwilings- und elf Drillingsgeburten.

Kampf gegen Multiresistenzen Antibiotikaeinsatz richtig gemacht

Lange galten Antibiotika als Allheilmittel gegen bakterielle Infektionen. Doch verlieren sie mehr und mehr ihre Durchschlagskraft. Manche Bakterien haben gelernt, sich gegen Penicillin und Co. zur Wehr zu setzen, während die Antibiotika-Forschung nachlässt. Um die Resistenzbildung einzudämmen, setzen das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital auf „Antibiotic Stewardship“.

Dr. med. Sabine Liersch



„Resistente Bakterien sind auch nicht automatisch ‚schlimmer‘ oder aggressiver als andere.“

Die Entwicklung der Antibiotika hat die Medizin revolutioniert. Seit der Entdeckung des Penicillins im Jahr 1928 und dessen zunehmendem Einsatz im Zweiten Weltkrieg wurde viel Forschung betrieben. Unterschiedlichste Antibiotika wurden entwickelt. Aus der modernen Medizin sind sie schon lange nicht mehr wegzudenken. Wir sterben nicht mehr an Wundinfektionen oder Kinderkrankheiten; viele Erkrankungen, die früher einem Todesurteil gleichkamen, sind heute schlimmstenfalls unangenehm.

Dennoch befinden wir uns zunehmend in einer Situation, in der diese lebenserhaltenden Medikamente nicht mehr ausschließlich Vorteile mit sich bringen. Evolution passiert nicht nur den Menschen – auch Bakterien haben dazugelernt. Immer mehr dieser Kei-

me entwickeln Mechanismen, die sie in die Lage versetzen, eine Behandlung mit Antibiotika zu überstehen. Es entstehen Resistenzen, die zur Folge haben, dass der Keim nicht mehr mit dem entsprechenden Antibiotikum behandelt werden kann. Manche Bakterien sind sogar gegen mehrere Antibiotika-Gruppen immun. Sie sind multiresistent.

Bakterien = Krankheitserreger?

Wir treffen überall auf Bakterien. In unserer Umwelt und in unseren Körpern leben Millionen davon und der überwiegende Teil ist für den Menschen harmlos. Viele Menschen beherbergen resistente Bakterien, ohne dies zu wissen. Die Besiedelung hat auf gesunde Menschen üblicherweise keine Auswirkung.

Resistente Bakterien sind auch nicht automatisch „schlimmer“ oder aggressiver als andere, sie machen nicht schwerer oder häufiger krank als andere Keime. Doch wenn sie es tun, stehen weniger Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Prävention statt Infektion

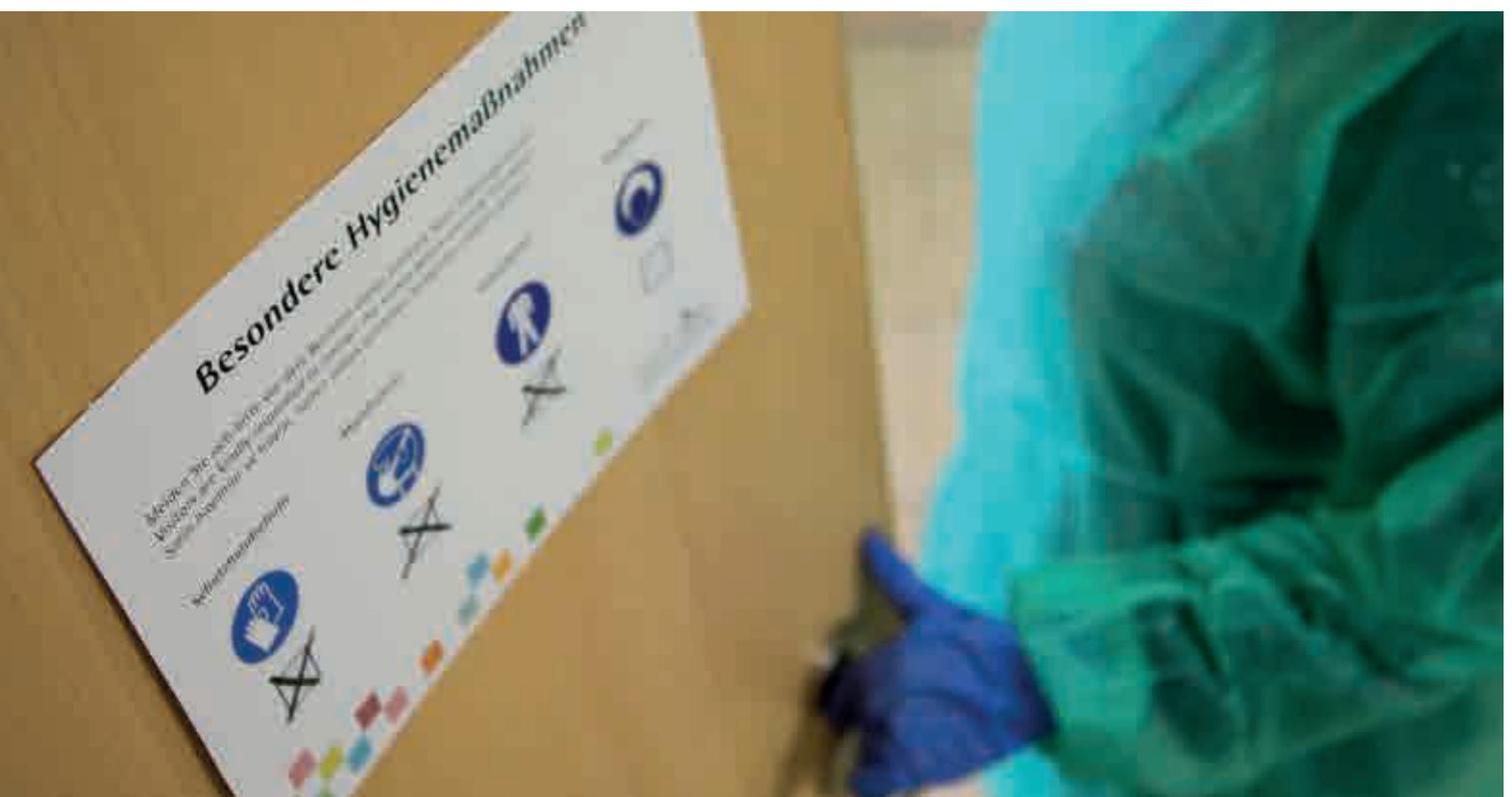
Während sich die Bakterien weiterentwickeln, hat der Mensch nachgelassen. Weniger als 100 Jahre nach der Entdeckung des Penicillins hat sich die Antibiotika-Forschung mittlerweile stark verringert. Die Folge: Es gibt immer weniger wirksame Medikamente. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass der Mensch lernt, rational und sinnvoll mit den vorhandenen umzugehen.

Erste Schritte in diese Richtung wurden bereits getan. So hat sich in der Gabe von Antibiotika viel Grundsätzliches geändert. Bekam man als Patient noch vor wenigen Jahren eingeschärft, die Medikamente in jedem Fall bis zum Packungsende einzunehmen, so weiß man heute, dass dies nicht zwingend notwendig ist und dass jede unnötige Einnahme das Resistenz-Problem eher vergrößert. Dabei gilt jedoch nach wie vor: Niemals ein Medikament selbstständig und ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt absetzen.

Zudem sollten Antibiotika nur noch dann verschrieben werden, wenn es wirklich notwendig und vor allem sinnvoll ist. Das ist womöglich der wichtigste Teil der gesamten

Auch Oberflächen sind Keimträger. Aus diesem Grund überprüfen Hygienefachkräfte in regelmäßigen Abständen, ob diese korrekt gereinigt wurden.





Vor Betreten eines Isolationszimmers müssen Krankenhausmitarbeiter und Besucher bestimmte Schutzmaßnahmen einhalten. Ein Hinweisschild gibt Aufschluss.

„In der Gabe von Antibiotika hat sich viel Grundsätzliches geändert.“

Entwicklung. Viele Erkrankungen benötigen keine antibiotische Therapie – zum einen, weil sie auch ohne Medikamente nach einigen Tagen mit „Hausmitteln“ wieder zurückgehen (z. B. Blasenentzündungen); zum anderen, weil sie in der Regel nicht durch Bakterien verursacht werden und Antibiotika daher wirkungslos sind. Hierzu gehören beispielsweise die meisten Erkältungs- und Magen-Darm-Erkrankungen.

„Der Krankenhaus-Keim“

Besonders in Krankenhäusern können multiresistente Keime gefährlich werden, da sie hier auf bereits geschwächte Patienten treffen. Aus diesem Grund ist gerade dort ein sorgfältiger Umgang mit Keimen entscheidend. Krankenhausmitarbeiter, aber auch Patienten und Angehörige müssen vermeiden, dass Keime von einem Patienten zum anderen übertragen werden.

Zunächst muss jedoch herausgefunden werden, ob ein Patient einen mehrfach resistenten Keim beherbergt und somit ein potenzieller Überträger ist. Am Bürgerhospital beispielsweise werden zu diesem Zweck Patienten bereits bei der Aufnahme entsprechend getestet, wenn ein erhöhtes Besiedlungsrisiko angenommen wird. Anhaltspunkte für ein erhöhtes Risiko sind z. B. häufige Krankenhausaufenthalte, ein

Leben im Pflegeheim oder Reisen in Länder, in denen vermehrt multiresistente Keime auftreten.

