



# Uhrtürmchen

## IM FOKUS

**Gelenkersatz –  
Bewegung ist  
Lebensqualität**

*Seite 6*

## IM GESPRÄCH

Nadine Kossen –  
Kinderkrankenschwester  
im Ev. Diakonieverein  
Berlin-Zehlendorf e.V.

*Seite 13*

## AUS DEN KLINIKEN

Zentrale Notaufnahme:  
Schnelle Hilfe. Verantwor-  
tungsvolle Arbeit.  
Kompetentes Team.

*Seite 20*

## AUS DEN KLINIKEN

Im Namen der Patienten –  
Marion Weber, die neue  
Patientenfürsprecherin  
des Bürgerhospitals

*Seite 24*

Über die Schulter  
geschaut –  
Ergotherapeut

*Seite 27*

# Liebe Leserinnen und Leser,



Fahrradfahren, Laufen, Treppensteigen – so lange dies ohne Einschränkung geht, ist es für die meisten Menschen eine Selbstverständlichkeit. Ist Bewegung jedoch mit starken Schmerzen verbunden, wird sie zur Qual. Steckt ein irreparabler Gelenkver-

schleiß dahinter, ist oftmals der Gelenkersatz der letzte Weg zurück zu schmerzfreier Bewegungsqualität. Wann genau ein solcher Eingriff erforderlich und sinnvoll ist, und wie er und sein Team dabei vorgehen, beschreibt der Chefarzt unserer Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Dr. med. Christoph Theis, in dieser Uhrtürmchen-Ausgabe.

Ganz neu in diesem Heft: die Rubrik Gesundheits-Tipps. Ein Experte gibt darin zukünftig nützliche Hinweise aus seinem Fachgebiet. Den Auftakt macht Dr. med. Richard Kitz, Oberarzt unserer Abteilung für Allergologie und Pneumologie am Clementine Kinderhospital. Er befasst sich mit dem Thema Allergievermeidung im Babyalter.

Was die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen so besonders macht, verrät uns Diakonieschwester Nadine Kossen. Im Artikel „Kinder! Kinder!“ erzählt sie, warum sie Kinderkrankenschwester wurde, warum sie von Oldenburg nach Frankfurt zog und was der Evangelische Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e. V. damit zu tun hat.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Herzliche Grüße

Wolfgang Heyl  
Geschäftsführer

Marcus Amberger  
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Gelenkersatz – eine der erfolgreichsten Operationen in der Chirurgie	Seite 6
Gesundheits-Tipp: Wie lässt sich das Allergierisiko bereits im Babyalter senken?	Seite 11
Kinder, Kinder: Kinderkrankenschwester im Ev. Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V.	Seite 13
Orbitazentrum: Hilfe beim quälenden Blick in den Spiegel	Seite 17
Die Zentrale Notaufnahme im Bürgerhospital: Schnelle Hilfe. Verantwortungsvolle Arbeit. Kompetentes Team.	Seite 20
Im Namen der Patienten: Marion Weber ist neue Patientenführerin	Seite 24
Über die Schulter geschaut: Was macht ein Ergotherapeut?	Seite 27
Ein historischer Tag: Erste Frankfurter Hebammenschule eröffnet	Seite 30
Herzlichen Glückwunsch: Unsere Absolventen	Seite 32
Medizin bei 36 Grad: Mit den German Doctors in Bangladesch	Seite 33
Limburger Schüler spenden für die Aller kleinsten	Seite 36
Cafeteria des Bürgerhospitals: Frisch. Vielfältig. Persönlich.	Seite 37
Veranstaltungen	Seite 38
Impressum	Seite 39

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 dieses Jahr 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 spezialisiertes Weaning-Zentrum zu verlegen.

In Weaning-Zentren liegt der Entwöhnungserfolg je nach Schweregrad der Grunderkrankung und vorliegenden Begleiterkrankungen bei 60 bis 70 Prozent. Hier gelingt es in der Regel, den Patienten



innerhalb von 10 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 und Clementine Kinderhospital erneut mit dem MRE-Siegel ausgezeichnet

## Erfolgreiche Rezertifizierung

Zum dritten Mal in Folge zeichnete das MRE-Netzwerk Rhein-Main dieses Jahr das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital mit seinem Hygiene-Siegel aus. Die beiden zusammengehörigen Häuser überzeugten erneut durch ihre hohen Standards. Der Hygienebeauftragte Arzt des Clementine Kinderhospitals Dr. Richard Kitz (l.) und Hygienefachkraft Rudolph Weber (r.) nahmen das MRE-Siegel entgegen.

Seit 2013 vergibt das MRE-Netzwerk Rhein-Main alle zwei Jahre das Zertifikat an Krankenhäuser, Altenpflegeheime und ambulante Einrichtungen, die nachweislich ein hohes Hygieneniveau setzen und qualifizierte Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen mit multiresistenten Keimen ergreifen.

Das 2010 gegründete MRE-Netzwerk Rhein-Main umfasst neun Städte und Landkreise. Unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums sowie der organisatorischen Leitung von neun Gesundheitsämtern der Region (Städte Frankfurt, Offenbach und Wiesbaden sowie Kreise Main-Taunus-Kreis, Offenbach Land, Wetteraukreis, Hochtaunuskreis, Main-Kinzig-Kreis und Rheingau-Taunus-Kreis) arbeiten medizinische Einrichtungen (Kliniken), Einrichtungen der ambulanten und der stationären Pflege (Pflegedienste und Altenpflegeheime) sowie die Landesärztekammer Hessen, die Kassenärztliche Vereinigung, Einrichtungen des Rettungsdienstes und Krankentransports und Labore zusammen. Ziele des Netzwerks sind vor allem, die Rate



der Entstehung und Verbreitung von multiresistenten Erregern (MRE) in der Region zu verringern respektive die Behandlung der MRE-infizierten Patienten zu verbessern. Multiresistente Erreger (MRE) sind Bakterien, die gegen viele Antibiotika resistent geworden sind.

Bürgerhospital Frankfurt als Hernienkompetenzzentrum rezertifiziert

## Bauchwandbrüche am Bürgerhospital optimal versorgt

Das Bürgerhospital Frankfurt führt weiterhin das Siegel Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie. 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, im Mai 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 Hernienkompetenzzentrum 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 Erfahrung 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 Leistungsangebots der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie. Darüber hinaus sind



Der Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Dr. med. Victor Andres (l.), und Oberarzt Dr. med. Terence Alapatt (r.) nehmen das Zertifikat entgegen.

Dr. Andres und sein Team auf die Behandlung von Darmerkrankungen, wie zum Beispiel Karzinome, sowie Operationen an der Bauchspeicheldrüse und am Magen spezialisiert.

Kinder- und Jugenddiabetologie des Clementine Kinderhospitals von Deutscher Diabetes Gesellschaft (DDG) zertifiziert

## Bestmögliche Betreuung für Menschen mit Diabetes

Diabetes ist die Volkskrankheit Nr. 1 in Deutschland. Über sechs Millionen Erwachsene und Kinder sind betroffen. Sie brauchen fachübergreifende Behandlung in spezialisierten Zentren, Kliniken oder Praxen. Um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten, zertifiziert die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) die Einrichtungen, die hohe definierte Anforderungen erfüllen. Die Kinder- und Jugenddiabetologie des Clementine Kinderhospitals hat im Juli 2017 von der DDG das Zertifikat „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ erhalten. Das Zertifikat ist drei Jahre gültig. Oberärztin Dr. med. Louisa van den Boom, die die Diabetologie am Clementine Kinder-

hospital leitet, erläutert: „Die Zertifizierung der DDG zeigt uns und unseren Patienten, dass unsere Behandlung in allen Bereichen – Therapie, Beratung und Schulung – den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen entspricht. Das bringt unseren Patienten und ihren Familien Sicherheit und ist für uns und unser Team zugleich eine Anerkennung für die täglich zu leistende Arbeit.“

Diabetes mellitus ist eine komplexe Krankheit mit unterschiedlichen Ausprägungen. Im Kindes- und Jugendalter ist der Typ 1 die am häufigsten auftretende Form. Dr. Louisa van den Boom betont: „Diabetes kann man zwar nicht im klassischen Sinn



Einige Patienten von Dr. Louisa van den Boom reisen aus 400 km entfernten Städten an, um sich am Clementine Kinderhospital beraten zu lassen.

heilen. Aber mit einer individuellen Therapie und entsprechender Schulung kann jeder Patient mit Diabetes gut und nahezu ohne Einschränkungen leben. Dabei helfen wir.“

Künstlerin Kristin Mayer verschönert Wände der C1

## Bunte Mutmacher im Clementine Kinderhospital

Seit neuestem steht auf der Station C1 – Allgemeine Pädiatrie des Clementine Kinderhospitals eine Giraffe auf dem Flur und ein Eichhörnchen karrt Medikamente durch die Gegend.

Keine Angst – der naheliegende Zoo hat nicht die Herrschaft über unser Kinderkrankenhaus übernommen. Vielmehr wurde die

Ein Moment, in dem Kinder Verstärkung gebrauchen können. Das Projekt zeigt Tiere in einer typischen Krankenhaussituation. Die Kinder finden sich und ihre Situation in Form von liebevollen, humorvollen Tiergeschichten wieder und fühlen sich somit nicht mehr alleine mit ihrem Schicksal. Über die Identifikation mit einem speziellen Tier aus dem ‚Tierkrankenhaus‘ kann es Kindern



Künstlerin Kristin Mayer verschönerte die Wände der C1 und macht den kleinen Patienten damit eine große Freude.

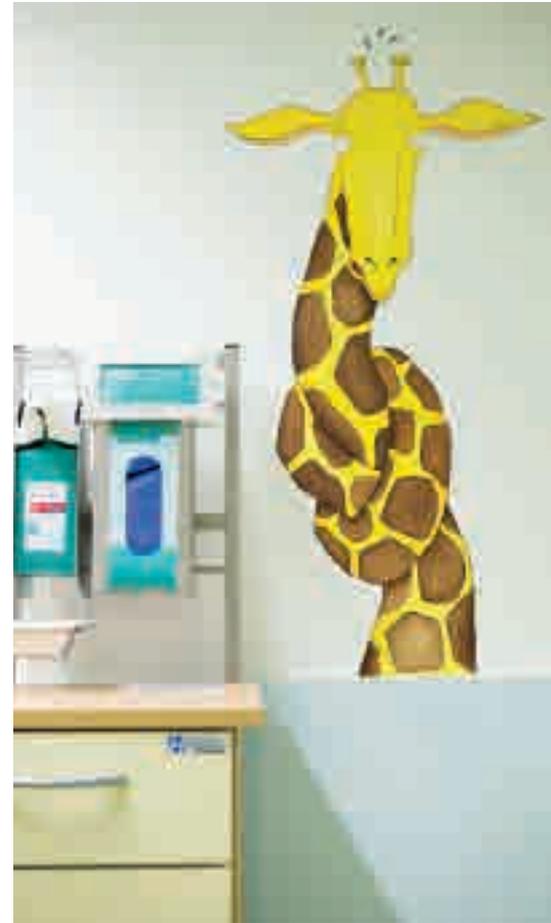
Künstlerin Kristin Mayer damit beauftragt, die kahlen Krankenhauswände zu verschönern, so wie dies bereits auf anderen Stationen der Fall ist.

Begonnen hat die studierte Illustratorin mit ihrer Arbeit im Oktober des vergangenen Jahres. Seit Mai leuchten nun alle Motive von den Wänden der C1.

„Mit dem Begriff ‚Krankenhaus‘ assoziieren wir in erster Linie eine schmerzhafte Zeit für uns selbst, Geschwister oder Freunde.

und deren Eltern ermöglicht werden, einen anderen Zugang zu ihrer eigenen Krankengeschichte zu finden“, erläutert Kristin Mayer die Idee hinter den farbenfrohen und witzigen Bildern, die nicht nur Kindern, sondern auch Erwachsenen ein Lächeln auf die Lippen zaubern.

Finanziert wurde das Projekt durch eine Spenderin, die anonym bleiben möchte. Sie hatte der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung das benötigte Geld zur Verfügung gestellt.



Die humorvollen Tiergeschichten sollen den Kindern einen anderen Zugang zu ihrer Krankheit geben.

## Gelenkersatz

# Bewegung ist Lebensqualität

Wenn aufgrund von Gelenkverschleiß oder eines Unfalls eine schmerzfreie Bewegung nicht mehr möglich ist, ist der Gelenkersatz in vielen Fällen der letzte Weg zurück zu einer schmerzfreien Mobilität. Dr. med. Christoph Theis, seit April dieses Jahres Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Bürgerhospital Frankfurt, beschreibt die Vor- und Nachteile von künstlichen Schulter-, Knie- und Hüftgelenken.

*Dr. med. Christoph Theis*



Wir alle sind täglich in Bewegung oder sollten es zumindest sein. Denn Bewegung gehört zum Leben. Insbesondere Hüft- und Kniegelenke spielen dabei eine entscheidende Rolle. Bewusst wird uns die Bedeutung einer schmerzfreien und uneingeschränkten Mobilität häufig allerdings erst, wenn wir uns eine Verletzung zuziehen oder die Gelenkprobleme durch chronischen Verschleiß zunehmen. Letztere Situation beschreibt die Arthrose, die aufgrund ihrer Häufigkeit auch als Volkskrankheit bezeichnet wird. Eine seltenere, aber dennoch bedeutsame Ursache für eine Gelenkerstörung ist die rheumatoide Arthritis, kurz Rheuma genannt. Trotz einer deutlichen Verbesserung der Therapiemöglichkeiten dieser chronischen Erkrankung durch moderne Medikamente kommt es bei vielen Rheumakranken immer noch zu einer fortschreitenden Zerstörung der Gelenke.

Neben der Einschränkung der Gehfähigkeit stehen bei fortgeschrittenem Gelenkverschleiß regelmäßig starke Schmerzen im Vordergrund. Sind alle konservativen Behandlungsmaßnahmen, wie Krankengymnastik und Schmerzmedikamente, ausgeschöpft, bleibt häufig nur noch der operative Ersatz des betroffenen Gelenks durch ein Kunstgelenk, eine sogenannte Endoprothese. In Deutschland werden jährlich ca. 200.000 künstliche Hüftgelenke und 180.000 künstliche Kniegelenke implantiert. Mit großem Erfolg. Das renommierte Wissenschaftsmagazin „The Lancet“ hat vor wenigen Jahren die Hüftgelenks-Ersatzoperation zur erfolgreichsten Operation überhaupt gekürt. Die Implantation einer Endoprothese wird heute in Deutschland als Routineeingriff angesehen. Der Weg dorthin war allerdings lang und von vielen Rückschlägen geprägt.

#### **Eine Behandlungsform mit Historie**

Die Geschichte der Endoprothetik reicht bis an das Ende des vorletzten Jahrhun-



Vor jeder Operation beraten Dr. Theis und sein Team die Patienten ausführlich.

*„Die Implantation einer Endoprothese wird heute in Deutschland als Routineeingriff angesehen.“*

derts zurück. Der Berliner Chirurg Themistocles Gluck wagte erstmals 1890 den Ersatz eines Kniegelenks, welches von einer Tuberkulose zerstört war und verwendete dabei als Material Elfenbein. Er war mit dieser Idee seiner Zeit weit voraus, denn bis dahin war die Amputation der Gliedmaße häufig die einzige Behandlungsmöglichkeit. Allerdings scheiterte er damals. Die Infektionen der Kunstgelenke waren nicht beherrschbar und das Material erwies sich als ungeeignet. In der Folgezeit bemühten sich verschiedene Chirurgen in Europa um die Entwicklung eines Hüftgelenkersatzes. Neben der Entwicklung von geeigneten Materialien spielte hierbei die Suche nach einer stabilen Knochenverankerung eine entscheidende Rolle.

Der Durchbruch gelang in den Sechziger-Jahren des 20. Jahrhunderts mit der Anwendung von „Knochenzement“, eigentlich einem Kunststoff (Acrylat), welcher aus der Zahnheilkunde bereits bekannt war. Der britische Chirurg und Orthopäde John Charnley beschrieb 1960 die Verankerungstechnik mit diesem Material, welches eine hohe Stabilität des Kunstgelenks gewährleistete. Auch die Verbesserung der Hygiene im Operationsaal, die Beimischung von Antibiotika zum Knochenzement sowie die prophylaktische Gabe von Antibiotika während der Operation konnten die Infektionsrate stark senken. Heute liegt das Infektionsrisiko bei ca. 0,5 bis 1 Prozent. Der Ersatz des Hüftgelenks konnte sich damit weltweit als Standardverfahren durchsetzen. Charnley gilt heute als Pionier auf diesem Gebiet.

In der weiteren Entwicklung der Kunstgelenke bis heute spielte neben der Verankerungstechnik dann zunehmend die Verbesserung der Materialien eine entscheidende Rolle. Die in den Anfangszeiten verwendeten Chrom-Kobalt-Legierungen sind heute weitgehend durch Titan abgelöst. Moderne Titanimplantate können auch ohne Verwendung von Knochenzement implantiert werden und heilen stabil in den Knochen ein. Dies kann insbesondere bei jüngeren Patienten ein Vorteil sein. Denn auch vergleichsweise junge Menschen benötigen nicht selten ein Kunstgelenk: beispielsweise bei vorzeitigem Verschleiß der Hüfte durch eine Hüftreifungsstörung (sogenannte Dysplasie-Hüfte) oder bei unfallbedingter Gelenkzerstörung.

#### **Routine mit Einschränkungen**

Trotz der immer wieder geäußerten Einschätzung, bei Gelenkersatzoperationen handele es sich aufgrund der Häufigkeit um einen Routineeingriff, gibt es viele Aspekte, die berücksichtigt werden müssen, um tatsächlich ein hervorragendes Operationser-

gebnis, auch langfristig, zu erzielen. Denn selbst kleine Fehler können enorme Auswirkungen haben. Jeder dieser Eingriffe muss deshalb zunächst auf das Sorgfältigste geplant werden. Dies fängt bereits bei der Untersuchung und Beratung des einzelnen Patienten an. Hier geht es häufig zunächst darum, realistische Erwartungen an die Belastbarkeit eines Kunstgelenks und an das zu erwartende Operationsergebnis im Einzelfall zurechtzurücken.

Nicht wenige Menschen haben die Erwartung - teilweise auch durch gezielte „Hochglanzwerbung“ der Implantate-Hersteller geweckt -, mit einem künstlichen Hüft- oder Kniegelenk immer und ohne jede Einschränkung alle Aktivitäten des Lebens problemlos wieder aufnehmen zu können. Hiervor muss gewarnt werden. Insbesondere, da in den letzten Jahren gleichzeitig die Ansprüche der Menschen in Bezug auf die Möglichkeiten hinsichtlich eines aktiven Lebens, gerade im höheren Lebensalter, deutlich zugenommen haben: Skifahren, Golfspielen oder mit den Enkeln Fußball-

spielen gehört heute für viele selbstverständlich zu den Wünschen und Ansprüchen an ein Leben mit einem Kunstgelenk. Hier bestehen allerdings, trotz gelungener Operation, durchaus Einschränkungen.

#### **Gelenkerhaltende Maßnahmen bevorzugt**

Mit an erster Stelle steht immer auch die Überlegung, ob ein Kunstgelenk überhaupt notwendig ist oder ob nicht auch gelenkerhaltende Operationen in Betracht kommen. Denn insbesondere am Kniegelenk kann durch eine Korrektur der Beinachse (sogenannte Umstellungsoperation) und durch knorpelchirurgische Therapiemaßnahmen eine erhebliche Verbesserung der Beschwerden erzielt oder zumindest ein Gelenkersatz für Jahre hinausgezögert werden. Ähnliche Verfahren sind auch am Hüftgelenk etabliert und kommen insbesondere bei jüngeren Patienten in Betracht. Denn trotz aller Verbesserung der Implantate und der Operationstechniken ist die Haltbarkeit der Kunstgelenke begrenzt. Zwar können Hüft- und Kniegelenksimplantate statistisch gesehen 15 Jahre und länger halten, dennoch kann die Haltbarkeit eines Implantates im Einzelfall deutlich herabgesetzt sein. Die häufigsten Gründe hierfür sind die Infektion und der Knochenbruch um die Endoprothese.

#### **Sorgfältige Planung – auch am PC**

Ist die Notwendigkeit eines Gelenkersatzes gegeben, beginnt die eigentliche Planung der Operation. Neben der genauen Analyse des Röntgenbildes hinsichtlich der individuellen Anatomie sind Begleiterkrankungen wie eine Osteoporose oder Allergien für die Auswahl des Implantats von entscheidender Bedeutung. Wir können heute auf moderne technische Hilfsmittel, eine spezielle CAD-Software, zurückgreifen. So können neben Größe und Verankerungsform des Implantats auch ein bestimmter Prothesentyp, für jeden einzelnen Patienten, simuliert



Bei der Operation arbeiten Dr. Theis und sein Team Hand in Hand. Hier zu sehen beim Ersatz eines Kniegelenks.

# „Mit an erster Stelle steht immer auch die Überlegung, ob nicht auch gelenkerhaltende Operationen in Betracht kommen.“

werden. Im Einzelfall besteht sogar die Möglichkeit, sogenannte Individualprothesen anfertigen zu lassen. Neben der Operation selbst spielen aber auch die Narkose und die Nachbehandlung, insbesondere die Physiotherapie, für die Genesung und den Behandlungserfolg eine entscheidende Rolle.

## Annähernde Schmerzfreiheit und frühe Mobilität

Waren früher die Beherrschung der Schmerzen nach der Operation durchaus noch ein Problem, so kann heute durch moderne Anästhesieverfahren, wie die Regionalanästhesie mit Schmerzkathetern oder Betäubungsverfahren, welche direkt im operierten Gelenk wirken, eine annähernde Schmerzfreiheit her- und eine frühe

Mobilisation des Patienten sichergestellt werden. Vorbei sind glücklicherweise die Zeiten, in denen ein Patient nach einer Knieprothesenoperation zunächst für Wochen eingegipst wurde und Hüftendoprothesen-Patienten über mehrere Wochen ihr operiertes Bein nicht belasten durften. Die stetige Verbesserung der Operationstechniken in Verbindung mit bewährten Implantaten sowie die gründliche Schulung und Erfahrung des Chirurgen sind der Schlüssel zum Erfolg und haben dazu geführt, dass unsere Patienten nach wenigen Wochen in aller Regel wieder schmerzfrei mobil sind und andererseits die Komplikationen stetig weniger geworden sind. Für die allermeisten Patienten bedeutet deshalb die Implantation eines Kunstgelenks eine



Die Physiotherapie spielt bei vielen orthopädischen Behandlungen eine wichtige Rolle - so auch beim Gelenkersatz.

erhebliche Verbesserung ihrer Lebensqualität. Mancher hat nach einigen Jahren sogar vergessen, dass er ein Kunstgelenk in sich trägt.



Dr. Christoph Theis (2. v. r.) mit seinem Leitungsteam (v. l.): Dr. med. Jacek Ledwon, Leiter des Klinikbereichs Unfallchirurgie, und die Stationsleiter der N7 Katrin Jachning und Wolfgang Walther.

Neben der Endoprothetik ist die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie u. a. auf Sportverletzungen und Handchirurgie spezialisiert. Außerdem ist sie für das D-Arzt-Verfahren zugelassen und darf daher Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle versorgen. Im Bereich der Unfallchirurgie ist die Klinik zertifiziertes Lokales Trauma-Zentrum. Das komplette Leistungsspektrum finden Sie unter:  
[www.buergerhospital-ffm.de/orthopaedie](http://www.buergerhospital-ffm.de/orthopaedie)





## Gesundheits-Tipp

# Wie lässt sich das Allergierisiko bereits im Babyalter senken?



*Tipps von Dr. med. Richard Kitz, Oberarzt der Abteilung Allergologie und Pneumologie am Clementine Kinderhospital*

Die wichtigste Phase der Allergieprävention im Babyalter ist nach heutiger Auffassung die Zeit der ersten vier Monate nach Geburt eines Kindes. Grundsätzlich ist das ausschließliche Stillen des Babys in den ersten vier Lebensmonaten die beste Allergieprävention durch Ernährung. Dabei muss die Mutter für das Baby keine eigene Diät einhalten. Sie sollte auf eine ausgewo-

gene und nährstoffdeckende Ernährung schon in der Schwangerschaft achten und in der Stillzeit fortführen. Der Verzehr von Fisch aufgrund des günstigen Verhältnisses des Fettsäurespektrums wird empfohlen.

Besteht für das Baby ein familiäres Allergierisiko, d. h. mindestens einer aus der Familie – Mutter, Vater oder ein eigenes

## *„Besteht für das Baby ein familiäres Allergierisiko, wird das ausschließliche Stillen in den ersten vier Lebensmonaten ausdrücklich empfohlen!“*

Geschwisterkind – hat Neurodermitis, Heuschnupfen oder allergisches Asthma, wird das ausschließliche Stillen in den ersten vier Lebensmonaten nochmals ausdrücklich empfohlen! Ist Stillen nicht oder nur eingeschränkt möglich, ist für allergiegefährdete Babys das Zufüttern von hypoallergener (HA-)Milchnahrung sinnvoll. Säuglingsnahrungen auf Sojabasis oder anderer Tiermilchbasis (Schaf, Ziege, Stute) werden zur Allergieprävention nicht empfohlen. Fehlen genetische Risikofaktoren in der Familie, kann normale Säuglingsnahrung auf Kuhmilchbasis gefüttert werden.