Fällt ein Befund positiv aus, wird der Patient alleine untergebracht und darf, in Abhängigkeit von dem entsprechenden Keim, sein Zimmer gar nicht oder nur in Schutzkleidung verlassen. In den meisten Fällen weisen diese Patienten lediglich eine Besiedelung z. B. der Haut auf, die bei ihnen keine Krankheit auslöst. Echte Infektionen durch solche Keime sind nach wie vor die Ausnahme, auch wenn die mediale Aufarbeitung oftmals einen anderen Eindruck vermittelt.

Doch nicht nur der Patient muss Vorsichtsmaßnahmen einhalten. Jeder, der das Patientenzimmer betritt, ist ein potenzieller Bakterien-Überträger – ganz gleich, ob er Krankenhausmitarbeiter oder Angehöriger



Dr. med. Sabine Liersch, die das Antibiotic Stewardship und Infektionsmanagement verantwortet (Mitte), bildet gemeinsam mit Oberarzt Björn Bucher und der Apothekerin Eva Hartl das ABS-Team.

ist. Aus diesem Grund ist es in der Regel notwendig, dass vor dem Betreten des Zimmers Schutzkleidung angelegt wird, die dann vor Verlassen des Raumes wieder abgelegt und entsorgt wird. Dadurch soll verhindert werden, dass an Händen oder Kleidung Keime haften bleiben, die dann im Krankenhaus und zuhause weiterverbreitet werden. Auch kann es aus Hygienegründen sinnvoll sein, die Zahl der Angehörigenbesuche auf ein Mindestmaß zu reduzieren.

Antibiotic Stewardship

Mit dem Ziel eines sorgsamen Einsatzes von Antibiotika und der Vermeidung von Resistenzen entstand in den letzten Jahren das Konzept des „Antibiotic Stewardship“

(ABS). Es beinhaltet die spezielle Weiterbildung von Ärzten und Apothekern im Hinblick auf den Umgang mit Antibiotika und die Entwicklung von Umsetzungsstrategien in den Krankenhäusern. Wenngleich die überwiegende Zahl der Antibiotika-Verreibungen im ambulanten Bereich, also bei den niedergelassenen Ärzten, stattfindet. Dieser ist jedoch aus organisatorischen Gründen deutlich schwerer erreichbar für derartige Maßnahmen.

In der Fachsprache der Leitlinie zum Antibiotic Stewardship ist dies wie folgt beschrieben: „ABS-Programme im Krankenhaus haben das Ziel, die Qualität der Verordnung von Antiinfektiva bzgl. der Auswahl der Substanzen, Dosierung, Appli-

kation und Anwendungsdauer kontinuierlich zu verbessern, um beste klinische Behandlungsergebnisse unter Beachtung einer Minimierung von Toxizität für den Patienten sowie von Resistenzentwicklung und Kosten zu erreichen.“

Um dies umzusetzen, sollen in deutschen Krankenhäusern Teams entstehen, die sich aus infektiologisch geschulten Ärzten, Apothekern, Mikrobiologen und Hygienikern zusammensetzen. Diese sollen gemeinsam Konzepte zum klinikeigenen Umgang mit Antibiotika, krankenhausspezifische Empfehlungen zur Auswahl der Medikamente und der ständigen Überwachung der aktuellen Resistenzlage im eigenen Krankenhaus und der Umgebung entwi-

ckeln. Zudem besuchen sie die einzelnen Stationen, führen gezielte Visiten durch, hinterfragen Therapien und beraten die Ärzte auf den Stationen.

Vorreiterrolle

Das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital gehören zu den wenigen Krankenhäusern bundesweit, die dieser Regelung aktuell Rechnung tragen. Im August 2017 haben sie eine volle Stelle für Antibiotic Stewardship, Hygiene und Infektionsmanagement geschaffen und ein entsprechendes ABS-Team befindet sich seitdem im Aufbau. In wöchentlichen Treffen werden das weitere Vorgehen und die nächsten Schritte geplant. In enger Zusammenarbeit mit Vertretern der beliefernden Apotheken und der zuständigen Mikrobiologie finden Visiten und Fallbesprechungen auf den Stationen statt. Während dieser Visiten wird eine interne Statistik erhoben, mit der sich der aktuelle Resistenz-Stand im Haus erfassen lässt.

Auch außerhalb der festen Visiten können jederzeit Fragen und Probleme auf den Stationen besprochen werden. Patienten mit chronischen Infektionen oder komplexer Problematik werden gezielt besucht und die Diagnostik optimiert. Anschließend wird gemeinsam festgelegt, welche Behandlung für den Patienten die beste ist. Hier werden vor allem auch Nebenwirkungen und mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten bedacht.

Zusätzlich ist bereits eine krankenhauseigene Empfehlung zur Antibiotikatherapie entstanden. Mit Blick auf die aktuelle Keimbelastung und den Überblick, welches hier die häufigsten Erreger welcher Erkrankungen sind, muss manchmal von der allgemeingültigen Therapieempfehlung abgewichen werden. Zudem werden mit Blick auf die



Sowohl junge als auch erfahrene Ärzte nehmen den Rat von Dr. Liersch gerne an.

„Zusätzlich ist eine krankenhauseigene Empfehlung zur Antibiotikatherapie entstanden.“

Resistenzsituation die Leitlinien regelmäßig überarbeitet und angepasst.

Regelmäßige Schulungen sowohl für die Ärzte als auch die Studenten im Praktischen Jahr über neue Medikamente, neue Entwicklungen und Änderungen in der Behandlungsstrategie sind ebenfalls Teil der ABS-Strategie.

Doch nicht nur die Ärzte sind in der Pflicht. Wie oben beschrieben kann jeder zu einem vernünftigen Umgang mit Antibiotika beitragen, indem er sich beispielsweise bei einer Erkältung oder Blasenentzündung darauf besinnt, sich körperlich zu schonen, viel zu trinken, zunächst die Symptome zu bekämpfen und seinen Arzt darauf anzusprechen, ob der Einsatz eines Antibiotikums tatsächlich sinnvoll ist.



Sie haben Fragen rund um das Thema Hygiene im Krankenhaus?

Unter der Telefonnummer

(069) 1500 – 1785

bieten wir jeden Montag von 10 bis 12 Uhr eine Hygiene-Sprechstunde an.

Außerhalb dieser Sprechstunde können Sie uns eine Nachricht hinterlassen.

Teilen Sie uns Ihr Anliegen mit, nennen Sie Ihren Namen und Ihre Telefonnummer. Wir rufen Sie zurück.



Gesundheits-Tipp

Was tun gegen Vitamin-D-Mangel bei Kindern und Jugendlichen

Für gesunde Knochen benötigt der Körper ausreichend Vitamin D. Dieses wird unter Einfluss von Sonnenlicht vom Körper selbst gebildet. In unseren Breitengraden leiden besonders im Winter viele Kinder und Jugendliche unter Vitamin-D-Mangel. Jedoch kann auch im Sommer die körpereigene Vitamin-D-Bildung beeinträchtigt werden. Dr. med. Susanne Aumeier, Kinder- und Jugendärztin am Clementine Kinderhospital, hat schon zahlreiche Kinder mit ausgeprägten Mangelerscheinungen behandelt und stand Christiane Grundmann Rede und Antwort zum Thema „Knochengesundheit und Vitamin-D-Mangel“.

Christiane Grundmann

Ein ausreichendes Nahrungsmittelangebot, Vitamin-D-Prophylaxe im Säuglings- und Kleinkindalter, eine gute Aufklärung der Bevölkerung – eigentlich meint man, Kinder seien heute vor Krankheiten wie Rachitis („Knochenerweichung“) geschützt. Sind

Ihnen in Ihrer Arbeit schon einmal Kinder mit Rachitis begegnet?

Ja, natürlich. Mehrmals im Jahr sehen wir Kinder mit einer Vitamin-D-Mangel-Rachitis. Bei kleinen Kindern äußert sich dies meist in einer ausgeprägten Müdigkeit, Laufschwierig-

keiten und mit Gelenkproblemen. Rachitische Jugendliche sind oft sehr antriebslos oder haben Schmerzen in Extremitäten.

Wodurch entsteht diese Erkrankung?

Da gibt es viele verschiedene Ursachen.

„Sonnenschutz ist richtig und wichtig, aber Eltern sollten wissen, dass er die Vitamin-D-Bildung beeinträchtigt.“

Meist handelt es sich um Kinder, die sich in Lebensphasen befinden, in denen sie sehr schnell wachsen. Oft kann im Säuglings- oder Kleinkindalter bzw. später in der Pubertät die benötigte Dosis an Vitamin D nicht gedeckt werden. Wenn dann noch andere Faktoren dazukommen, kann sich durchaus ein spürbarer Vitamin-D-Mangel entwickeln. Etwa wenn Kinder vegan oder makrobiotisch ernährt werden oder übergewichtig sind, sich nicht ausreichend im Freien aufhalten, sie immer lange Kleidung tragen oder stets mit Sonnenschutz versehen sind.

Wieso ist Sonnenschutz hinderlich bei der Vitamin-D-Versorgung? Wird nicht davon abgeraten, Kinder ungeschützt in die Sonne zu lassen?

Der Großteil des Vitamin-D-Bedarfs wird bei ausreichender UVB-Strahlung des Sonnenlichts in unserer Haut gebildet. Aber die Menge des gebildeten Vitamins hängt stark von der Jahres- und Tageszeit ab. Dann entscheidet noch, ob es bewölkt ist, wie viel Haut unbedeckt ist und wie stark sie pigmentiert ist. Oder eben, wie hoch der aufgetragene Sonnenschutzfaktor auf der Haut ist. Denn dieser verhindert ebenfalls ein Eindringen der UV-Strahlung. Sonnenschutz ist richtig und wichtig, aber Eltern sollten wissen, dass er die Vitamin-D-Bildung beeinträchtigt.