Ab dem fünften Lebensmonat ist in der Regel eine zusätzliche Ernährung (Beikost) notwendig, um den Bedarf des wachsenden Babys an Mineralstoffen, Proteinen und Eisen abzudecken. Gut geeignet sind hierzu Gemüse, Obst, Kartoffeln, Öl, Fleisch und Getreide. Die Zubereitung soll am besten als Brei erfolgen. Die Verdauung des Babys

sollte durch schrittweise Steigerung an die Beikost gewöhnt werden. Komponenten wie Gemüse/Fleisch/Kartoffeln/Obst einzeln über einige Tage in die Nahrung einführen, bevor sie zusammen als Misch-Brei gegeben werden. Pro Monat am besten nur einen Misch-Brei in die Beikost einführen. Später als zu Beginn des siebten Lebensmonats sollte die Zufütterung mit Beikost nicht begonnen werden. Die Vermeidung von Übergewicht als Risikofaktor gilt bereits ab dem Babyalter. Dies gilt es, bei der Zufuhr von Beikost zu berücksichtigen. Gewichtskontrollen und Beratung sind deswegen Bestandteil der U-Untersuchungen beim Kinderarzt oder der -ärztin.

Die früher gegebene Empfehlung, „allergiepote“ Nahrungsmittel, wie z. B. Fisch und Hühnerei, in der Beikost beim Baby und der stillenden Mutter zu meiden, gilt nicht mehr, da sie keinen Einfluss auf die Allergieentstehung gezeigt hat.

In der Abteilung Pneumologie und Allergologie behandeln Dr. Kitz und das Team des Clementine Kinderhospitals pro Jahr etwa 1.250 Kinder und Jugendliche mit Allergien, chronischen Erkrankungen der Atemwege oder schweren Infektionen ambulant und stationär.

### **Pneumologische und Allergologische Ambulanz**

Telefon (0 69) 94992 - 212  
Telefax (0 69) 94992 - 109

### **In Notfällen**

Telefon (0 69) 94992 - 0



## *„Säuglingsnahrungen auf Soja- oder anderer Tiermilchbasis (Schaf, Ziege, Stute) sind zur Allergieprävention nicht geeignet.“*



## Kinderkrankenschwester im Ev. Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V.

# Kinder, Kinder!

Nadine Kossen ist die einzige Kinderkrankenschwester unter den 20 am Bürgerhospital arbeitenden Schwestern des Ev. Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e. V. Was sie an ihrem Beruf und der Mitgliedschaft im Verein schätzt und wie es sie aus dem Norden nach Frankfurt verschlagen hat, erzählte sie uns in einem Interview.

### *Kristin Brunner*

*Sehr geehrte Frau Kossen, warum haben Sie sich für den Beruf der Kinderkrankenschwester entschieden?*

Mir ging es damals nach dem Abitur so wie wahrscheinlich den meisten, die die Schule abschließen: Ich wusste noch nicht ganz genau, was ich werden wollte. Daher habe ich mich zunächst nach einem Praktikum umgesehen. Klar war allerdings, dass es zunächst ein Ausbildungsberuf sein sollte,

bevor ich ein Studium ergreife. Dazu hatten mir meine Eltern geraten. Das Praktikum führte mich dann schließlich auf die Säuglingsstation des Krankenhauses in Vechta, wo ich aufgewachsen bin.

*Und dann haben Sie dort auch die Ausbildung begonnen?*

Nein. Meine Ausbildung zur Kinderkrankenschwester habe ich im ca. 65 Kilo-

meter von Vechta entfernten Oldenburg absolviert.

*Von Oldenburg nach Frankfurt, das ist nicht gerade ein Katzensprung. Wie kam es zu diesem Ortswechsel von über 400 Kilometern?*

Als ich mit meiner Ausbildung fertig war, gab es in Oldenburg keine interessanten Stellen für mich. Eine Kollegin aus meinem

## „Schon in der Ausbildung hat mich das Netzwerk begeistert, das man durch die Schwesternschaft hat.“



Einfühlungsvermögen und der Spaß am Umgang mit Kindern sind wichtige Voraussetzungen für alle, die in der Kinderkrankenpflege arbeiten möchten.

Jahrgang hatte zu diesem Zeitpunkt eine Einladung nach Frankfurt in das Bürgerhospital erhalten. Dort wurde gerade die Klinik für Neonatologie aufgebaut. Ich bin einfach mit ihr mitgefahren. Während ihr dann die Räumlichkeiten der Neonatologie gezeigt wurden, die sich zu dieser Zeit noch im Bau befanden, hat man mich durch das Bürgerhospital geführt. Am Ende des Rundgangs hat mich die damalige Oberin Silke Künker gefragt, ob ich nicht auf der Kinderchirurgie arbeiten möchte. Zwei Stunden Bedenkzeit und ein Telefonat mit meinen Eltern später war klar: Zum 1. April 2001 trete ich meinen Dienst auf der Kinderchirurgie im

Frankfurter Bürgerhospital an. Ich war damals übrigens die einzige, die noch vor Ausbildungsende einen Vertrag hatte.

*Wie lange hat es gedauert, bis das Heimweh kam?*

Ach, das Heimweh kam immer mal wieder hoch. Nach zehn Jahren war es dann so stark, dass ich um eine Versetzung nach Oldenburg bat. Zuvor hatte ich nach fünf Jahren Kinderchirurgie innerhalb des Bürgerhospitals auf die Neonatologische Station A1b gewechselt. In Oldenburg war ich dann für drei Jahre, doch merkte ich schon bald, dass mir die Stadt zu klein geworden war und ich wieder zurück an den Main wollte. Also habe ich angefragt, ob es für mich eine Stelle in Frankfurt gäbe. Damals hatte das Bürgerhospital schon mit dem Clementine Kinderhospital fusioniert. Da es am Bürgerhospital keine freie Stelle für mich gab, konnte ich zunächst an das Clementine Kinderhospital wechseln, bis ich circa einviertel Jahre später wieder auf die Kinderchirurgische Station zurückkehren konnte. Und dort arbeite ich heute noch.

*Sie haben nun ihr ganzes bisheriges Berufsleben Kinder und Jugendliche gepflegt. Was begeistert Sie daran? Was sind die besonderen Herausforderungen?*

Ich finde es klasse, dass wir jeden Tag unterschiedlich alten Kindern begegnen. Dadurch entsteht viel Abwechslung. Es ist schließlich etwas ganz anderes, ob ich einen Säugling versorge oder einen Teenager. Die Babys sind sehr süß, doch ich könnte definitiv nicht ohne die älteren Kinder und Jugendlichen, die auch schon mal streiken und uns ganz klar ihre Meinung sagen. Das kann herausfordernd sein, aber nicht nur im negativen Sinn. Es macht viel Spaß, auf die individuellen Charaktere einzugehen. Deutlich muss man aber auch sagen, dass die Kinderkrankenpflege, wie wohl jeder Pflegeberuf, ein anstrengender ist. Das meine ich nicht nur aus körperlicher Sicht. Wir sehen viele tragische Geschichten. Dann ist es umso schöner, wenn wir ein Kind wieder gesund entlassen können.

In den letzten Jahrzehnten hat sich zudem unser Tätigkeitsfeld verändert. Heute übernachtet fast immer ein Elternteil bei den Patienten. Das gab es früher nicht. Für uns bedeutet dies, dass das Waschen und Füttern der Kinder mittlerweile so gut wie entfällt. Das übernehmen die Eltern. Manchmal finde ich das schade. Doch entlastet es uns natürlich und wir können uns mehr auf die Medikation, Wundversorgung und Dokumentation konzentrieren.

## „Ich finde es klasse, dass wir jeden Tag unterschiedlich alten Kindern begegnen. Dadurch entsteht viel Abwechslung.“



Wer Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in werden möchte, kann die Ausbildung am Clementine Kinderhospital absolvieren. Hier startet zwei Mal im Jahr ein Kurs für Auszubildende des Clementine Kinderhospitals und des Diakonievereins.

*Sie sind mit Ausbildungsbeginn in die Schwesternschaft des Ev. Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e. V. eingetreten. Warum haben Sie sich für die Schwesternschaft entschieden?*

Nun, um ehrlich zu sein, bin ich am Anfang eher aus Pragmatismus in die Schwesternschaft eingetreten. Als ich mich damals beworben hatte, war die Ausbildung in der Pflege heiß begehrt. Die Plätze für „normale“ Schüler waren damals bereits vergeben. Doch dann rief mich Oberin Oltmanns an und fragte, ob ich mir vorstellen könnte, der Schwesternschaft beizutreten. Für Diakonieschülerinnen gab es noch freie Plätze. Zunächst habe ich etwas gezögert. Auf den Broschüren waren vor ca. 20 Jahren noch Schwestern in Tracht mit Häubchen zu

*„Es ist ein sinnerfüllter Beruf – die Kinder und positiv verlaufende Genesungserfolge geben mir wahnsinnig viel zurück.“*

sehen. Als 20-Jährige fand ich das schon etwas befremdlich. Nun ja, und dann bin ich Katholikin. Doch fand ich die Offenheit gegenüber meiner Konfession schon wieder spannend und ich wollte einfach unbedingt Kinderkrankenschwester werden. Also habe ich die Gelegenheit ergriffen und als Gastschwester – so nannte man das damals noch – am Ausbildungs-

gang teilgenommen. Schon bald habe ich gemerkt, dass die Entscheidung, dem Verein beizutreten, richtig war.

**Warum?**

Schon in der Ausbildung hat mich das Netzwerk begeistert, das man durch die Schwesternschaft hat. Wir sind des Öfteren nach Berlin gefahren und haben dort

Schülerinnen aus anderen Häusern getroffen. Der Austausch war klasse. Es gab schon damals Stammtische und Schwesternkreise und nicht zuletzt fühlte man sich einfach in der Schwesternschaft aufgehoben.

#### *Welche Vorteile sehen Sie 20 Jahre nach Beginn Ihrer Ausbildung in der Schwesternschaft?*

Neben den bereits vorher genannten ist die große Flexibilität, die man durch den Dia-

konieverein hat, für mich einer der wesentlichen Vorteile. Nach der Ausbildung bin ich ja nach Frankfurt, um nach ein paar Jahren wieder nach Oldenburg und dann wieder nach Frankfurt zurückzukehren. Das alles ging ohne Kündigung und großen Bewerbungsmarathon. Ich habe meinen Wechselwunsch kommuniziert und die Schwesternschaft hat versucht, mir diesen zu erfüllen. Dies hat dann auch stets geklappt.

#### *Eine letzte Frage zum Schluss: Würden Sie den Beruf wieder ergreifen?*

Klipp und klar: Ja. Es ist ein sinnerfüllter Beruf, der zwar mit dem Schichtdienst sowie der körperlichen und seelischen Belastung Energie zieht, doch geben mir die Kinder und positiv verlaufende Genesungserfolge wahnsinnig viel zurück.

## Bürgerhospital und Diakonieverein: Seit über 115 Jahren eine gelungene Zusammenarbeit



Oberin Christine Schwarzbeck

Seit 115 Jahren verstärken und verantworten die Schwestern und Brüder des Ev. Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e. V. die Pflege am Bürgerhospital in Frankfurt am Main. Was 1902 in Anbetracht einer Personal-Notlage des Bürgerhospitals entstand, hat sich im Laufe der Jahrzehnte als eine dauerhaft gelungene Verbindung bewährt. Oberin Emma Tillmanns war die erste Diakonieschwester, die den Pflegedienst am Bürgerhospital leitete. Heute steht Oberin Christine Schwarzbeck der größten Berufsgruppe am Stiftungs Krankenhaus im Frankfurter Nordend vor. Nicht alle Mitarbeiter der Pflege am Bürgerhospital sind heute

jedoch Schwestern und Brüder des Ev. Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e. V. Insgesamt 23 Pflegekräfte des Vereins arbeiten heute noch am Bürgerhospital. Sie sind Auszubildende, Gesundheits- und Krankenpfleger und, wie Nadine Kossen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger.

Letztere spielen seit 1947 eine wichtige Rolle am Bürgerhospital. Damals wurde dort als erste pädiatrische Abteilung die Kinderchirurgie eingerichtet, die heute auch Neugeborene und junge Patienten mit urologischen Erkrankungen behandelt. 2001 eröffnete dann die Klinik für Neonatologie, die 2015 um den Bereich pädiatrische Intensivmedizin erweitert wurde, ihre Pforten am Bürgerhospital. Ein weiteres vielseitiges Betätigungsfeld für Kinderkrankenschwestern eröffnete sich. Zusätzlich bieten sich in Hessens geburtenstärkter Klinik auf der Wochenstation weitere Einsatzbereiche.

Mit der Fusion mit dem Frankfurter Clementine Kinderhospital erweiterte sich das pädiatrische Spektrum um die Disziplinen Allgemeine Pädiatrie, Kinder- und Jugenddiabetologie, Nephrologie, Neuropädiatrie, Neurologische Frührehabilitation, Pneu-

mologie und Allergologie, Psychosomatik und Rheumatologie. Heute behandeln die pädiatrischen Bereiche der Bürgerhospital und Clementine gGmbH stationär und ambulant jährlich mehr als 42.000 Patienten unter 18 Jahren. Prägend ist dabei in allen Abteilungen das Bewusstsein, dass Kinder einer anderen medizinischen und pflegerischen Versorgung bedürfen als Erwachsene.

Aus dieser Überzeugung heraus investiert die gGmbH sowohl in einen Krankenhaus-Neubau, der zu großen Teilen auf die Versorgung von Kindern zugeschnitten ist, als auch in den Nachwuchs in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Bereits seit vielen Jahren bieten Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gemeinsam mit einer kooperierenden Pflegeschule einmal im Jahr eine entsprechende Ausbildung an. Diese startet stets im Oktober. Neu ist seit 2017 ein zweiter Ausbildungsgang in der Kinderkrankenpflege, dessen erster Ausbildungstag jährlich der 1. März ist. Beide stehen sowohl Auszubildenden offen, die ihren Vertrag mit der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH schließen, als auch Schwestern und Brüdern des Diakonievereins.



Neues Orbitazentrum hilft Patienten mit Erkrankungen der Augenhöhle

## Der quälende Blick in den Spiegel

Im April dieses Jahres hat das Augenzentrum am Bürgerhospital sein Leistungsangebot erweitert. Im neu gegründeten Orbitazentrum behandeln die Leiterin Prof. Dr. med. Susanne Pitz und das Team Patienten mit Erkrankungen der Augenhöhle.

*Kristin Brunner*

Sprichwörtlich genommen sind die Augen das Fenster zur Seele. Von ihnen kann angeblich so mancher die tiefsten Wünsche eines geliebten Menschen ablesen, und überhaupt fällt ihnen eine entscheidende Bedeutung bei der Liebe auf den ersten Blick zu. Optisch ge-

sehen sind sie ein prägendes Element im menschlichen Gesicht, das unser Aussehen mitbestimmt. Man kann an ihnen ablesen, ob das Gegenüber müde oder glücklich, wütend oder ausgeglichen ist. Menschen, die unserem Blick ausweichen, befremden uns. Kurzum, unse-



Der Operation geht eine weitreichende Diagnostik voraus.

## „Vor allem Frauen um die 50 erkranken an Endokriner Orbitopathie.“

re Augen spielen auf unterschiedlichste Weise eine wichtige Rolle in unserem Leben und sind viel beachtet.

Kein Wunder also, dass es für viele Menschen psychisch belastend ist, wenn sich ihre Augenpartie auf einmal signifikant verändert. Grund hierfür können u. a. entzündliche Erkrankungen der Augenhöhle sein, die zu einem Hervortreten des Auges führen. Aufgrund der Entzündung schwillt das Fett- und Muskelgewebe innerhalb der Augenhöhle, der Orbita, an und verdrängt den Augapfel nach außen. „Viele meiner Patienten berichten, dass sie sich sehr unwohl fühlen. Sie verstecken ihre Augen nach Möglichkeit hinter einer Sonnenbrille oder einer Haarsträhne, um sich zu schützen. Bei vielen dreht sich irgendwann alles um ihre Augen“, erläutert Prof. Susanne Pitz. Belastend sei für viele Patienten auch, dass sie oftmals eine längere Odyssee hinter sich haben, bevor sie im Sprechzimmer der Ärztin vorstellig werden: „Viele der

Krankheiten, die das Hervortreten verursachen, sind vergleichsweise selten und ihre Symptome sind zu Beginn noch relativ unspezifisch. Es könnte alles sein. Daher dauert es oftmals, bis die Patienten an ein

spezialisiertes Orbitazentrum überwiesen werden. Dann sind die Symptome meist schon sehr deutlich sichtbar.“

Die häufigste dieser Erkrankungen ist die Endokrine Orbitopathie, an der in Deutschland jährlich 20 von 100.000 Menschen neu erkranken. Sie betrifft ca. 50 Prozent der Patienten mit einer autoimmunen Schilddrüsenerkrankung wie Morbus Basedow oder seltener Hashimoto Thyreoiditis. Vor allem Frauen um die 50 erkranken an Endokriner Orbitopathie. Sie tritt häufiger bei Rauchern als bei Nicht-Rauchern auf. Die genauen Gründe hierfür sind jedoch noch nicht bekannt.

Typische Symptome der Krankheit sind neben dem Hervortreten der Augäpfel Rötungen und Schwellungen von Augenlidern und Bindehaut, starkes Tränen, aber auch Trockenheit und dadurch Schädigung der Augenoberfläche sowie Schmerzen hinter den Augen oder bei Augenbewegung. Sind auch die Augenmuskeln betroffen, kommt es zu einer eingeschränkten Beweglichkeit und gegebenenfalls Schielstellung der Augen, die zu Doppelbildern führt.



Ein vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Patienten ist Prof. Pitz wichtig.

*„Zum Glück hat man mittlerweile auch die enorme psychische Auswirkung auf den Betroffenen erkannt.“*



Die Entlastungsoperation führt Prof. Pitz mit dem OP-Mikroskop durch.

Je nach Schweregrad der Entzündung kann die Endokrine Orbitopathie konservativ, z. B. mit der Gabe von Kortison, behandelt werden. Bei schweren Krankheitsverläufen muss jedoch eine sogenannte Entlastungsoperation vorgenommen werden. Dies ist dann der Fall, wenn das entzündete Gewebe vernarbt und verfettet ist. Bei der Ent-

lastungsoperation entfernen Prof. Pitz und ihr Team betroffenes Gewebe und Knochenanteile, die nicht für die Statik des Schädels relevant sind. Dadurch schaffen sie in der Augenhöhle wieder Raum für das Auge. Die Operation erfolgt über einen minimal-invasiven Schnitt in der Bindehaut, sodass keine sichtbaren Narben zurückbleiben.

„Früher wurden solche Operationen nur dann durchgeführt, wenn z. B. aufgrund des hohen Drucks auf den Sehnerv eine Erblindung oder eine Schädigung der Hornhaut drohte“, so Prof. Pitz. „Zum Glück hat man mittlerweile auch die enorme psychische Auswirkung auf den Betroffenen erkannt, sodass wir heute nicht nur in Notfallsituationen operieren.“

Bei einem Teil der Patienten sind nach einer Entlastungsoperation augenmuskelchirurgi-

Neben der Diagnose und Behandlung von entzündlichen Erkrankungen der Augenhöhle hat sich das Orbitazentrum u. a. auf die Diagnostik und Therapie von Tumoren in der Augenhöhle und Orbitarekonstruktionen spezialisiert. Über das detaillierte Leistungsspektrum erfahren Sie mehr unter [www.buergerhospital-ffm.de/orbitazentrum](http://www.buergerhospital-ffm.de/orbitazentrum)



**Prof. Dr. med. Susanne Pitz**

Vor ihrem Wechsel an das Bürgerhospital arbeitete Prof. Pitz über 25 Jahre an der Uniklinik Mainz – zuletzt als Leiterin des Funktionsbereichs Kinder- und Neuroophthalmologie, Schielbehandlung sowie gleichzeitig als Leiterin des dortigen Orbitazentrums. Zusätzlich nahm die gebürtige Darmstädterin als leitende Oberärztin wichtige administrative Aufgaben wahr. „Am Wechsel an das Bürgerhospital hat mich vor allem gereizt, dass ich mich hier auf ein einzelnes Spezialgebiet fokussieren und mich dadurch noch besser auf die individuellen Bedürfnisse meiner Patienten einstellen kann“, so Prof. Pitz, die neben ihrer Arbeit am Krankenhaus weiterhin lehren wird – zunächst noch an der Universität Mainz. Langfristig möchte sie jedoch an die Goethe-Universität Frankfurt umhabilitieren.

sche Eingriffe oder lidchirurgische Korrekturen sinnvoll. Diese führt Prof. Pitz in der Regel einige Monate nach der aufwändigen Entlastungsoperation durch. „Es freut mich immer wieder, nach Abschluss der Behandlung zu sehen, dass den Patienten eine richtige Last von den Schultern genommen ist und die Sonnenbrille nur noch an strahlend schönen Sommertagen aufgesetzt wird“, beschreibt Prof. Pitz.



Die Zentrale Notaufnahme im Bürgerhospital

Schnelle Hilfe.

Verantwortungsvolle Arbeit.  
Kompetentes Team.

Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) ist ein Ort, an dem Leben retten zum Alltag gehört. Nur was passiert täglich bei der Arbeit des Teams von Markus Seipel – dem pflegerischen Leiter der Zentralen Notaufnahme. Wir haben einen interessanten Blick hinter die Kulissen geworfen und erfahren, welche Rolle die Kollegen der Pflege dabei spielen.

*Franziska Seidel*

Mit ruhiger Stimme fragt die Krankenschwester nach dem Zustand einer Patientin, nach ihrer Adresse und Telefonnummer. Gleichzeitig notiert sie sich, ob und

welche Medikamente sie einnimmt. Eine junge Frau ist auf beide Knie gestürzt, sie kann sich nur sehr schwer bewegen und hat sichtbar starke Schmerzen. Die Kran-

## „Wem es schlecht geht, der wird schnell versorgt.“

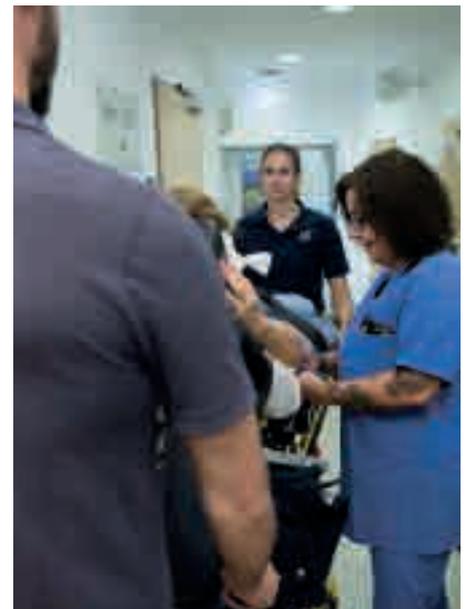
kenschwester beruhigt, telefoniert und begleitet die Verletzte zum Arzt. Nach Abstimmung im Team organisiert sie einen Röntgentermin. Direkt sind helfende Hände da, um die Frau zur Röntgenabteilung zu bringen. Wem es schlecht geht, der wird schnell versorgt. Schwester Magdalena hat den Anspruch, den Patienten unmittelbar zu helfen: „Meine Philosophie ist es, für jeden da zu sein und ihn nach der Schwere der Erkrankung zu behandeln.“ Gleichzeitig muss das Pflegepersonal auch den Wartebereich immer im Blick haben. Zehn Minuten später wird Magdalena von ihren Kollegen angerufen und um sofortige Unterstützung gebeten. Ein junger Patient hat sich die Schulter gebrochen.

Nach einem Unfall oder einer dramatischen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist die Zentrale Notaufnahme (ZNA) im Bürgerhospital Frankfurt für Patienten aus Frankfurt und Umgebung in den meisten Fällen die erste Anlaufstelle. Das Ziel der Notaufnahme ist es, allen Patienten möglichst schnell und auf kürzestem Wege eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Beteiligten bildet dabei eine wichtige Voraussetzung. In keinem anderen Bereich wird eine derartige Bandbreite von Verletzungen und Krankheiten behandelt. Das Team der Zentralen Notaufnahme setzt sich zusammen aus medizinischen Fachangestellten, examinierten Pflegekräften und Ärzten aus dem internistischen und chirurgischen Fachbereich. „Wir sind hier eine unglaublich tolle Mannschaft“, sagt der pflegeri-



sche Leiter, Markus Seipel: „Jeder kann sich auf den anderen verlassen.“

Die Einweisung der Notfallpatienten erfolgt in der Regel über den Hausarzt, Facharzt, den ärztlichen Bereitschaftsdienst (ÄBD) oder den Rettungsdienst. Durch ein computerbasiertes System, das der Leitstelle die freien Kapazitäten der Krankenhäuser zeigt, werden die Notfallpatienten sowie der Schweregrad der Erkrankung bzw. Verletzung und die Ankunftszeit angekündigt. So weiß das Team der Notaufnahme, noch bevor der Patient im Krankenhaus ankommt, wie schwer dieser verletzt und wie dringend die Behandlung ist. Hier findet das sogenannte Manchester Triage System (MTS) seine Anwendung. Es handelt sich um ein standardisiertes Verfahren zur systematischen Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit von Patienten in Rettungsstellen bzw. Notaufnahmen. Ziel ist die schnelle Festlegung von sicheren und nachvollziehbaren Behandlungsprioritäten. Innerhalb kurzer Zeit wird der Patient beispielsweise nach den Symptomen zu „Lebensgefahr“, „Schmerzen“, „Blutverlust“, „Bewusstsein“, „Temperatur“ und „Krank-



Nachdem die Patientin mit dem Rettungswagen im Bürgerhospital angekommen ist, fragt Schwester Magdalena nach ihrem Zustand.

heitsdauer“ eingeschätzt und entsprechend dieser Einschätzung einer von drei Stufen der Dringlichkeit zugewiesen. Dies erfolgt nach der Ampellogik: Rot heißt „sofort Arztkontakt“, gelb „dringender Arztkontakt“ (ca. 20 Minuten Wartezeit), grün „nicht lebensbedrohlich“ (max. Wartezeit 90 Minuten). So wartet ein Patient mit einer leichteren Erkrankung oder Verletzung u. a.