Wie können Eltern dann dafür sorgen, dass ihre Kinder ausreichend mit Vitamin D versorgt sind?

In der warmen Jahreszeit genügt es, Kinder täglich für eine halbe Stunde bei ausreichend Sonnenlicht, d. h. zwischen 10 und 15 Uhr, draußen spielen zu lassen, wobei Arme und Beine unbedeckt sein sollten. Danach soll auch unbedingt wieder auf Sonnenschutz geachtet werden.

Überhaupt sollte sich jedes Kind jeden Tag intensiv im Freien bewegen – nicht zuletzt, weil Knochen auch durch Bewegung Calcium besser einlagern können. Ein geringerer Teil des täglichen Bedarfs kann auch über die Nahrung gedeckt werden, etwa durch fetthaltigen Fisch, Leber, Weidemilch, mit Vitamin D angereicherte Margarine oder Eigelb.

Lange Kita- oder Schultage, wenig Sonne im Winter – befürworten Sie es, wenn Eltern Kindern Vitamin D verabreichen?

Säuglinge und Kleinkinder erhalten generell über ihren Kinderarzt 500 IE Vitamin D bis zum zweiten erlebten Frühsommer. Für diesen Zeitraum übernimmt die Krankenkasse die Kosten. Da sich viele Kinder leider auch im Sommer nicht mehr so viel im Freien aufhalten, starten sie mit einem niedrigen Vitamin-D-Wert in den Winter, der dann im Frühjahr gänzlich aufgebraucht ist. Bei unzureichendem Aufenthalt im Sonnenlicht können daher auch ältere Kinder Vitamin D zu sich nehmen, am besten in der Einheit 400 IE. Besonders die eben genannten Risikogruppen sollten



zudem ihren Vitamin-D-Spiegel einmal im Jahr überprüfen lassen. Es gibt bislang keine offizielle Empfehlung für eine generelle Einnahme, aber ich halte es durchaus für sinnvoll, im Winter Vitamin D in eben genannter Dosis einzunehmen.



Dr. med. Susanne Aumeier arbeitet in der Tagesklinik des Clementine Kinderhospitals. Diese ist eine Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche mit allgemein-pädiatrischen Krankheitsbildern, für die eine ambulante Behandlung nicht möglich, eine stationäre Aufnahme allerdings nicht zwingend erforderlich ist.

Tagesklinik

Montag bis Donnerstag
8.00 Uhr bis 16.00 Uhr
Telefon (069) 94992 - 231
Telefax (069) 94992 - 109



15 Jahre Grüne Straße

Drogen auf Rezept, kann das gut gehen? Ja, es kann!

Auf den ersten Blick erscheint die Grüne Straße 2 - 4 im Frankfurter Ostend wie eine alte Lagerhalle. Tatsächlich war hier lange Zeit das Kontor der Weinhandlung Dr. Teufel beheimatet. Doch seit nunmehr 15 Jahren dient das Gebäude als Heroinambulanz – und hat sich seitdem zu einer festen Institution im Frankfurter Hilfssystem für Drogenabhängige entwickelt.

Silvio Wagner

Langjährigen Heroinabhängigen einen letzten Ausweg bieten – das war und ist bis heute das Ziel der Heroinambulanz in der Grünen Straße im Frankfurter Ostend. Die Mitarbeiter der Ambulanz versorgen ihre Patienten bis zu dreimal täglich mit

pharmakologisch reinem Heroin, prüfen die Einnahme von lebensnotwendigen Medikamenten – und sorgen durch psychosoziale Beratung für Struktur im Lebensalltag der Patienten. Während die Anfangsjahre des vom Bürgerhospital getragene-

„Während die Anfangsjahre des Projekts noch von politischer Skepsis geprägt waren, hat die Heroinambulanz heute Vorbildcharakter.“

nen Projekts noch von politischer Skepsis geprägt waren, hat die Heroinambulanz heute Vorbildcharakter. Bis dahin war es allerdings ein langer und mühsamer Weg.

Der Staat als Dealer?

Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre hatte sich die Drogenproblematik in Frankfurt und anderen deutschen Großstädten dramatisch zugespitzt. Allein in der Mainmetropole gab es 1992 über 140 Drogentote. Hinzu kam, dass sich viele Abhängige über verunreinigtes Drogenbesteck mit lebensbedrohlichen Krankheiten wie HIV oder Hepatitis infizierten. Aus dieser Notlage heraus hatte die Stadt Hamburg 1992



Durch die kontrollierte Vergabe des Heroins werden die Patienten vor einer Überdosis und Infektionen geschützt.

die Erprobung einer kontrollierten Heroingabe an Schwerstabhängige angeregt. Die Hansestadt war ähnlich stark von der Drogenproblematik betroffen wie Frankfurt. Die Idee stieß auf Bundesebene auf wenig Gegenliebe. Der Staat könne sich nicht zum Dealer der Drogenkonsumenten machen, so die Gegner der Initiative. Erst Ende der 1990er Jahre kam Bewegung in die Sache und ab 2002 gingen schließlich Heroinambulanzen in mehreren deutschen Städten an den Start. Im Februar 2003 nahm schließlich die Heroinambulanz in der

Grünen Straße im Rahmen der „Heroinstudie“ ihre Tätigkeit auf (siehe Infokasten auf der folgenden Seite).

Gesundheitszustand verbessern und Lebensalltag strukturieren

Heroin verabreichen, um aus der Drogenabhängigkeit zu helfen? Was paradox klingt, war in der Grünen Straße von Anfang an Programm – und hat sich bewährt: In der Heroinambulanz müssen die Patienten keine Infektion durch verunreinigtes Spritzbesteck befürchten. Die Gefahr einer Überdosis ist durch die kontrollierte Vergabe der Drogenmengen ebenfalls ausgeschlossen. So wird das gesundheitliche Risiko der Abhängigen in einem ersten



In der Grünen Straße erfolgen alle Schritte der Drogenvergabe und -aufnahme unter Aufsicht, u. a. von Peter Rothkirch vom Sozialdienst.

Schritt stark verringert. Mindestens genauso wichtig ist die Verbesserung der sozialen Situation der Patienten. Schwerstabhängige setzen sich tagtäglich nur ein Ziel, das alles andere in den Hintergrund rückt: der nächste Schuss. Die Drogenabhängigkeit bestimmt den Alltag und macht Lebensstruktur und -ordnung unmöglich. An dieser Stelle setzt die Heroinambulanz an. „Mit unserem Programm lösen wir die Patienten aus der Drogenszene und schaffen die Grundlage, um ihre Lebensqualität langfristig steigern zu können. Das wirkt sich auch positiv auf die allgemeine Sicherheitslage aus: Wenn man bedenkt, dass ein Heroinabhängiger täglich 60–200 Euro benötigt, um seinen Konsum zu decken, kann man sich ausmalen, wie viele kriminelle Aktivitäten verhindert werden“, so Dietmar Paul, Leiter der Ambulanz und Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen am Bürgerhospital Frankfurt.

Heute betreut die Heroinambulanz rund 110 Patienten. Der Ablauf der Drogenausgabe ist streng reglementiert und erfordert viel Disziplin von allen Beteiligten. „Gerade für die Patienten, deren Alltag lange Zeit ohne Struktur verlaufen ist, sind die Abläufe zunächst sehr anstrengend“, erläutert Thomas Vogel, Leitender Oberarzt der Heroinambulanz. Die Vergabe des Heroins erfolgt dreimal täglich zu festen Uhrzeiten.

Bevor sich die Patienten das Heroin injizieren dürfen, müssen sie einen Alkoholtest durchlaufen und unter Aufsicht ihre Medikamente (z. B. gegen HIV) nehmen. Nach der Injektion müssen sie noch für eine halbe Stunde zur Beobachtung bleiben. „In sehr seltenen Fällen bleiben Patienten noch länger zur Beobachtung da. Ernsthafte Notfälle, die eine medizinische Intervention erfordern, kommen sehr selten vor. Bei über 75.000 Injektionen jährlich etwa acht- bis neunmal“, so Dietmar Paul.

„Wir lösen die Patienten aus der Drogenszene und schaffen die Grundlage, um ihre Lebensqualität langfristig zu steigern.“



Ärztin Diana Iotzova und ihre Kollegen betreuen die Patienten der Grünen Straße medizinisch. Ernsthafte Notfälle kommen aber nur sehr selten vor.

Individuelle Behandlungsdauer und -intensität

Die meisten Patienten kommen zweimal täglich in die Grüne Straße. Gerade zu Beginn der Behandlungszeit sind aber drei Besuche am Tag die Regel. Mit der Zeit wird dann versucht, die Dosis sukzessive zu reduzieren. Ein Prozess, der je nach Behandlungsverlauf und Patient mehrere Jahre dauern kann – dafür aber umso nachhaltigere Erfolge mit sich bringt: „Wir haben Patienten, die mit drei Injektionen täglich gestartet sind und sehr rausorientiert waren und heute auf eigenen Wunsch nur noch geringe Dosen einnehmen. Mit dieser minimierten Abhängigkeit können sie ein relativ normales Leben führen, z. B. eine Ausbildung machen, ihrer Arbeit nachgehen oder sich um ihre Familie kümmern“, erklärt Thomas Vogel.

Ein dafür wesentlicher Schritt ist die Betreuung der Patienten durch Sozialarbeiter, die bei der schrittweisen Rückkehr in einen

Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger

Vor dem Start der Heroinambulanzen wurde in Heroin-Entzugsprogrammen ausschließlich das Ersatzmittel Methadon verabreicht. Von 2002 an wurden im Rahmen eines Modellprojekts in Deutschland erstmals Abhängige mit der Vergabe von Diamorphin (also pharmakologisch reinem Heroin) anstelle von Methadon behandelt. In der Grünen Straße startete die Behandlungsphase 2003. Ein Jahr lang bekamen Drogenabhängige entweder Diamorphin oder Methadon und wurden regelmäßig medizinisch und psychosozial betreut.

Bis Mitte 2005 wurden die Ergebnisse der Studie wissenschaftlich ausgewertet und zusammengefasst: Unter den Patienten, die mit Diamorphin behandelt

wurden, war die Abbrecher-Rate wesentlich niedriger, die Patienten befanden sich körperlich und psychisch in einem besseren Zustand, begingen weniger Eigentumsdelikte – und kamen seltener mit der Drogenszene in Kontakt.

Nach Abschluss der Studie verabschiedete der Bundestag 2009 das Diamorphin-Gesetz und schuf so die rechtlichen Voraussetzungen für die Vergabe von Heroin an Schwerstabhängige. Seit 2010 werden die Behandlungskosten von den Krankenkassen übernommen. Bundesweit existieren heute insgesamt zehn Heroinambulanzen in Berlin, Bonn, Düsseldorf, Frankfurt am Main, Hamburg, Hannover, Karlsruhe, Köln, München und Stuttgart.

„25 Prozent aller Patienten der Heroinambulanz gehen heute einer geregelten Beschäftigung bzw. Arbeit nach.“

strukturierten Lebensalltag helfen – z. B. durch Angebote der beruflichen Wiedereingliederung oder bei der Wohnungssuche. So gehen heute 25 Prozent aller Patienten der Heroinambulanz einer geregelten Beschäftigung bzw. Arbeit nach oder befinden sich in einer Ausbildung. Darüber hinaus bietet die Heroinambulanz ihren Patienten zusätzliche tagesstrukturierende Angebote an, etwa eine Kunstgruppe und eine Musikband, um sie über die Vergabezeiten hinaus für Aktivitäten zu gewinnen, die eine Wiedereingliederung in einen normalen Lebensalltag erleichtern.

Hohe Aufnahmekriterien

Trotz der positiven Entwicklung kommen jährlich nur sehr wenige neue Patienten in die Heroinambulanz. Grund sind nicht etwa fehlende Plätze, sondern die strengen Aufnahmekriterien, die Abhängige für die krankenkassenfinanzierte Behandlung in der Grünen Straße erfüllen müssen. Nur wer mindestens 23 Jahre alt, seit mindestens fünf Jahren abhängig ist sowie zwei Suchttherapien – davon eine über sechs Monate lange Methadonbehandlung – hinter sich hat, erfüllt die Voraussetzungen für eine Behandlung. Hohe Hürden, die

dafür sorgen, dass die Heroinambulanz für die Patienten meist die allerletzte Möglichkeit ist, ihre Sucht zu therapieren. Dietmar Paul und seine Kollegen setzen sich deswegen für eine Anpassung der Aufnahmekriterien ein, um mit der Heroinambulanz künftig noch mehr Patienten als bisher helfen zu können. Denn selbst viele Gegner von einst sind heute von der Heroinambulanz überzeugt. Dass der in der Grünen Straße eingeschlagene Weg vielversprechend ist, haben die letzten 15 Jahre bewiesen.



Dr. med. Robert Merget (links) und seine Kollegen besprechen im fachübergreifenden Kolloquium, wie dem Patienten am besten geholfen werden kann.

Angiologisch-Diabetologisches Zentrum

Gemeinsam gegen chronische Wunden

Durchaus etwas oberflächlich gesehen ist den meisten wohl klar, wie der Arbeitsalltag eines Diabetologen und der eines Radiologen aussehen. Der eine behandelt Patienten mit aus dem Ruder gelaufenen Blutzuckerwerten, der andere befundet CT-/MRT- und Röntgenbilder. Nun ja, zumindest so oder so ähnlich. Am Bürgerhospital Frankfurt arbeiten beide jedoch eng zusammen. Wie das? Kann man seit neuestem Blutzucker im Computertomographen darstellen? Nicht ganz. Vielmehr verbinden Gefäße die beiden Berufsgruppen im Angiologisch-Diabetologischen Zentrum.

Kristin Brunner

Wenn Wunden nicht heilen, kann dies unterschiedliche Gründe haben. Zu den häufigsten Entstehungsursachen von chronischen Wunden an Füßen und Beinen zählt die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), bei der Arterien der Beine verengt oder gar verschlossen sind. Auslöser hierfür sind sogenannte Plaques – kleine fleckenförmige, entzündliche Ablagerungen im Blutgefäß. Diese führen dazu, dass sich der Durchmesser der Arterie über einen längeren Zeitraum kontinuierlich verringert und das Blut nicht mehr störungsfrei fließen kann. Je nach Ausprägung und Lage der entstehenden Verengung haben betroffene Patienten z. B. Schmerzen beim Gehen oder Treppensteigen. Diese lassen beim Stehenbleiben, z. B. vor einer Geschäftsauslage, rasch nach. Im Volksmund ist die pAVK daher auch als „Schaufensterkrankheit“ bekannt.

Ein verringerter Durchmesser des Gefäßes bedingt die schlechtere Versorgung der nachfolgenden Körperregion mit Sauerstoff. Kommt es dort zu einer Verletzung (Läsion), kann die pAVK daher zu einer Wundheilstörung führen. Da gerade chronische Wunden nicht nur die Lebensqualität drastisch reduzieren, sondern vor allem auch Einfallstore für Krankheitserreger sind, ist es in diesen Fällen entscheidend, eine vorliegende pAVK rasch zu erkennen und effektiv zu beheben.

Besondere Gefährdung bei Diabetes

Zu den Hauptrisikogruppen für die arterielle Verschlusskrankheit zählen Raucher und Menschen mit Diabetes. Tritt bei Letzteren eine pAVK auf, sind zumeist eine oder mehrere Arterien der Beine verengt. In seinem Berufsleben hat Christian-Dominik Möller, Chefarzt der Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin und Leiter des von der Deutschen Diabetesgesellschaft zertifizier-

„Zu den Hauptrisikogruppen für die arterielle Verschlusskrankheit zählen Raucher und Menschen mit Diabetes.“

ten Interdisziplinären Zentrums Diabetischer Fuß (IZDF), am Bürgerhospital Frankfurt bereits eine Vielzahl betroffener Patienten behandelt: „Die pAVK sehen wir hauptsächlich bei über Jahren hinweg schlecht eingestellten Typ-2-Diabetikern mit einer 10- bis 20-jährigen Krankheitsgeschichte. Die Gründe hierfür liegen darin, dass Diabetes mellitus häufig auch mit einer Fettstoffwechselstörung und einer Bluthochdruckerkrankung einhergeht. Diese Erkrankungen verstärken sich gegenseitig negativ. Rauchen und Stress unterstützen diesen Prozess und führen zu einem rascheren Voranschreiten.“

Neben der pAVK führt die Schädigung der peripheren Nerven (Polyneuropathie, PNP)

in Beinen und Füßen zu Läsionen. Sie ist ebenfalls eine Folge eines über lange Zeit hinweg schlecht eingestellten Diabetes. Oft unscheinbare Bagatelverletzungen werden vom Betroffenen zunächst nicht gespürt, bleiben daher unentdeckt und entwickeln sich zu schwerwiegenden Wunden, die schlecht abheilen, sich leicht infizieren und sich oftmals zu tiefen Geschwüren entwickeln. Diese können sich bis auf den Knochen ausbreiten. Man spricht dann vom Diabetischen Fuß-Syndrom, das in Deutschland noch immer in vielen Fällen mit einer Amputation endet. Um es nicht so weit kommen zu lassen, haben sich Chefarzt Möller und sein Team u. a. auf dessen Versorgung spezialisiert. Mit unterschiedlichen modernen Therapiemethoden, wie der Plas-



In einem ersten Diagnoseschritt messen die Diabetologen den Knöchel-Arm-Index. Er gibt einen ersten Hinweis darauf, ob eine pAVK vorliegt.

„Uns ist es wichtig, den Patienten so umfassend wie möglich zu informieren, damit er selbst eine fundierte Entscheidung treffen kann.“

matherapie und der Fliegenlarventherapie, können sie den Wunden zu Leibe rücken und Amputationen verhindern. Und das mit Erfolg: Aufgrund positiver Behandlungsergebnisse, innovativer Methoden und einer extrem niedrigen Amputationsrate bei diabetesbedingten Wunden ist das Zentrum seit vielen Jahren einziger Vertragspartner der AOK Hessen für die integrierte Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms.