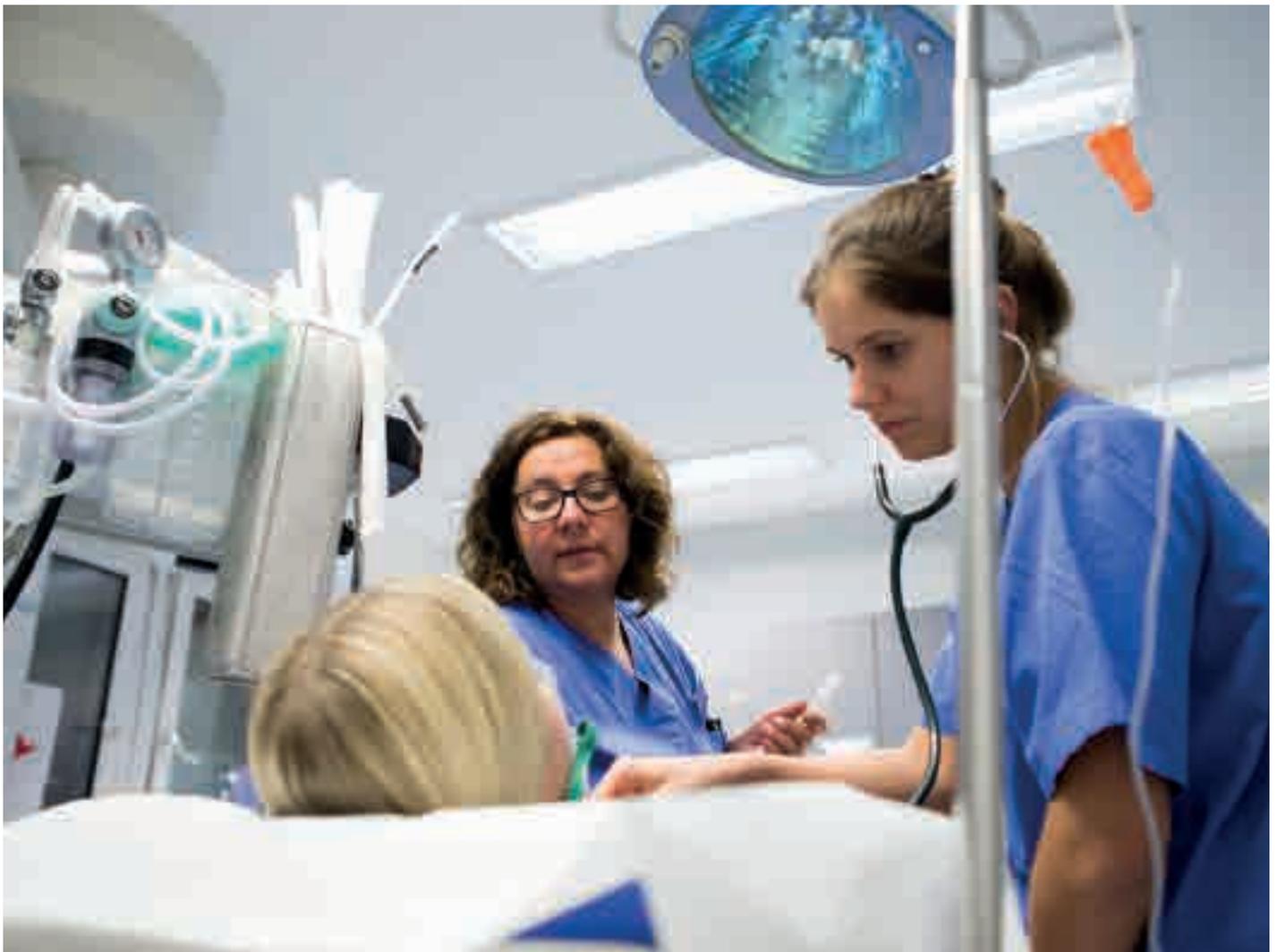
*„Wartezeiten sind in der Notaufnahme nicht vermeidbar, da sich nicht planen lässt, wie viele Patienten sie aufsuchen und welche Erkrankungen sie haben.“*

länger als ein Schwerverletzter. Auch wenn dieser nach ihm eingeliefert wurde. Die kontinuierliche Entwicklung des Manchester Triage Systems fordert regelmäßige Weiterbildungen. Die Notaufnahme im Bürgerhospital stellt sicher, dass jeder im Team fortlaufend geschult wird und auf dem aktuellen Wissensstand ist. So absolvieren

aktuell mehrere Mitarbeiter ebenso wie Kollegen aus der Notaufnahme des Clementine Kinderhospitals die neu etablierte Fachweiterbildung Notfallpflege.

Wartezeiten sind in der Notaufnahme nicht vermeidbar, da sich nicht planen lässt, wie viele Patienten sie aufsuchen und welche

Erkrankungen sie haben. Zusätzlich kommen den ganzen Tag Patienten zu Fuß in die Notaufnahme, zum Teil mit Beschwerden, die im ersten Eindruck nicht lebensbedrohlich sind. Im Bürgerhospital wird jeder Patient von einem Arzt gesehen. „Niemand wird abgewiesen. Es könnte eine ernste Erkrankung dahinterstehen. Deshalb ist die



Atemnot und Herzbeschwerden: Im Cardioraum wird die Patientin vom ärztlichen und pflegerischen Team untersucht.



Die Infusion für eine Patienten wird vorbereitet.

Ersteinschätzung und Beobachtung von enormer Wichtigkeit", so Markus Seipel. Sieben Untersuchungszimmer, ein Schockraum, ein Cardioraum sowie ein Notfall-OP mit zwei Aufwächerräumen stehen in der Zentralen Notaufnahme zur Verfügung. In einem der Räume ist jetzt der junge Mann mit dem Schulterbruch. Er ist mittlerweile geröntgt worden und weiß nun, dass er im Bürgerhospital operiert werden muss. Schwester Magdalena bringt ihn zur Patientenaufnahme, um alles für den stationären Aufenthalt zu besprechen.

Bei Gesundheitsbeschwerden, die nicht lebensbedrohlich sind, erfolgt die Weiterleitung an den Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Außer es handelt sich um Arbeitsunfälle oder Patienten, die im Bürgerhospital bereits vorbehandelt wurden. Der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD) ist immer im Einsatz, wenn die niedergelassenen Ärzte keine Sprechstunde haben, z. B. an den Wochenenden und nachts, und kostenlos erreichbar unter der Telefonnummer 116 117. Dieser wird durch die Kassenärztliche Vereinigung organisiert. Im Bürgerhospital hat er eine seiner Niederlassungen. Seipel: „Seit über 15 Jahren findet eine sehr gute Zusammenarbeit mit dem ÄBD statt

## Wann in die Notaufnahme? Wann zum Ärztlichen Bereitschaftsdienst?

*Gesetzgebung und Rechtsprechung machen den Krankenhäusern klare Vorgaben: Innerhalb der regulären Sprechzeiten niedergelassener Ärzte (Mo, Di, Do 7.00 bis 19.00 Uhr; Mi, Fr 7.00 bis 14.00 Uhr) sind Krankenhäuser nicht berechtigt, Erkrankungen und Verletzungen, bei denen keine Gefahr für Leib und Leben besteht, in ihrer Notaufnahme zu behandeln.*

*Bei Erkrankungen, die keine Notfälle (z. B. Erkältungen, Magen-Darmbeschwerden, Rückenschmerzen) darstellen, verweisen sie daher nach einer ersten Untersuchung an die niedergelassenen Haus- und Fachärzte oder den Ärztlichen Bereitschaftsdienst. Diese sind per Gesetz für die Versorgung ambulanter Patienten verantwortlich.*

*Notfälle dürfen sie dagegen behandeln. Diese bestehen z. B. bei*

- akuten Schmerzzuständen
- Atemnot
- Bewusstlosigkeit
- Blutverlust
- Herzbeschwerden
- Verdacht auf Schlaganfall
- Lähmungserscheinungen
- Unfällen mit Verdacht auf erhebliche Verletzungen
- Vergiftungen
- Bluthusten
- Blutungen aus dem Magen-Darm-Trakt
- Komplikationen in der Schwangerschaft
- sexuellem Missbrauch

*Den Ärztlichen Bereitschaftsdienst erreichen Sie in unseren Räumlichkeiten*

*Mo, Di, Do: 19.00 - 1.00 Uhr*

*Mi, Fr: 14.00 - 1.00 Uhr*

*Feiertags: 8.00 Uhr - 1.00 Uhr*

*Sa, So: 8.00 Uhr - 1.00 Uhr*

und er ist eine große Entlastung für unsere Notaufnahme."

Sven Braig, Assistenzarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie und Schwester Magdalena sind auf dem Weg zum nächsten Patienten. Bei der Frage, warum sie gerne

in der ZNA des Bürgerhospitals arbeiten, sind sich beide einig: „Die Notaufnahme ist ein Bereich, wo man hinkommen kann und nicht weiß, was in den nächsten fünf Minuten passiert. Gerade das ist spannend. Das ist jeden Tag unsere Herausforderung.“



## Neue Patientenfürsprecherin am Bürgerhospital Im Namen der Patienten

„Das Lächeln, das du aussendest, kehrt zu dir zurück“ – nach diesem Motto lebt und arbeitet Marion Weber bereits seit vielen Jahren. Nach 45 Jahren Bürgerhospital ging sie im Juni dieses Jahres ein „bisschen“ in den Ruhestand. Ein bisschen? Als Beschwerdemanagerin bleibt sie dem Krankenhaus verbunden und ist zeitgleich Patientenfürsprecherin. Konfliktpotenzial sieht sie darin nicht, sondern vielmehr eine Chance.

### *Kristin Brunner*

#### *Was sind die Aufgaben einer Patientenfürsprecherin?*

Ich sehe meine Aufgabe darin, mit offenen Augen durch das Haus zu gehen und zu schauen, ob sich aus Patientensicht etwas verbessern oder erleichtern lässt – „Ist die Beschilderung stimmig, sind Wege gut zu

erkennen?“ Sehe ich Menschen mit dem gewissen „suchenden Blick“, helfe ich gerne weiter.

Ab und zu werde ich über die Stationen gehen, mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sprechen und fragen, ob es viel-

leicht Patienten gibt, die unzufrieden sind, die ich aufsuchen kann, um mögliche Konflikte oder beginnende Spannungen zu entschärfen. Das ist mir übrigens ein großes Anliegen: Ich bin zwar die Patientenfürsprecherin, lasse aber die Mitarbeiter nicht außen vor – gemeinsam lässt sich

## *„Ich sehe meine Aufgabe darin, mit offenen Augen durch das Haus zu gehen und zu schauen, ob sich aus Patientensicht etwas verbessern oder erleichtern lässt.“*

(fast) alles regeln. Ganz sicher werde ich nicht in die Patientenzimmer gehen und fragen, ob sich jemand beschweren möchte.

Für Patienten, die aktiv auf mich zukommen, bin ich sehr gerne ansprechbar. Wenn ich nicht im Haus bin, auch über eine eigens eingerichtete Mailadresse. „Da ist jemand Neutrales, der sich um mein großes oder kleines Anliegen kümmert“, soll der Eindruck sein, wenn der Patient sich scheut, sich mit einer Beschwerde direkt an einen Arzt oder eine Pflegekraft zu wenden. Meine Verbesserungsvorschläge gebe ich an die Geschäftsführung weiter und bin schon in den ersten Wochen meiner Tätigkeit sehr positiv überrascht gewesen, wie gut diese aufgenommen wurden und wie schnell eine Bearbeitung erfolgte.

### *Was sollte man als Patientenfürsprecherin mitbringen?*

Ganz große Empathie, Mitgefühl, aber auch Verständnis für die Strukturen eines Krankenhauses. Von Vorteil sehe ich auch meinen medizinischen Hintergrund, der es ermöglicht, zwischen Arzt und Patient besser zu vermitteln. Seine Grenzen muss man aber hier definitiv kennen! Gerechtigkeitsempfinden und Menschenkenntnis, Neutralität und vielleicht auch ein Geschick für Deeskalation helfen ungemein.

Meine 45-jährige Betriebszugehörigkeit vor Übernahme dieses Ehrenamtes hilft mir ebenfalls sehr. Ich weiß, wer für was zuständig ist. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können mich einschätzen, unsere Zusammenarbeit ist von Vertrauen geprägt.