Heilen PNP-bedingte Wunden nach intensiver Therapie im IZDF nicht, liegt neben der PNP oftmals eine pAVK vor. „Anhand des sogenannten Knöchel-Arm-Index (ABI) können wir feststellen, ob eine Durchblutungsstörung vorliegt. Wir messen dabei den Blutdruck am Oberarm und am Unterschenkel des Patienten und ermitteln deren Quotienten. Bei einer gesunden Durchblutung liegt das Ergebnis über 0,9. Liegt es dagegen unter 0,7, ist dies ein Hinweis darauf, dass eine relevante pAVK vorliegt. Liegt der Wert dazwischen, muss man den Befund kontrollieren und hat die Chance, durch Änderung des Lebensstils und die Einnahme bestimmter Medikamente einer größeren Gefäßverengung noch entgegenzuwirken“, so Christian-Dominik Möller. Um den Verdacht zu bestätigen, greifen die Diabetologen zusätzlich zur Duplexsonographie. Hierbei können Verengungen bildlich und turbulente Blutströme farblich dargestellt werden. „Stellen wir fest, dass eines der für die Blutversorgung der Wunde wichtigen Gefäße verengt oder verschlossen ist, setzen wir uns mit den Gefäßexper-



Um einer pAVK vorzubeugen, ist es wichtig, dass Patienten mit Diabetes gut eingestellt sind und nach Möglichkeit nicht rauchen. Chefarzt Christian-Dominik Möller und sein Team setzen daher stark auf eine umfassende Beratung zum richtigen Umgang mit Diabetes.

ten aus Radiologie und Gefäßchirurgie zusammen und beraten das weitere Vorgehen. Dieses interdisziplinäre Gespräch findet mindestens einmal wöchentlich im Angiologisch-Diabetologischen Kolloquium statt und steht auch niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten offen. Bei allen Entscheidungen steht stets das Wohl des Patienten durch einen möglichst komplikationsfreien Eingriff im Fokus“, so Möller.

Gemeinsam im Sinne des Patienten

Beteiligte des Kolloquiums sind neben den Diabetologen des Bürgerhospitals auch dessen Radiologen sowie die Gefäßchirurgen des Krankenhauses Nordwest in Frankfurt. Dass Gefäßchirurgen an diesem Kollo-

quium teilnehmen, leuchtet ein. Doch was können Radiologen dazu beitragen?

Die Radiologen haben in diesem Fall eine Doppelfunktion inne. So können sie zum einen die Gefäßdiagnostik bei Bedarf durch eine Computertomographie(CT)-Angiographie oder eine Magnetresonanz(MR)-Angiographie verfeinern. „Manchmal geben der Knöchel-Arm-Index und die Sonographie noch kein eindeutiges Bild der Gefäßbeschaffenheit ab. Dann können wir mit der Schnittbildiagnostik die Probleme im Hinblick auf Ausmaß und Lage weiter eingrenzen. Dabei bevorzugen wir die Untersuchung mittels MRT-Angiographie, da das hier eingesetzte Kontrastmittel im Gegen-

satz zum CT-Kontrastmittel kein Jod enthält und dadurch die Nieren nicht belastet. Gerade bei pAVK-Patienten mit Diabetes, die oft auch eine chronische Niereninsuffizienz haben, ist dies von Vorteil", erläutert Dr. med. Robert Merget, Leitender Oberarzt der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie am Bürgerhospital Frankfurt.

Zum anderen können sie die Behandlung fortsetzen. Sind die Gefäßprobleme eindeutig diagnostiziert, beraten die Diabetologen, Radiologen und Gefäßchirurgen darüber, wie sie am besten zu behandeln sind. Eine medikamentöse Herangehensweise mit eingeschlossener Änderung des Lebenswandels ist zu diesem Zeitpunkt nicht mehr ausreichend. Die Frage lautet dann vielmehr: Kann man die Verengung mittels eines minimal-invasiven Kathetereingriffs

beheben oder müssen die Chirurgen ran? „Für uns steht mit Blick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis im Vordergrund, die beste Lösung für den Patienten zu finden. Das bedeutet natürlich, dass sowohl Diagnostik als auch Behandlung so schonend wie möglich durchgeführt werden. Minimalinvasive Interventionen und Bypass-Operationen sind dabei keine konkurrierenden, sondern einander ergänzende Methoden. Trotzdem empfiehlt die aktuelle Leitlinie pAVK, im ersten Schritt den Kathetereingriff vorzuziehen, weil dieser in der Regel weniger belastend für den Patienten ist", erklärt Dr. Merget. In bestimmten Fällen, z. B. bei sehr langen Verschlüssen oder wenn die Leistenarterie mit betroffen ist, raten die Ärzte den Patienten dennoch zu einer Operation. „Uns ist es wichtig, den Patienten so umfassend wie möglich zu in-

formieren, damit er selbst eine fundierte Entscheidung treffen kann. Es kann dann durchaus auch vorkommen, dass wir uns intensiv mit dem Patienten über die Möglichkeiten unterhalten und er dennoch zunächst wieder auf die Station geht, ohne sich entschieden zu haben. Das ist auch vollkommen in Ordnung. Schließlich sind beide Behandlungsformen Eingriffe in den Körper, die mit Risiken verbunden sind", so der Leitende Oberarzt.

Feinmechaniker am Werk

Entscheidet sich der Patient letztendlich für den minimal-invasiven Gefäßeingriff, führen Dr. Merget und seine Kollegen der Radiologie die sogenannte Angioplastie durch. Nachdem die Problemstelle dargestellt wurde, führen sie über die Leistenarterie einen Draht in das betroffene Gefäß



Die Dilatation, wie hier an einer Unterschenkelarterie, erfordert höchste Konzentration von Dr. Merget und Kollegin Anne-Kathrin Klein.



Längerer Verschluss einer Oberschenkelarterie (Arteria femoralis superficialis).



Das gleiche Gefäß während der Dilatation mit einem Ballonkatheter.



Eröffnetes Gefäß nach Dilatation und Implantation eines Stents.

„Es ist toll zu sehen, wenn sich eine Wunde schließt und dem Patienten dadurch neue Lebensqualität gegeben wird.“

ein. Um den Verschluss überwinden zu können, erstellen sie eine „Roadmap“ des Problemereichs. Haben sie die Problemstelle mit dem Draht passiert und sind sie wieder im plaquefreien Teil des Gefäßes angelangt, wird ein Ballonkatheter hinterhergeschoben. Der Ballon wird an der Problemstelle platziert und aufgepumpt (dilatieren). Dabei kommt je nach Gefäß und Katheter ein Druck von bis zu 18 bar zum Einsatz. Zum Vergleich: Einen Autoreifen befüllt man in der Regel mit 2,0 bis 2,5 bar. „Normalerweise halten wir den Druck circa zwei Minuten lang aufrecht. Danach lassen wir den Druck ab und schauen uns das Gefäß an. Ist der Gefäßdurchschnitt ausreichend weit und die Gefäßwand glatt, dann waren wir bereits erfolgreich. Die Plaques wurden an der Wand festgedrückt. Ist das Gefäß dagegen noch verengt oder bestehen Verletzungen der Gefäßwand (Dissektio-

nen), die den Blutstrom noch begrenzen, wird die Prozedur meistens noch einmal wiederholt, ggf. über einen längeren Zeitraum als zuvor“, erklärt Dr. Merget das Vorgehen. Ist auch nach wiederholtem Dilatieren kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt worden, kann ein Stent – ein Gitterröhrchen zur langfristigen Wandstabilisierung – eingesetzt werden. Je nach Gefäßregion kann es auch sinnvoll sein, gleich einen Stent zu implantieren. In sehr beweglichen Körperregionen, wie z. B. dem Kniegelenk, versucht man dagegen, soweit wie möglich auf einen Stent zu verzichten. Schließlich ist das Risiko, dass er dort bricht, leicht erhöht.

Der Patient ist während des circa zweistündigen Eingriffs in der Leiste lokal betäubt und bei vollem Bewusstsein. „Der Erfolg der Maßnahme ist daher u. a. auch von der Mitarbeit des Patienten abhängig, der das betroffene Bein in den entscheidenden

Phasen möglichst ruhig halten muss. Das funktioniert in der Regel ohne Probleme. Besonders ängstliche Patienten oder Patienten mit einem Restless-Legs-Syndrom bekommen vorher von uns Medikamente bzw. ein Beruhigungsmittel. Eine Vollnarkose ist dagegen nur in Ausnahmefällen nötig. Durch die örtliche Betäubung kann uns der Patient dann eine unmittelbare Rückmeldung über sein Bein geben. Schmerzen während des Eingriffs können z. B. auf eine Dissektion, eine Verletzung der Gefäßwand, hindeuten. Wird der Fuß dagegen warm, ist das ein Zeichen, dass das Blut wieder gut fließt“, beschreibt der Radiologe.

Nach erfolgreicher Angioplastie übernehmen die Internisten der Diabetologie wieder. Sie betreuen den Patienten auf ihrer Station, bis postinterventionelle Komplikationen ausgeschlossen sind. Nachdem der Patient das Krankenhaus verlassen hat, kontrollieren Chefarzt Möller und sein Team in ambulanten Sprechstunden die Wundheilung, die das wichtigste Indiz für ein weiterhin offenes Gefäß ist. „Es ist toll zu sehen, wenn sich eine Wunde schließt und dem Patienten dadurch neue Lebensqualität gegeben wird. Mit einer offenen Wunde kann er ja vieles nicht machen – Schwimmbad- oder Saunabesuche sind z. B. tabu“, so Möller.

Allerdings behebt die Angioplastie lediglich die Symptome und ist deshalb kein Garant dafür, dass die Gefäße für immer offen bleiben. Es kann passieren, dass sich in der gleichen oder einer anderen Arterie erneut eine Engstelle bildet und eine neue Verletzung am Fuß nicht heilt. Dann kann ein erneuter Eingriff erforderlich sein.

Weitere Informationen zum Zentrum Diabetischer Fuß erhalten Sie unter www.buergerhospital-ffm.de/diabetischer-fuss



Handchirurgie am Bürgerhospital Frankfurt

Hände brauchen Experten

Die Hand ist ein empfindliches Wunderwerk. Sie besteht aus 27 Einzelknochen, zahlreichen Sehnen, Bändern, Nerven und Muskeln. Das Zusammenspiel aller Teile ist äußerst komplex, sodass kleine Verletzungen oft große Wirkungen zeigen können. Umso wichtiger ist es, dass Patienten im Fall von Problemen an der Hand schnell einen Handchirurgen aufsuchen. Am Bürgerhospital ist Dr. med. Christian Betz seit dem 1. Januar 2017 für diese spezielle Fachdisziplin zuständig. Nicht bei jedem Patienten muss er gleich das Skalpell ansetzen, doch oftmals ist eine Operation die letzte Möglichkeit, die Funktion der Hand so gut wie möglich wiederherzustellen.

Marion Weber

In der täglichen Arbeit wird Dr. Betz mit vielfältigen Beschwerdebildern der Hände konfrontiert. Die Behandlung von Verletzungen – ob Schnitt-, Quetschwunden, Verbrennungen oder Knochenbrüche – nimmt dabei einen nicht unerheblichen Anteil ein. Beschwer-

den der Sehnen, Bänder, Gelenke und Blutgefäße haben vielfältige Ursachen. Verschleißerscheinungen wie Arthrose, Nervenläsionen oder rheumatische Gründe müssen ausgeschlossen werden.

„Auch rheumatische Erkrankungen und Arthrose versorgen die Handchirurgen.“



Dr. med. Christian Betz

„Die häufigste Ursache von Handverletzungen sind jedoch Arbeitsunfälle.“

Eine gründliche Diagnostik mittels bildgebender Techniken (Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie) ist der erste Schritt vor einer Behandlung. Auch eine neurologische Untersuchung, z. B. Messung der Nervenleitgeschwindigkeit, hilft bei der genauen Diagnosestellung oft weiter.

Ist eine Operation erforderlich, wird bevorzugt die WALANT-Anästhesie angewendet (aus dem Englischen, übersetzt mit: örtliche Betäubung des wachen Patienten ohne Blutsperrung am Oberarm). Der Patient ist

wach und bei der Operation jederzeit ansprechbar. Die als unangenehm empfundene Blutsperrung, bei der die Blutzirkulation durch Abbinden gedrosselt wird, entfällt. So ist jederzeit eine Funktionsprüfung möglich und der Operateur hat umgehend eine Erfolgskontrolle. Zudem ist diese Methode schonender als eine Vollnarkose. Brüche der Hand werden meist mit der Einbringung von Platten oder Drähten behandelt. Eine anschließende Ruhigstellung durch einen Gipsverband ist meist erforderlich. Hier gilt: Der Behandlungserfolg wird zu 50 Prozent operativ, zu 50 Prozent durch die Nachbehandlung erreicht. Das heißt eine aktive Mitarbeit des Patienten ist unerlässlich.

Auch Schnittwunden mit Nerven- oder Sehnenverletzungen erfordern die Hilfe eines Handchirurgen. Hier werden die verletzten Strukturen mit Nähten versorgt. Schmerzhaftes Sehnenbeschwerden, bei denen eine konservative Therapie mit einer Schiene nicht hilft, können ebenfalls häufig durch eine Operation behoben werden. Ähnlich verhält es sich beim Karpaltunnelsyndrom, das durch eine Enge im Karpalkanal (Handgelenksbereich) entsteht. Die Folge sind Schmerzen und Missempfindungen. Versagt hier eine Behandlung mit einer Handgelenksbandage, ist eine Operation ebenfalls angeraten, da sonst Nervenschäden, Muskelschwund und Greifschwäche drohen. Frauen sind übrigens dreimal so häufig vom Karpaltunnelsyndrom betroffen wie Männer.

Auch rheumatische Erkrankungen und Arthrose versorgen die Handchirurgen. Bei

Letzterem hat sich u. a. ein Gelenkersatz mit Silikon- oder Oberflächenprothesen bewährt. Auch kann eine Versteifung des Gelenks den Patienten entlasten. Nicht zuletzt sehen die Handchirurgen oftmals Bissverletzungen. Dabei sind Katzen- und Menschenbisse deutlich infektionsgefährdeter als Hundebisse. Auch Wildtierverletzungen durch Füchse kommen vor und müssen versorgt werden. Die häufigste Ursache von Handverletzungen sind jedoch Arbeitsunfälle, dicht gefolgt von Sport- und Freizeitverletzungen.

Durch Operationen können Handchirurgen viel erreichen bis hin zur kompletten Rekonstruktion von Knochen, Sehnen, Nerven und Gefäßen. Es ist jedoch für jeden Betroffenen wichtig zu wissen, dass die volle Funktionalität der Hand nicht immer wiederhergestellt werden kann. Aus diesem Grund ist es umso wichtiger, das Wunderwerk Hand vor Verletzungen möglichst zu schützen.

Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Handchirurgische Sprechstunde

Dienstag 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr
Ort: Chirurgische Ambulanz,
Erdgeschoss des Bürgerhospitals
Frankfurt, Nibelungenallee 37-41,
60318 Frankfurt

Telefonische Terminvereinbarungen
sind unter
Telefon (069) 1500 – 325 möglich.



Senckenberg Zentrum
für Humangenetik

Neues Zentrum für Humangenetik in Frankfurt eröffnet Entschlüsseln. Verstehen. Beraten.

Zu Beginn des Jahres hat das Senckenberg Zentrum für Humangenetik eröffnet. Leiter ist der erfahrene Facharzt für Humangenetik Prof. Dr. med. Hanno Jörn Bolz. Er und sein Team aus Ärzten und Wissenschaftlern unterstützen ihre Patienten und deren Familien u. a. dabei herauszufinden, ob eine vorliegende Erkrankung erblich bedingt ist. Zudem können sich gesunde Menschen an sie wenden, um ihr Risiko oder das ihrer Nachkommen feststellen zu lassen, selbst an einer in ihrer Familie aufgetretenen Erbkrankheit zu leiden. Bisher sind humangenetische Beratungsstellen im Rhein-Main-Gebiet rar gesät. Lediglich zwanzig Praxen und Zentren sind auf der Internetseite der Gesellschaft für Humangenetik e. V. zu finden.

Im Rahmen ihrer Arbeit greifen Prof. Bolz und sein Team auf modernste Diagnoseverfahren, wie insbesondere Hochdurchsatz-DNA-Sequenzierungstechniken (auch Next-generation Sequencing; kurz NGS), zurück und beraten ihre Patienten umfassend.

Durch jüngste technische Fortschritte sind die Humangenetiker in der Lage, eine Vielzahl der mehreren tausend erblich bedingten Erkrankungen zu analysieren. Oftmals handelt es sich hierbei um Hörstörungen, Augen- oder Krebserkrankungen, aber auch

„Durch jüngste technische Fortschritte sind die Humangenetiker in der Lage, eine Vielzahl der mehreren tausend erblich bedingten Erkrankungen zu analysieren.“

„Nicht zuletzt verschafft die humangenetische Diagnose Gewissheit.“

um eine Vielzahl von einzeln betrachtet sehr seltenen Erkrankungen.

Die humangenetische Diagnose trägt auch entscheidend dazu bei, die medizinische Betreuung individuell anzupassen. Dies beinhaltet z. B. im Falle erblicher Krebsformen, die noch nicht ausgebrochen sind, präventive Maßnahmen. Bei genetischen Erkrankungen, die bereits manifest sind, geht es dagegen aktuell noch um möglichst gezielte unterstützende Maßnahmen. Allerdings besteht z. B. bei bestimmten Formen der Erblindung mittlerweile die Hoffnung, dass ihre genetische Entschlüsselung auch Basis für eine Gentherapie sein kann.



Ein Schwerpunkt von Prof. Bolz und seinem Team sind erblich bedingte Augenerkrankungen und Hörstörungen. Oftmals wenden sich Eltern an sie, um herauszufinden, ob diese erblich bedingt sind oder eine Erkrankung zugrunde liegt.

Nicht zuletzt verschafft die humangenetische Diagnose Gewissheit. „Da eine Großzahl erblich bedingter Erkrankungen sehr selten sind, sind sie vielen Ärzten nicht geläufig. Zu uns kommen aus diesem Grund häufig Patienten, die bereits eine jahrelange, belastende und auch teure Odyssee hinter sich haben, ohne die Ursache der Erkrankung gefunden zu haben“, so Prof. Bolz. „Dies ist z. B. für Mütter, deren Kinder mit Fehl-

bildungen geboren werden, wichtig. Sie beschäftigt oft die Frage, ob sie in der Schwangerschaft etwas falsch gemacht haben.“

In der Tradition Senckenbergs

Wie der Name bereits andeutet, hat sich das Senckenberg Zentrum für Humangenetik zum Ziel gesetzt, ganz in der Tradition des Frankfurter Arztes und Stifters Dr. Johann Christian Senckenberg einen wichtigen Teil zur Gesundheitsversorgung Frankfurter, aber auch überregionaler und internationaler Patienten beizusteuern. Hierbei arbeitet es u. a. eng mit dem Bürgerhospital Frankfurt, das einst von Senckenberg gestiftet wurde und der Dr. Senckenbergischen Stiftung noch immer stark verbunden ist, sowie dem Clementine Kinderhospital zusammen.



Prof. Hanno J. Bolz (rechts vorne) und sein Team.

Weiterführende Informationen über das Zentrum, sein Leistungsangebot und seine Mitarbeiter finden Sie unter www.senckenberg-humangenetik.de. Das Zentrum befindet sich im Frankfurter Stadtteil Fechenheim in der Weismüllerstraße 50.



Über die Schulter geschaut

Was macht eine Service-Managerin?