### *Wie wird man eigentlich Patientenfürsprecherin?*

Das Ehrenamt des Patientenfürsprechers oder der -fürsprecherin gibt es nicht in jedem Bundesland. In Hessen ist es für Krankenhäuser gesetzlich vorgeschrieben, was erstaunlicherweise nicht für konfessionelle Krankenhäuser gilt. Für die Bestellung ist das Gesundheitsamt zuständig, dort muss man eine offizielle Bewerbung mit Lebenslauf abgeben. Die Stadtverordnetenversammlung prüft diese und erteilt die Zustimmung. Meine Vorgängerin Christiane Wolff hat meine Bewerbung unterstützt.

## *„Meine Verbesserungsvorschläge gebe ich an die Geschäftsführung weiter.“*

Die Stadt bietet gelegentlich Fortbildungen und Seminare für Patientenfürsprecher in verschiedenen Orten in Hessen an. Zudem lädt die Bundesregierung einmal jährlich zum Patientenfürsprechertag nach Berlin ein. In diesem Jahr konnte ich schon dabei sein und traf etwa 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Deutschland – der Austausch untereinander ist eine hervorragende Sache!

### *Warum haben Sie sich für dieses Ehrenamt entschieden?*

Bereits viele Jahre bin ich ehrenamtlich in meinem Stadtteil tätig und habe Freude daran. Als Patientenfürsprecherin kann ich die Erfahrungen, die ich in vielen Jahren im

Bürgerhospital sammeln konnte, sinnvoll einsetzen und zum guten Miteinander – und vielleicht an der einen oder anderen Stelle zum noch besseren Miteinander – beitragen. Der Kontakt mit Menschen macht mir große Freude.

### *Was sind die häufigsten Beschwerden? Gibt es viele Gravierende? Sind alle berechtigt?*

Meist sind es kleinere „Befindlichkeitsstörungen“, die allerdings durchaus ernst genommen werden müssen! Erstaunlicherweise geht es nicht in erster Linie um die

medizinische Behandlung, wie man denken könnte, sondern das Essen ist ein großes Thema! Daneben die Zimmerausstattung, das Licht im Zimmer, der Fernsehempfang, das WLAN, Sauberkeit, Wartezeiten. In der Kommunikation zwischen Patient und Pflegekraft oder Arzt gibt es manchmal Missverständnisse. Und es gibt auch Vorfälle, wo etwas richtig schiefgelaufen ist – das sind dann fast immer organisatorische oder personenbezogene Gründe. Zum Glück sind das eher wenige.

### *Was sind die größten Herausforderungen als Patientenfürsprecherin?*

Im Sinne des Patienten zu agieren, bei

## „Gerechtigkeitsempfinden und Menschenkenntnis, Neutralität und vielleicht auch ein Geschick für Deeskalation helfen ungemein.“

Beschwerden aber auch die andere Seite zu hören! Nicht jede Beschwerde kann man unbesehen annehmen, ohne sich selbst ein Bild von der Situation vor Ort zu machen. Die gelegentliche Emotionalität von Patienten oder Angehörigen (ob am Telefon oder im persönlichen Kontakt) entschärfen, herunterfahren, Verständnis signalisieren (jedoch nicht mit „Der Patient hat immer recht“). Neutralität wahren, aber Interesse bekunden, und noch einmal: beide Seiten einbinden in den Prozess!

Wenn ein Patient strikte Vertraulichkeit fordert, Beschwerden diesem Wunsch entsprechend bearbeiten und weitergeben. Datenschutz ist für mich oberstes Gebot. Sollte ich medizinische Informationen brauchen, frage ich den Beschwerdeführer, ob ich Einblick in seine Unterlagen nehmen darf!

Die Regeln der Höflichkeit beachten. Dazu gehört für mich, dass ich mich auf einer Station anmelde, bevor ich Patientenzimmer betrete. Damit meistert man sicher die Herausforderung, den Mitarbeitern des Hauses zu signalisieren: Wir arbeiten nicht gegeneinander, sondern miteinander (von Amts wegen darf übrigens ein Patientenfürsprecher jeden Raum des Krankenhauses betreten, ohne um Erlaubnis zu fragen).

### *Gibt es Rückmeldungen von Patienten?*

Sehr erfreuliche Rückmeldungen gibt es: ganz oft bei oder nach Telefonaten – nicht nur, wenn man eine Beschwerde aus der

Welt schaffen konnte, sondern allein schon für das Zuhören und „Sich-Kümmern“.

Auch per Mail erhalte ich positive Rückmeldungen mit einem Dankeschön. Ganz besonders hat mich gefreut, nach einem längeren Telefonat mit einer Patientin, die den Begriff „Patientenfürsprecherin“ noch nicht kannte und sich erklären ließ, was es damit auf sich hat, hören zu dürfen: „Ich bedanke mich im Namen aller Patienten für Ihr Engagement!“

*Neben dem Amt der Patientenfürsprecherin betreuen Sie auch das Beschwerdemanagement. Einmal Anwalt der Patienten, das andere Mal auf der Seite der Klinik. Beißt sich das nicht?*

Ich habe lange nachgedacht, bevor ich dieser Allianz zugesagt habe. Ein klares Nein: Ich sehe keinen Interessenkonflikt. Schon solange ich das Beschwerdemanagement des Hauses im Rahmen meiner Dienstaufgaben betreut habe, war der Patient für mich im Mittelpunkt. Zudem treffe ich in diesem Bereich keine Entscheidungen, sondern gebe lediglich Beschwerden weiter.

Allerdings habe ich jetzt sogar die Möglichkeit, im Rahmen meiner Patientenfürsprechertätigkeit Verbesserungen einzufordern. Die vertrauensvolle und hervorragende Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung des Hauses ist noch intensiver geworden.

Marion Weber ist dienstags und mittwochs zwischen 10 und 14 Uhr im Zimmer N812 anzutreffen. Auch ist sie erreichbar über: Telefon (069) 1500 215, Mobil 0151 67 23 62 19 oder E-Mail [propatient@buergershospital-ffm.de](mailto:propatient@buergershospital-ffm.de)



Das kampfstarke Küken rechts begrüßt den Besucher in Marion Webers Büro. Ein wahrer Eisbrecher, wie die Patientenfürsprecherin weiß.



Über die Schulter geschaut

## Was macht ein Ergotherapeut?

Ein Physiotherapeut hilft den Patienten, wieder mobil zu werden oder zu bleiben. Der Logopäde unterstützt Kinder und Erwachsene mit Sprachproblemen. Doch was macht eigentlich ein Ergotherapeut? Diese Frage hat sich unsere Autorin Kristin Brunner gestellt und unseren beiden Ergotherapeutinnen am Clementine Kinderhospital, Anke Papendieck und Sylvia Gleichfeld, in Teil sechs unserer Reihe einfach mal über die Schulter geschaut.

### *Kristin Brunner*

Ein bisschen Angeberwissen vorab. Ergotherapie setzt sich aus den beiden altgriechischen Worten *érgon*, auf Deutsch *Werk, Arbeit*, und *therapeía*, *Dienst, Behandlung*, zusammen.

Soviel zur Etymologie.

Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e. V. definiert sie auf seiner Internetseite wie folgt: „Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jedes Alters, die in ihrer

Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Ziel ist, sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesse-

rung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“ Soviel zur Theorie.

Doch was bedeutet dies in der Praxis?

Anke Papendieck und Sylvia Gleichfeld sind bereits seit mehreren Jahren Ergotherapeutinnen am Clementine Kinderhospital und beschreiben ihre Arbeit kurz und knapp wie folgt: „Unser Ziel ist es, dass unsere Patienten nach einer schwerwiegenden Krankheit oder einem Unfall so unabhängig wie mög-

## „Dabei ist keine Behandlung wie die andere.“

lich an ihrem Alltag teilhaben können.“ Dabei helfen sie ihren jungen Patienten nicht nur dabei, alltägliche Aktivitäten wie frühstücken, sich waschen, schreiben oder ein bestimmtes Spiel zu spielen, so selbständig wie möglich durchzuführen. Sie besprechen mit Eltern und Angehörigen auch, wie die Umgebung zuerst innerhalb und später außerhalb des Krankenhauses an die Bedürfnisse der erkrankten Kinder und Jugendlichen angepasst werden kann.

### Flexibilität als A und O

Dabei ist keine Behandlung wie die andere. Selbst bei ähnlichen Erkrankungen liegen unterschiedliche Ausprägungen vor. „Dazu kommt die Individualität eines jeden Patienten“, erklärt Anke Papendieck. „Der erste Schritt in unserer Arbeit ist eigentlich, dass wir herausfinden, was unserem Patienten vor seinem Unfall oder seiner Erkrankung Spaß gemacht hat und wie sein Alltag aussah. Mit einem Kind, das sich vorher gerne draußen aufgehalten hat, werden wir dann nicht unbedingt am Computer arbeiten.“ Eine Null-Acht-Fünfzehn-Behandlung gibt es also nicht. Ergotherapeuten müssen kreativ und erfinderisch sein. Wie im Fall von Timo\*.

Timo leidet unter anderem unter einer Ataxie. Er kann die Bewegungen seiner Hände nur schwer kontrollieren. Doch Timo wollte wieder schreiben können. Da er einen Stift nicht gut halten kann und aufgrund der ausgeprägten Ataxie zielgerichtete Bewegungen nur mit viel Mühe ausführen kann, war es seine Idee, es mit einer Schreibmaschine zu versuchen. Allerdings fehlten für das Drücken der Tasten die Kraft und die Zielgerichtetheit der Bewegung. Zeit für Anke Papendiecks und Sylvia Gleichfelds



Mit der Unterstützung von Anke Papendieck lernt Timo, wieder auf einem Computer zu schreiben.

Ideenreichtum. „Wir hatten schon bald ein Tablet im Sinn. Doch gelang es Timo nicht, die Buchstaben der Tablet-Tastatur zielgerichtet anzusteuern“, beschreibt Sylvia Gleichfeld. Die Lösung: Eine Art Kunststoffgitter, das auf das Tablet und über die Tastatur gelegt wird. Doch auch dies gab Timo nicht genügend Sicherheit. So wurde es am Ende die gute alte Computertastatur, auf die das Gitter gelegt wird. Dort verhindert es nun, dass Timo ungewollt abrutscht und die falschen Buchstaben trifft. Es unterstützt ihn dabei, wieder zu schreiben.

### Alltägliche Bewegungen wieder erlernen

Hauptsächlich sind es Kinder und Jugendliche mit neurologischen Erkrankungen, die wie Timo in der Ergotherapie des Clementine Kinderhospitals behandelt werden. Sie haben Schlaganfälle erlitten, ein Tumor hat ihr Gehirn beeinträchtigt oder ihr Nervensystem ist durch einen Unfall beschädigt worden. Viele von ihnen waren zuvor gesunde Kinder bzw. Jugendliche und befinden sich nun in der Neurologischen Rehabilitation Phase B oder C am Clementine Kinderhospital. „Oftmals beherrschen die Kinder für sie einst selbstverständliche Dinge, wie die Gabel zum Mund führen, nicht mehr. Wir helfen ihnen dann dabei, diese

Bewegungen, die für gesunde Kinder selbstverständlich sind, wieder zu erlernen, auch wenn es manchmal den Einsatz von



Bei der Handführung bietet Sylvia Gleichfeld den Patienten ausreichend Widerstand, sodass diese sich selbst spüren und die geführte Bewegung besser erleben können. Auf eine verbale Anleitung verzichtet sie dabei.



Die beiden Ergotherapeutinnen arbeiten eng mit Ärzten, Pflegekräften und anderen Therapeuten des Clementine Kinderhospitals zusammen.

Hilfsmitteln erfordert“, so Anke Papendieck, die bereits seit mehr als 20 Jahren in der Ergotherapie des Clementine Kinderhospitals tätig ist. „Das ist oftmals harte Arbeit für die Patienten. Um keine Frustration aufkommen zu lassen, arbeiten wir daher erst einmal an Bewegungsabläufen, die bereits funktionieren“, fährt sie fort. Die Aufgabe der beiden Ergotherapeutinnen ist es dann, u. a. Bewegungsabläufe in Teilbewegungen zu zerlegen und sie am Ende wieder zu einem Ganzen zusammensetzen. Mag ein Schritt gar nicht funktionieren, versuchen sie, ihn durch eine Adaption zu ersetzen. Manchmal führt dieser Umweg dann sogar dazu, dass die adaptierte Bewegung am Ende wieder möglich ist.

### Enger Austausch

Anhand eines sogenannten Assessment-Bogens (COPM – Canadian Occupational Performance Measure) wird zu Beginn der Therapie gemeinsam mit den Kindern und ihren Eltern ein Interview durchgeführt. Die von den Kindern und deren Angehörigen als problematisch beschriebenen Alltagsaktivitäten werden erfasst und mit Hilfe eines Zahlensystems bewertet. Aus den als problematisch bewerteten Betätigungen werden Ziele abgeleitet. An den festgelegten Zielen wird dann während des

Pflege und den übrigen therapeutischen Bereichen vernetzt. Wir treffen uns jede Woche und besprechen die Assessment-Bögen. Jeder Bereich trägt dazu bei, dass der Patient hinsichtlich der festgelegten Ziele Fortschritte erreicht. Vieles überschneidet sich einfach“, so Gleichfeld, die seit acht Jahren am Clementine Kinderhospital arbeitet.

Ein halbes Jahr bis neun Monate sind die Kinder im Durchschnitt zur Rehabilitation im Clementine Kinderhospital, bevor sie nach Hause gehen können. Dort werden sie oftmals durch ambulante Ergotherapie-Praxen weiterbetreut. „Es ist toll, wenn sich nach einer gewissen Zeit der eine oder andere Patient bzw. dessen Angehörige wieder bei uns melden und wir dann sehen, dass er weitere Fortschritte gemacht hat. Wir freuen uns darüber immer sehr. Schließlich haben wir in den vielen Monaten eine Bindung zu den Kindern aufgebaut. Diese ist zwar professionell, doch die Krankengeschichten bewegen uns natürlich schon“, so Anke Papendieck.

Ob sie den Beruf wieder wählen würden? „Ja“, sagen beide unisono. „Ich wüsste nicht, was mir beruflich mehr Spaß machen würde“, ergänzt Sylvia Gleichfeld. „Ich finde



Die Griffadaptionen sind unterschiedlich schwer und verfügen über unterschiedliche Oberflächen, da jedes Kind eine andere Unterstützung benötigt.

es besonders wichtig, dass man Ergotherapie mittlerweile – neben der Ausbildung an einer Fachschule – auch studieren kann. Die Akademisierung trägt zum einen zu einer generell höheren Akzeptanz bei und ermöglicht es zum anderen, dass Studien vorangetrieben werden können“, ergänzt Anke Papendieck.

Auch dass die Ergotherapie so breit gefächert ist, findet sie spannend. „Ergotherapie kann ja nicht nur Kindern und Jugendlichen helfen. Viele unserer Kollegen arbeiten z. B. mit Erwachsenen, die einen Unfall hatten, oder Demenzkranken. Im Krankenhaus kann Ergotherapie noch vielfältiger eingesetzt werden, als dies aktuell allgemein der Fall ist.“ So könnte sich Papendieck u. a. vorstellen, mit Frühgeborenen zu arbeiten.

## „Ob sie den Beruf wieder wählen würden? ‚Ja‘, sagen beide unisono.“

Krankenhausaufenthalts gearbeitet. Zusätzlich wird im Reha-Team das Remissionsprofil für Kinder und Jugendliche nach schweren erworbenen Hirnschädigungen (RemiPro) angewendet. Es dient der Verlaufsdokumentation sowie der Zielformulierung während des Klinikaufenthalts. Wichtig ist dabei, dass nicht nur die Ergotherapeuten mit den Kindern und deren Angehörigen an den Zielen arbeiten. „Wir sind sehr eng mit den Ärzten, der

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)

Sämtliche Ausgaben des Uhrtürmchens sind auch auf unserer Internetseite abrufbar.



Ein historischer Tag

# Erste Frankfurter Hebammenschule eröffnet

Mit einem Festakt haben die Carl Remigius Medical School, das Bürgerhospital sowie das Universitätsklinikum am 1. September 2017 die erste Hebammenschule in Frankfurt am Main eröffnet. Die Veranstaltung fand im großen Hörsaal der Carl Remigius Medical School statt, wo die darauffolgende Woche der theoretische Unterricht für die 23 Schülerinnen und einen Schüler des ersten Jahrgangs begann. Den praktischen Teil der dreijährigen Ausbildung absolvieren die angehenden Hebammen und Entbindungspfleger in einer der beiden Kliniken. Sie durchlaufen hier unterschiedliche medizinische Fachabteilungen und werden auch auf eine freiberufliche Tätigkeit vorbereitet.

Die Leitung der ersten Hebammenschule in der Mainmetropole übernimmt mit Nadja Zander eine praxiserfahrene und wissenschaftlich versierte Führungsperson. Sie leitete zuvor die Hebammenschule

am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau. „Ich freue mich sehr auf meine neue Aufgabe und spüre schon, dass wir in Frankfurt sehr willkommen sind. Wir haben im Rhein-Main-Gebiet aktuell hohe und wei-

ter steigende Geburtenraten. Wir sind froh, dass wir künftig unseren Teil dazu beitragen können, den großen Bedarf an Hebammen in der Region zu decken.“

Die erste Klasse, die in Frankfurt an den Start gegangen ist, setzt sich aus ganz unterschiedlichen Personen zusammen: „Wir haben Teilnehmer, die frisch von der Schule kommen, aber auch solche mit Ausbildung und sogar einige mit abgeschlossenem Studium“, so Zander. Ebenfalls nach Frankfurt wechseln 15 Schülerinnen der Hebammenschule am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau. Sie werden hier ihr drittes Lehrjahr vollenden und damit ihre Ausbildung abschließen.

Sozialminister Stefan Grüttner begrüßte die Eröffnung der ersten Hebammenschule in Frankfurt: „Die Hebammenschule in Frankfurt ist eine sehr wichtige Einrichtung, um mehr Hebammen auszubilden und zu gewinnen. Die Leistungen von Hebammen und Entbindungspflegern vor, während und nach der Geburt genießen im System der flächendeckenden Betreuung und Beratung werdender Mütter und Väter einen anerkannt hohen Stellenwert. Dieses System zu sichern, liegt im besonderen Interesse der hessischen Landesregierung. Daher haben wir den Träger der Hebammenschule im Vorfeld unterstützt und für eine auskömmliche Finanzierung durch die Krankenkassen geworben.“

„Wir freuen uns, dass wir durch die Unterstützung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration ganz im Sinne des Bürgerhospital-Stifters Johann Christian Senckenberg einen weiteren wegweisenden Baustein zur Gesundheitsversorgung in Frankfurt hinzufügen können“, so Wolfgang Heyl, Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH. „Dass uns dies gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Frankfurt möglich ist, mit dem uns nicht nur durch Senckenberg vieles verbindet, ist dabei besonders bemerkenswert. Ein Glücksfall ist es, dass wir auf der schulischen Seite mit der Carl Remigius Medical School einen überaus engagierten Kooperationspartner gefunden haben. Dies hat sich in den letzten Monaten deutlich gezeigt.“

Prof. Jürgen Graf, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt, erklärt: „Mit der Hebammenschule übernehmen wir gemeinsam mit unseren Partnern Verantwortung für die Versorgung der Menschen in der Region.“ Die Lehrenden an der Carl Remigius Medical School sind selbst Hebammen und können so den Schülern aus eigener prakti-



scher Erfahrung die besonderen Vorzüge und Herausforderungen ihres künftigen Berufes vermitteln. Zudem werden Ärzte der beiden Krankenhäuser bestimmte medizinische Fächer – wie beispielsweise Anatomie, den ärztlichen Teil der Geburtshilfe sowie die allgemeine und spezielle Krankheitslehre – unterrichten. In der Lehre wird auf eine möglichst persönliche Atmosphäre und einen engen Draht zu den Dozenten Wert gelegt. Aus diesem Grund soll auch künftig die Klassengröße bei maximal 24 Teilnehmern liegen.

Kosten fallen für sie nicht an. Es ist grundsätzlich vorgesehen, dass die Hebammen nach der Ausbildung von den Kliniken übernommen werden.

Der nächste Jahrgang startet im September 2018. Bewerbungen werden bereits angenommen. (Mehr Informationen unter: [www.annersder.com](http://www.annersder.com))



## Erfolgreiche Absolventen Herzlichen Glückwunsch



Unsere beiden frisch gebackenen Operationstechnischen Assistenten Rafael Beckert und Vanessa Walz mit Pflegedirektorin Christine Schwarzbeck und dem pflegerischen Leiter des OPs Torsten Rass.



Gesundheits- und Krankenpflegerin Anna-Maria Wheelock schloss erfolgreich ihre Fachweiterbildung im Bereich Anästhesie und Intensivpflege ab.



Die Absolventen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Mascha Wolbert, Marcel Gemander, Dominique Henninger und Carolin Rein strahlen mit Praxisanleiterin Eva-Maria Colin und Pflegedienstleitung Christine Grabhorn um die Wette.

Sie haben es geschafft: Unsere Absolventen der Gesundheits- und Krankenpflege (v. l.): Joshua Hoko, Greta Engelhardt, Charlotte Konrad, Fabienne Strauch und Leona Edmond Francis.

Ebenso gratulieren wir unseren frisch gebackenen Medizinischen Fachangestellten und Kaufleuten im Gesundheitswesen. Leider lag bei Redaktionsschluss kein Foto vor.



Mehr zum Thema Ausbildung erfahren Sie auf unserer Karriere-Seite [www.annersder.com](http://www.annersder.com)



## Mit den German Doctors in Bangladesch Medizin bei 36 Grad

Neben ihrer Tätigkeit im Krankenhaus engagieren sich viele unserer Mitarbeiter ehrenamtlich. Gerne stellen wir diese Projekte vor. In dieser Ausgabe erzählt Dr. Rebecca Junek, Assistenzärztin der Medizinischen Klinik des Bürgerhospitals, von ihrer Arbeit für die German Doctors in Bangladesch.

### *Dr. med. Rebecca Junek*

Habiba ist 13 Jahre alt. Fast jede Woche kommt sie mit ihrer kleinen Schwester in die Ambulanz der German Doctors im Slum von New Bridge, einem Stadtteil von Chittagong, der zweitgrößten Stadt in Bangladesch. Meistens hat die Zweijährige kleine Bagatellverletzungen oder Husten und Schnupfen. Die Mutter der beiden arbeitet den ganzen Tag in einer Textilfabrik, deshalb muss sich Habiba um ihre Schwester kümmern, anstatt in die Schule zu gehen. Gerade im Slumgebiet der Großstadt trifft man viele ähnliche Schicksale.

Jeden Mittwoch sind die German Doctors im Slum von New Bridge tätig, an den anderen Tagen wird in einer Ambulanz – einer Allgemeinarztpraxis ähnlich – im benachbarten Stadtteil Patharghata gearbeitet. Hier werden diejenigen Patienten kostenfrei behandelt, die sich einen Arztbesuch sonst nicht leisten könnten. Ein flächendeckendes Krankenversicherungssystem gibt es in Bangladesch nicht. Viele unserer Patienten sind Rikschafahrer, arbeiten in einer der unzähligen Textilfabriken oder sind als Straßenverkäufer tätig, manche



Anna, eine chirurgisch ausgebildete Krankenschwester, kümmert sich mit viel Hingabe und Geduld um die Versorgung von Wunden oder Verbrennungen.

haben jedoch auch keine Arbeit und leben auf der Straße – auch ein soziales Absicherungssystem gibt es hier nicht.

Der nächste Patient ist 55 Jahre alt, er wiegt lediglich 28 Kilogramm und leidet unter chronischem Husten. Der Sputumtest auf Tuberkulose fiel positiv aus, sodass er jetzt in einem staatlichen TBC-Programm eingebunden ist. Gerade in den ärmeren Bevölkerungsschichten ist Tuberkulose eine weit verbreitete Erkrankung, Isolationsmaßnahmen wie in Deutschland gibt es hier nicht. Meist teilt sich die Familie einen einzigen Raum und schläft gemeinsam in einem Bett. Die hygienischen Umstände im Slum von New Bridge sind gerade zur Monsunzeit katastrophal, wenn durch die Regengüsse die offenen Abwasserkanäle über die Ufer treten und die Wege überschwemmen. Festes Schuhwerk haben die Menschen hier nie, häufig sehen wir superinfizierte Wunden oder Verbrennungen, durch das Kochen über offenem Feuer kommt es immer wieder zu Unfällen.

Im Behandlungszimmer ist es dunkel, unglaublich heiß und stickig. Es herrschen 36 °C mit 60 Prozent Luftfeuchtigkeit. Heute Vormittag gibt es keinen Strom, so-

dass der Ventilator stillsteht und wir uns für Licht mit einer kleinen batteriebetriebenen Lampe behelfen müssen. Fenster gibt es, jedoch stehen die Gebäude hier so eng, dass wir in einem Zehn-Zentimeter-Abstand auf die Steinmauer des Nebenhauses blicken. Vor dem Behandlungszimmer bildet sich trotz der widrigen Umstände eine lange Schlange.

Bangladesch ist mit einer Einwohnerzahl von 162,9 Millionen Menschen eines der am dichtesten bevölkerten Länder der Erde. Die Straßen sind brechend voll und über der Stadt hängt eine große Smog-Wolke. Dies macht sich gesundheitlich deutlich bemerkbar, viele unserer Patienten hier leiden unter chronischer Bronchitis. Sie kommen monatlich, um sich regelmäßig die nötigen Medikamente abzuholen.