Im Clementine Kinderhospital werden jedes Jahr mehr als 26.000 Kinder und Jugendliche stationär und ambulant behandelt. Um deren Zeit im Krankenhaus so angenehm wie möglich zu gestalten, behält Service-Managerin Anna Hertog die Bedürfnisse der jungen Patienten und ihrer Eltern im Blick. Dabei jongliert sie viele kleine und große Aufgaben und erleichtert obendrein die Arbeit vieler Kollegen. Wir haben der gelernten Hotelfachfrau bei ihrer Arbeit über die Schulter geschaut.

Christiane Grundmann

Jeden Morgen stoppt Anna Hertog auf dem Weg zu ihrem Büro als erstes in der Wäschekammer, wo sie liegengeliebene Wäschestücke einsortiert oder defekte

Arbeitskleidung zur Reparatur schickt. In der Eingangshalle steckt sie die Zeitschriften wieder in den Ständer oder liest Spielzeug vom Boden auf. „Dadurch, dass

viele Eltern abends oder nachts unsere Notfallambulanz aufsuchen, sieht es am Morgen oft etwas unaufgeräumt aus", berichtet Anna Hertog mit einem Augenzwinkern. Mit wenigen Handgriffen richtet sie das Foyer wieder einladend her. Und auch der weitere Weg zu ihrem Schreibtisch wird zum Kontrollgang umfunktioniert. Statt des Aufzugs nimmt sie lieber die Treppen, so kann sie eventuelle Schadstellen oder Schmutz erkennen.

„Meist sehe ich auf dem Weg zu einem Einsatzort etwas, das es zu erledigen gilt“, erzählt Anna Hertog, als wir in ihrem Büro angekommen sind. Ein fehlendes Türschild, ein wackeliger Türgriff, ein veralteter Aushang oder ein Kratzer an der Wand – es sind viele Dinge, die sie mit ihrem geschulten Auge wahrnimmt, an denen andere vorbeilaufen. Deswegen trifft man sie auch



Wieder kann Anna Hertog einen Punkt auf ihrer To-do-Liste streichen.

„Man trifft sie nie ohne ihr Klemmbrett mit ihrer To-do-Liste.“

nie ohne ihr Klemmbrett mit ihrer To-do-Liste an. Diese Liste mit ihren tausend Kleinigkeiten ist stets im Wandel und wächst und schrumpft stündlich.

Heute trifft sich die Service-Managerin zur Absprache mit einem Handwerker, der eine gepolsterte Bank im Warteraum ausbessern soll. Auf dem Weg zu ihm sieht sie eine ausgeschlagene Fliesenfuge und einen Fleck an einer Tür. Beide finden Eingang in ihre Liste. Nach dem Gespräch überprüft sie schnell noch die Putzliste im Patientenbad und kontrolliert im Elternzimmer das Geschirr. Dann macht sie sich auf, um auf der Allgemeinpädiatrischen Station ein eben frei gewordenes Patientenzimmer zu inspizieren. Ein geübter Blick prüft die Dusche, schaut unter die Ablage auf der

Wickelkommode und nimmt einen Fleck am Heizkörper in Augenschein. Ein Telefonat mit dem Reinigungsteam später ist auch dieser entfernt. „Ich mag an meiner Arbeit besonders die gute Zusammenarbeit mit den Kollegen aus anderen Bereichen. Mit den Servicemitarbeitern bin ich regelmäßig in Kontakt, weil sie für Reinigung und Essensversorgung zuständig sind. Mit den Stationsleitungen tausche ich mich aus, welche Dinge sie benötigen und wovon man sich trennen könnte. Mit unserem Haustechniker kläre ich, was es zu reparieren gilt.“

Anna Hertog ist es nicht nur wichtig, dass sich das Clementine Kinderhospital mit seinen Räumen von seiner besten Seite zeigt, sondern sie möchte vor allem ihre

Kollegen motivieren, den Servicegedanken noch mehr zu leben. „Für mich ist ein Krankenhaus ein Dienstleistungsbetrieb. Unsere Patienten und deren Eltern sollen sich bei uns wohlfühlen. Gemeinsam mit meinen Kollegen schaue ich, wie wir die Dinge einfach noch ein klein wenig besser machen können.“ Diesen Servicegedanken bringt Anna Hertog aus der Hotelbranche mit, in der sie nach ihrer Ausbildung zur Hotelfachfrau viele Jahre arbeitete. Auch bei ihren nachfolgenden Tätigkeiten in der VIP-Betreuung bei United Airlines und bei der Betreuung von Austauschschülern bei Eurovacances Youth Exchange stand stets die Kundenorientierung im Mittelpunkt.

Dennoch: „Mit Abstand ist die Arbeit als Service-Managerin hier die spannendste und abwechslungsreichste Tätigkeit, die ich jemals hatte. Es macht mich wirklich zufrieden, wenn ich den unfreiwilligen Aufenthalt der Kinder und Eltern bei uns angenehmer gestalten kann.“

Abwechslungsreich ist ihre Arbeit in der Tat. Neben all den „tausend Kleinigkeiten“ auf ihrer To-do-Liste warten auf Anna Hertog auch regelmäßig größere Projekte, die Planungstalent und Fingerspitzengefühl erfordern. Ein neues Arztzimmer wird benötigt? Sie koordiniert die Handwerker für die Böden und Wände, plant das Mobiliar und die Vorhänge – natürlich in den Farben der jeweiligen Abteilung. Eine Veranstaltung steht an? Sie bestellt den Caterer, richtet den Raum her und organisiert die nötige Technik. Es braucht eine Lagermöglichkeit für Spezialbetten? Sie schaut die Lagerräume durch, schafft Ordnung und Platz.

In den zwei Jahren ihrer Arbeit in Frankfurts einzigem Kinderkrankenhaus konnte sie viele Abläufe systematisieren und vereinfachen. In der Wäschekammer bekam gleich zu Beginn jeder Mitarbeiter ein eigenes Fach. Außerdem erhielt jeder einen

„In den zwei Jahren ihrer Arbeit in Frankfurts einzigem Kinderkrankenhaus konnte sie viele Abläufe systematisieren und vereinfachen.“

Spind und die Stationen haben nun freie Lagerflächen im Keller. Und manche Dinge ließen sich auch einfach nur verschönern: Jede Station hat neues Geschirr in eigenen Farben. Duschvorhänge und Gardinen sind ebenfalls auf den jeweiligen Krankenhausbereich abgestimmt.

Ihre Kollegen wissen ihren Einsatz zu schätzen. Immerhin macht sie vor allem den Mitarbeitern aus dem medizinischen Bereich das Leben leichter, indem sie Abläufe

verbessert und ihnen organisatorische Aufgaben abnimmt. „Mir wird sehr offen und ehrlich Dankbarkeit und Wertschätzung entgegengebracht. Darüber freue ich mich jedes Mal“, erzählt Anna Hertog erfreut.

Bei aller Tatkraft muss sie jedoch auch immer wieder Kompromisse finden zwischen tatsächlicher Machbarkeit und dem eigenen Anspruch: „Ein Krankenhaus ist eben kein 4-Sterne-Hotel.“ Und doch sieht Anna Hertog sehr viele Vorteile darin, im Clementine Kinderhospital zu arbeiten. „Ich habe geregelte Arbeitszeiten, die ich nach vielen Jahren in der Hotellerie wirklich zu schätzen weiß. Und meine Arbeit ist anspruchsvoll und sehr spannend.“ Darüber hinaus freut sie sich, dass sich ihre Arbeit als Service-Managerin gut mit ihrem Familienleben vereinbaren lässt: „Schon beim Vorstellungsgespräch wurde deutlich, dass es kein Problem ist, dass ich zwei Kinder habe. Im Gegenteil: Selbst Mutter zu sein, hilft mir manchmal, den richtigen Blick für die Bedürfnisse unserer Patienten und deren Eltern zu haben.“ Als einen weiteren großen Unterschied zur Hotelbranche fallen Anna Hertog gleich die strengen Hygieneregeln ein: „In der Hotelbranche muss alles optisch ansprechend und sauber sein. Im Kranken-



Gemeinsam mit Schwester Susanne begutachtet Anna Hertog die neu eingetroffenen Baby-Bodys.



Gibt es Verbesserungsideen oder Kritik seitens der Patienten, ist Anna Hertog sowie allen Mitarbeitern des Clementine Kinderhospitals eine direkte Rückmeldung wichtig (siehe auch Infokasten unten).

„Als einen weiteren großen Unterschied zur Hotelbranche fallen Anna Hertog gleich die strengen Hygieneregeln ein.“

haus ist es wichtig, dass alles wirklich hygienisch rein ist. Die Optik spielt dabei eine untergeordnete Rolle.“ Dabei ist sich Anna Hertog durchaus bewusst, dass im Clementine Kinderhospital kein typischer Krankenhauscharakter vorherrscht: „Das Clementine Kinderhospital ist freundlich

und bunt gestaltet, es gibt fröhliche Bilder an den Wänden und es wird sehr viel Wert auf das Wohl der Patienten gelegt.“

Um noch besser auf die Bedürfnisse der Patienten und deren Eltern eingehen zu können, sind im ganzen Haus Aushänge mit

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)
- ... ein Medizintechniker? (Uhrtürmchen 1/2017)
- ... ein Ergotherapeut (Uhrtürmchen 2/2017)

Sämtliche Ausgaben des Uhrtürmchens sind auch auf unserer Internetseite abrufbar.