Zur Verfügung steht uns in der Ambulanz ein Ultraschallgerät, Röntgenaufnahmen können in einer nahegelegenen Praxis angefertigt werden. Auch arbeiten die German Doctors mit einem Labor zusammen. Auf die Werte muss man allerdings bis zum nächsten Arbeitstag warten. Da sich die Organisation komplett durch Spenden finanziert und möglichst viele Patienten

behandelt werden sollen, ist Kosteneffektivität geboten. Hier wird zweimal darüber nachgedacht, ob eine Blutuntersuchung wirklich zielführend und therapeutisch relevant ist und auf welche Werte man vielleicht verzichten kann.

Der nächste Patient ist ein dreijähriges Kind, der Junge macht auf den ersten Blick keinen guten Eindruck. In dem fahlen Licht ist es schwer erkennbar, aber mit Hilfe der Taschenlampe stellen wir die Diagnose Masern. Diese sind hier aufgrund des leider trotz staatlicher Impfprogramme oft unzureichenden Impfschutzes immer wieder anzutreffen. Besonders schwere Verläufe verzeichnen wir hier bei den unterernährten Kindern, von denen ich mehr sehe, als ich erwartet hätte. Wir behandeln symptomatisch und geben der Mutter vorsorglich

*„Ziel ist es, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten.“*

eine Überweisung ins Krankenhaus mit. Mit diesem Papier ist sichergestellt, dass die anfallenden Kosten durch die Organisation übernommen werden. Die Behandlung im staatlichen Krankenhaus ist zwar kostenlos, jedoch müssen alle Medikamente von den Angehörigen vor der Applikation erst in der nächsten Apotheke gekauft werden. Im Endeffekt gibt es also doch keine Behandlung ohne das nötige Geld.

Eine Großzahl unserer Patienten sind Kinder und Frauen, ältere Patienten sieht man hier deutlich weniger als in Deutschland. Trotz des Geburtenrückgangs liegt das Bevölkerungswachstum immer noch bei 1,2 Prozent und gerade ärmere Familien zeichnen sich durch Geburtenreichtum aus. Der Schwangerenvorsorge sowie der Aufklärung zur Familienplanung kommt in der

## „Ein Krankenhausbesuch stellt für viele Menschen nicht nur ein finanzielles Problem dar.“

Sprechstunde eine wichtige Bedeutung zu. Durch regelmäßige Kontrollen von Blutdruck und Blutzucker sowie Substitution von Eisen, Vitaminen und Folsäure können viele Komplikationen verhindert oder früh erkannt behandelt werden. In den letzten Jahren ließ sich ein deutlicher Rückgang der Kindersterblichkeit verzeichnen. Dennoch berichteten mir viele Patientinnen, bereits ein Kind, meist vor dem ersten Lebensjahr, verloren zu haben. Häufige Todesursachen sind Infektionen wie Pneumonien oder Diarrhoen. Ein Krankenhausbesuch stellt für viele Menschen nicht nur ein finanzielles Problem dar. In Bangladesch herrscht eine Analphabetenquote von 57 Prozent, sodass viele unserer Patienten die ärztlichen Anordnungen nicht lesen können und sich im Krankenhaus nicht zurechtfinden und somit einen Krankenhausaufenthalt scheuen.

Um sicherzustellen, dass unsere Patienten, die dringend eine stationäre Behandlung benötigen, in der richtigen Abteilung ankommen und die notwendige Versorgung



Ohne viele der in Deutschland längst gängigen Medizingeräte war es umso wichtiger, von den Patienten möglichst viel über ihre Krankengeschichte zu erfahren. Nasrin (r.) übersetzte stets mit viel guter Laune und Motivation ins Englische.



Das staatliche Krankenhaus in Chittagong ist dauerhaft überfüllt. Privatsphäre gibt es nicht.

erhalten, gibt es Charles, einen Mitarbeiter, der sich speziell um die Krankenhauseinweisungen kümmert, die Patienten begleitet und regelmäßig besucht. Besonders schön war es, die Patienten nach ihrer Entlassung wiederzusehen – insbesondere wenn Mütter nach einem Notfall in der Schwangerschaft nach Kaiserschnitt mit einem gesunden Säugling zurückkamen.

Die German Doctors sind in verschiedenen Ländern der Welt tätig und betreiben Ambulanzen wie in Bangladesch oder kleinere Kliniken. Ziel ist es, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Ein wichtiges Standbein ist die Ausbildung einheimischen medizinischen Personals, um die Projekte irgendwann ganz in lokale Hände abzugeben. Viel Wert wird auf Aufklärung und Gesundheitserziehung der Bevölkerung gelegt. In Chittagong betreiben die German Doctors zum Beispiel ein Community Based Center, in dem Informationsveranstaltungen, insbesondere zur Frauengesundheit, angeboten werden. Auch gibt es dort ein Feeding Project, in dem unterernährte Kinder jeden Tag eine warme Mahlzeit erhalten. Die Mütter lernen

dort, wie sie mit wenig Geld dennoch ausgewogen für ihre Familie kochen können.

Bangladesch war nach den Philippinen 2015 mein zweiter Einsatz mit den German Doctors. Die Einsatzlänge beträgt jeweils sechs Wochen. Durch fest angestellte lokale Mitarbeiter ist die kontinuierliche Patientenversorgung trotz des kurzen Einsatzzeitraumes gewährleistet. Alle Mitarbeiter sind sehr gut ausgebildet und stehen einem mit Rat und Tat zur Seite, sodass man sich trotz der fremden Umgebung und ungewohnten Arbeitsbedingungen auf das Medizinische konzentrieren kann. Die Arbeit in Bangladesch war eine wundervolle Erfahrung. Mit wenig Mitteln kann man doch viel erreichen und ich habe selten so dankbare Patienten erlebt.

Informationen zu den German Doctors, ihren Projekten und Unterstützungsmöglichkeiten unter: [www.german-doctors.de](http://www.german-doctors.de)

## Marienschule sammelt für die Neonatologie des Bürgerhospitals Frankfurt

# Limburger Schüler spenden für die Allerkleinsten

Über eine beachtliche Spende freute sich die Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin des Bürgerhospitals Frankfurt. Die Schülerinnen und Schüler der Privaten Marienschule in Limburg hatten bereits im vergangenen Winter auf den Cent genau 5.096,60 Euro für die allerkleinsten Patienten des Krankenhauses gesammelt. Ein halbes Jahr später überreichte eine Schülerdelegation vor Ort einen symbolischen Scheck und erfuhr mehr über die Behandlung von Früh- und Neugeborenen. Die Schüler-Spende wird für den Erwerb eines Inkubators, umgangssprachlich auch Brutkasten genannt, verwendet werden. In

diesem verbringen zu früh geborene Kinder ihre ersten Tage und Wochen, um bestmöglich in ihr Leben zu starten. Die Anschaffungskosten für das medizinische High-End-Gerät liegen im mittleren fünfstelligen Bereich. Den Restbetrag übernehmen die Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung sowie der Kinderhilfestiftung e. V. Frankfurt am Main.

### Großes Spenden-Engagement

Bereits seit mehreren Jahrzehnten haben es sich die Schülerinnen und Schüler der Privaten Marienschule zur Aufgabe gemacht, für den guten Zweck zu sammeln



und den Gesamtbetrag an Projekte zu spenden, die ihnen am Herzen liegen. Die Spenden werden dabei auf unterschiedlichen Wegen eingeworben, z. B. durch Musikdarbietungen, den Verkauf von Selbstgebasteltem und Selbstgebackenem sowie Serviceleistungen. In diesem Jahr gingen die Spenden an das Bürgerhospital sowie an die St. Mary School in Wukro in Äthiopien und die St. Francis School im kenianischen Mitunguu.

## *Bewusst für den anderen da sein.*

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

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



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



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



## Cafeteria des Bürgerhospitals neu eröffnet Frisch. Vielfältig. Persönlich.

Über den Dächern Frankfurts in schönem Ambiente lecker schlemmen, das können Patienten, Besucher und Mitarbeiter des Bürgerhospitals seit Mitte des Jahres in der neu gestalteten Cafeteria. Denn nicht nur Wandfarbe, Tische und Lampen sind neu, sondern auch der Betreiber.



Riccardo Guidone und sein Team von „Genuss & Harmonie“ verstehen sich als Food-Aufnahme, wie an einer Kreidetafel zu lesen ist. Mit 100 Prozent frischen Lebensmitteln und null Prozent Geschmacksverstärkern leisten sie Erste-Hilfe bei Heißhungerattacken und abfallendem Blutzuckerspiegel. Gekocht wird direkt vor Ort. Dadurch sind der erfahrene Koch und sein Team nicht auf eine entfernte Großküche angewiesen, sondern können den Speiseplan selbst kreieren und auf die Wünsche der Gäste eingehen.

Dies schlägt sich in der Vielfalt der Gerichte nieder. Vom veganen Reisburger bis hin zum zarten Rindergulasch – unter den täglich wechselnden Gerichten ist für jeden Geschmack etwas dabei. Dies bestätigen auch die Mitarbeiter des Bürgerhospitals, die seit der Wiedereröffnung zahlreich ihre Mittagspause bei Riccardo Guidone und seinem Team verbringen.

Vormittags bietet die Cafeteria unterschiedliche Frühstückssnacks an. Zunächst von 7.00 bis 9.00 Uhr am Kaffee-Mobil in der Eingangshalle des Bürgerhospitals, danach bis 11.00 Uhr im achten Stockwerk des Bettenhochhauses, auch N-Bau genannt. Ab 11.30 bis 14.00 Uhr wird dann das Mittagessen serviert und ab 14.30 Uhr locken selbstgebackene Leckereien in den achten Stock.



Die zwei Herren vom Herd: Riccardo Guidone (l.) und Heinz Bierlich.



Das Team v. l.: Remis Schneider, Karl-Heinz Bierlich, Yvonne Kunkel und Riccardo Guidone. Es fehlt Stefanie Friedhoff.

### Öffnungszeiten Cafeteria:

Montag bis Freitag

09.00 bis 11.00 Uhr (Frühstück und Snacks)

11.30 bis 14.00 Uhr (Mittagessen)

14.30 bis 17.00 Uhr (Kaffee & Kuchen, Snacks)

Samstag und Sonntag

14.00 bis 17.30 Uhr



Die Cafeteria ist ein  
WLAN-Hotspot.



## 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

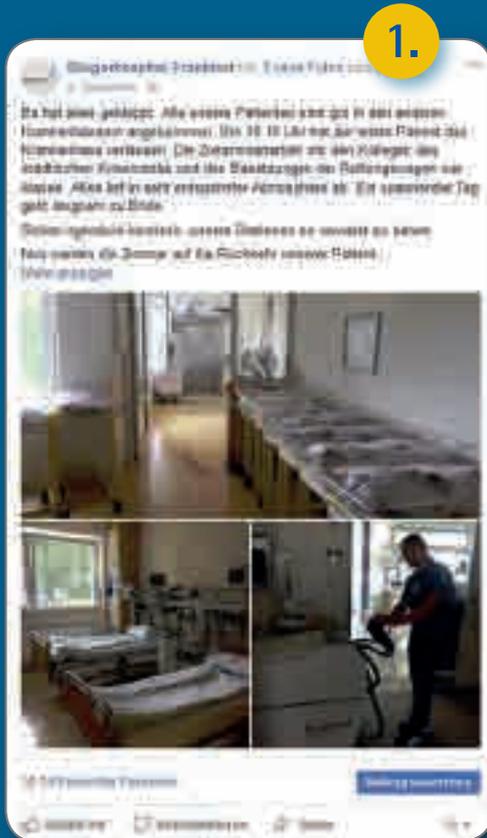
Die Grünen Damen freuen sich auf ein Gespräch mit Ihnen bei Kaffee, Tee und Gebäck.

Jeden Mittwoch von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Bürgerhospital Frankfurt, Aufenthaltsbereich der Station A3, 2. Etage

# Die Top-Five unserer Facebook-Posts

– 2. Halbjahr 2017 –



## Impressum

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

Redaktionsleitung: Wolfgang Heyl (wh)

Stellv. Redaktionsleitung: Marcus Amberger (ma)

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

## Redaktion:

Prof. Dr. med. Marc Luchtenberg (ml)

Christian-Dominik Möller (cdm)

Martina Schlägl (ms)

Christine Schwarzbeck (cs)

## Fotos:

Bernd Roselieb, Thomas X. Stoll,

Klaus Wäldele, 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 unseren Mitarbeitern schätzen? Das Lächeln pro Minute, nicht die Kilometer pro Stunde. Komisch oder annersder?

Mal ehrlich, so komisch ist das gar nicht. Zumindest nicht bei uns. Hier finden Sie als Medizinprofi aus Leidenschaft ein tolles Umfeld, um genau das zu tun, wofür Sie da sind: unseren Patienten aus Frankfurt und Umgebung wieder auf die Beine zu helfen. In familiärer Atmosphäre, in der wir auf Augenhöhe zusammenarbeiten und Ihnen größten Respekt für Ihre Kompetenz entgegenbringen. Noch nicht genug? Dann gehen wir mit Ihnen neue Herausforderungen an, z. B. unterstützen wir Sie gerne dabei, sich in der Entwicklungshilfe zu engagieren. Und wir sind stolz darauf.

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