Anna Hertogs Kontaktdaten angebracht. Auch die der Beschwerdemanagerin für medizinische Belange sind darauf zu finden. Außerdem erhält jeder Patient einen ähnlichen Flyer bei der stationären Aufnahme. „So können sich Eltern direkt bei mir melden, wenn sie etwas stört. Leider erfahren wir meistens erst im Nachhinein, wenn etwas nicht in Ordnung war, etwa durch Bewertungen im Internet oder durch unseren Patientenfragebogen.“ Anna Hertog wäre es jedoch lieber, wenn sie direkt erfahren würde, wenn Eltern oder Patienten mit etwas unzufrieden sein sollten: „Dann könnten wir den Missstand beheben und den Aufenthalt des Kindes mit seinen Eltern angenehmer gestalten.“ Wenn es die Situation erlaubt, spricht sie daher Eltern auch an und fragt sie, ob alles in Ordnung ist. Auf diese Weise bringt sie dann doch noch einmal mehr ein wenig Hotelcharakter in das Kinderkrankenhaus im Ostend.

Sie sehen an einem unserer Krankenhäuser Verbesserungsbedarf?

Dann wenden Sie sich an:

Reinigung und Service

Anna Hertog-Neuhäusser
(Clementine Kinderhospital)
Telefon: (069) 94992-336
a.hertog@ckhf.de

Christina Beuth
(Bürgerhospital Frankfurt)
Telefon: (069) 1500-1770
c.beuth@buergerhospital-ffm.de

Medizin, Pflege und Organisation

Marion Weber
Beschwerdemanagerin
Telefon: (069) 1500-215
m.weber@buergerhospital-ffm.de



Ausbildung mit Perspektive

Pflege: Hart, aber schön?

Pflege ist sicherlich kein leichter Beruf. Er beansprucht Körper und Seele. Warum es sich dennoch lohnt, eine Ausbildung in der Pflege des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals zu absolvieren, erfuhr Christiane Grundmann im Interview mit Pflegedirektorin Oberin Christine Schwarzbeck.

Christiane Grundmann

In den Medien wird in letzter Zeit oft die Überlastung der Pflegekräfte thematisiert. Warum sollten sich heutzutage junge Menschen überhaupt für eine Pflegeausbildung entscheiden?

Weil der medizinische Fortschritt auch in der Pflege spürbar ist. Durch Fort- und Weiterbildung können sich Pflegekräfte heute auf verschiedenste Fachgebiete spezialisieren. Ob Stillberatung, Praxisanlei-

tung, Wundmanagement oder Pflegepädagogik - es gibt heute ein breites Spektrum an beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten. Diese fachliche Vertiefung gab es früher noch nicht. Damals wie heute sollte man jedoch die gleiche Grundhaltung mitbringen: Freude am Kontakt mit Menschen, ein medizinisches Interesse und eine generelle Neigung zur Arbeit in einem Krankenhaus. Auch wenn sich manche Rahmenbedingun-

gen verändert haben, nicht alles hat sich im Pflegeberuf verschlechtert. Nach wie vor ist der Pflegeberuf sinnstiftend, zukunftsweisend, krisensicher und sogar familienfreundlich.

Warum sollten junge Erwachsene die Ausbildung am Bürgerhospital bzw. am Clementine Kinderhospital absolvieren? Was läuft bei der Ausbildung an unseren



Pflegedirektorin Oberin Christine Schwarzbeck

Häusern anders oder vielleicht sogar besser?

In unseren beiden Häusern liegt uns eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung am Herzen. Der persönliche Umgang und das familiäre Betriebsklima zeichnen uns aus. Unsere Schüler werden durch zahlreiche Praxisanleiterinnen begleitet. Wir sind im ständigen Austausch mit der Schule

und verknüpfen ganz bewusst die Theorie mit der Praxis. Das heißt, was in der Schule gelernt wird, wird anschließend hier vor Ort eingeübt.

Im Unterschied zu anderen Krankenhäusern sind wir außerdem auf unseren Stationen in der Personalbesetzung recht gut aufgestellt. Das heißt, es ist eine gute Betreuung auf den Stationen möglich und es herrscht eine angenehme Arbeitsatmosphäre. Darüber hinaus fördern wir bewusst und großzügig Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen unserer Mitarbeiter. Das ist auch nicht an jedem Krankenhaus der Fall.

Was waren damals Ihre eigenen Beweggründe für eine Pflegeausbildung?

Unterscheiden sich diese von denen der heutigen Auszubildenden?

Mir ging es damals wie vielen jungen Menschen heute auch: Ich war zunächst etwas orientierungslos nach meinem Schulabschluss. Während meiner Ausbildung zur Hauswirtschafterin machte ich ein Prakti-

kum auf einer chirurgischen Frauenstation. Dort entdeckte ich die Freude am Patientenkontakt und bekam außerdem einen Einblick in die Aufgaben der Pflege. Bis heute habe ich meine anschließende Ausbildung in der Krankenpflege nicht bereut. Ich rate jedem sehr dazu, vor dem Ausbildungsbeginn ein Praktikum zu absolvieren. Ein bis zwei Wochen genügen, um sich einen guten Eindruck zu verschaffen. Auch das ist sehr gut bei uns möglich.

www.annersder.com/ausbildung



Übrigens – auch Mütter, die länger vom Beruf pausiert haben, haben tolle Möglichkeiten bei uns. Einfach unter pflegedienstleitung@buergerhospital-ffm.de bewerben.



Haben sich für einen sinnstiftenden Beruf entschieden: die Frühjahrs-Klassen 2017 und 2018 der Ausbildung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.



Helpen 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

**Bürgerhospital und Clementine
Kinderhospital gGmbH**

Standort Clementine Kinderhospital

Frankfurter Sparkasse

IBAN DE 64 5005 0201 00002035 62

SWIFT-BIC HELADEF 1822



Ab September 48 Ausbildungsplätze pro Jahrgang Frankfurter Hebammenschule wächst

Bereits im ersten Jahr nach der Eröffnung plant die Hebammenschule in Frankfurt am Main, ihre Zahl an Ausbildungsplätzen zu verdoppeln. Ab diesem Herbst können dann jährlich 48 statt wie bisher 24 Schülerinnen und Schüler ihre Ausbildung an der Hebammenschule, die von der Carl Remigius Medical School, dem Bürgerhospital und dem Universitätsklinikum Frankfurt gegründet worden war, aufnehmen. Möglich wird dies, da sich sieben weitere Krankenhäuser an der praktischen Ausbildung beteiligen werden. Ob die Erweiterung tatsächlich stattfinden kann, hing bei Redaktionsschluss noch von der finalen Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörden ab. Doch die Zeichen stehen gut.

Das Interesse an der Hebammenschule war von Beginn an groß. „Bereits kurz nachdem wir bekanntgegeben hatten, dass wir gemeinsam mit dem Bürgerhospital und dem Universitätsklinikum Frankfurts erste Hebammenschule auf den Weg bringen wollen, sind schon zahlreiche Bewerbungen eingetroffen“, erläutert Nadja Zander, Leiterin der Hebammenschule. „Dieses Interesse hat in der Zwischenzeit noch zugenommen.“

Doch nicht nur Bewerber, sondern auch weitere Krankenhäuser signalisierten schnell, dass sie Teil der Hebammenschule werden möchten. „Als die Nachricht zu Beginn des letzten Jahres rausging, erhielt ich unmittelbar erste Anrufe von Geschäftsführerkollegen, die ihr Interesse signalisierten“, so Wolfgang Heyl, einer der beiden Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH. In diesen Rückmeldungen sieht Heyl auch eine Bestätigung dafür, dass es höchste Zeit war, die Gründung der Hebammenschule voranzutreiben: „Es freut mich, dass es uns gelungen ist, so viele andere Krankenhäuser von unserer Schule zu überzeugen. Das



Schulleiterin Nadja Zander erklärt einer Schülerin den Verlauf einer Geburt.

verdeutlicht noch einmal, welcher großer Bedarf nach einer Hebammenschule in der Region bestand und besteht.“

Neben den beiden Gründungskrankenhäusern werden zukünftig das St. Elisabethen Krankenhaus Frankfurt, die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist mit dem Standort

Hospital zum Heiligen Geist, das Krankenhaus Sachsenhausen, die Kliniken Frankfurt-Main-Taunus mit dem Standort Klinikum Frankfurt Höchst, das Sana Klinikum Offenbach, die Main-Kinzig-Kliniken in Gelnhausen und das Klinikum Darmstadt die praktische Ausbildung der angehenden Hebammen übernehmen.



Anschaulich werden den angehenden Hebammen die unterschiedlichen Entwicklungsstadien eines Kindes erläutert.

Sie haben Interesse an einer Ausbildung zur Hebamme? Auf unserer Karriere-Seite www.annersder.com/ausbildung finden Sie alle wichtigen Informationen zu Ihrer Bewerbung.



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.

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 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



11.235 Liter

Desinfektionsmittel
verbrauchen wir
pro Jahr.

Wer hätte das gewusst?

168

Fachkräfte von morgen
haben wir 2017 an
unseren Kranken-
häusern ausgebildet.

134 °C

sind notwendig,
um OP-Besteck in
der Zentralsterilisation
zu sterilisieren.

um die
300.000 Scheiben

Brot liegen jährlich
auf den Tabletts
unserer Patienten.

Impressum

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

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

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

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

Fotos:
Alexander Pradka, Thomas X. Stoll,
Istockphoto, fotolia, pixabay

Grafik:
Christina Schwinn, Grafikerin

Druckerei:
Petermann GZW, Bad Nauheim

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



Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe-Universität



Tag der offenen Tür

Samstag, 20. Oktober 2018 ab 13.00 Uhr

im Neubau des Bürgerhospitals

Ecke Nibelungenallee/Richard-Wagner-Straße

