



Uhrtürmchen

IM FOKUS

Netzhauterkrankungen:
Minimaler Eingriff mit
maximaler Wirkung
Seite 6

IM GESPRÄCH

In die Niere geschaut –
Interview mit
Dr. med. Kay Latta und
Dr. med. Joachim Wolf
Seite 16

AUS DEN KLINIKEN

Multikulturelle Vielfalt
im Krankenhaus –
Pflegerkräfte mit
ausländischen Wurzeln
Seite 12

AUS DEN KLINIKEN

Kinästhetik bei Kindern
Seite 19

Über die Schulter
geschaut: Operations-
technische Assistenz
Seite 26

Liebe Leserinnen und Leser,



die vergangenen Monate waren für die Krankenhäuser in Deutschland bewegend. Nach zahlreichen Protestaktionen gegen den ersten Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes hat die Bundesregierung diesen modifiziert. Anfang November wurde schließlich die Krankenhausreform auf den Weg gebracht, sie soll am 1. Januar 2016 in Kraft treten. Ihre Ziele sind u.a. eine weitere Qualitätsverbesserung in der medizinischen

Behandlung, im Bereich der Hygiene sowie eine Verbesserung der Personalsituation. Wir unterstützen diese Ziele und sind gespannt, wie sich die beschlossenen Maßnahmen künftig auswirken werden.

Auch am Bürgerhospital ist seit dem Frühjahr 2015 einiges in Bewegung. Um der in den vergangenen Jahren stetig steigenden Patientenzahl Rechnung zu tragen, errichten wir an der Ecke Nibelungenallee/Richard-Wagner-Straße einen neuen Gebäudeteil. In diesem werden u.a. ein OP-Trakt nach modernsten Standards und ein neuer Entbindungsbereich untergebracht.

Das Thema „Hygiene im Krankenhaus“ ist in den Medien immer wieder präsent. Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital können bereits zum zweiten Mal mit Bestnoten in Sachen Hygiene punkten und ein

Zertifikat der Kategorie GOLD vorweisen, das in Hessen lediglich an fünf Krankenhäuser verliehen wurde.

Pflegepersonal gesucht – nach wie vor investieren wir in gute Ausbildung, freuen uns über Fachkräfte auch aus dem Ausland und hoffen im kommenden Jahr auf viele qualifizierte neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Herzliche Grüße

Wolfgang Heyl
Geschäftsführer

Marcus Amberger
Geschäftsführer

Inhaltsverzeichnis	
Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Netzhauterkrankungen: Minimaler Eingriff mit maximaler Wirkung	Seite 6
Multikulturelle Vielfalt im Krankenhaus	Seite 12
Uro-Magnetresonanztomographie: In die Niere geschaut	Seite 16
Bewegungsunterstützende Pflege: Kinästhetik bei Kindern	Seite 19
Studie: Hochintensiver fokussierter Ultraschall – Alternative bei Schilddrüsenknoten?	Seite 23
Über die Schulter geschaut: Was macht eine Operationstechnische Assistenz?	Seite 26
Personalia	Seite 30
100 Pro Reanimation: Leben retten mit den Bee Gees	Seite 31
Typisierungsaktion „Frankfurt gegen Leukämie“	Seite 32
Training für den Ernstfall	Seite 33
Großzügige Spenden für unsere kleinen Patienten	Seite 34
Das Bürgerhospital vergrößert sich räumlich	Seite 36
Babyglück	Seite 37
Termine und Veranstaltungen	Seite 38
Impressum	Seite 39

Patient legt mündliche Abiturprüfung am Clementine Kinderhospital ab Abitur zwischen Tupfer, Spritze und Co.



Amro E. (re.) direkt nach der bestandenen mündlichen Prüfung.

Das Clementine Kinderhospital wurde Anfang Juli 2015 kurzerhand zur Schule umfunktioniert. Amro E. legte dort mit großem Erfolg seine beiden mündlichen Abiturprüfungen ab. Seine Lehrer waren hierfür extra aus Wiesbaden angereist, um ihm in Mathematik und Geschichte auf den Zahn zu fühlen. Durch die Prüfung während seines Krankenhausaufenthalts konnte der Wiesbadener noch rechtzeitig seine Bewerbung für einen Medizinstudienplatz einreichen. Mitte Juli 2015 lief das Bewerbungsverfahren hierfür aus.

Eigentlich hätte alles anders laufen sollen. Seine schriftlichen Prüfungen hatte Amro bereits absolviert. Nun standen nur noch die mündlichen aus. Die Präsentation für die Geschichtsprüfung zum Thema „Sputnik und Apollo“ war bereits fertig. Die letzten Tage des Schullebens konnten kommen. Doch dann machte eine Infektion ihm einen Strich durch die Rechnung. Schnell war klar, Amro E., der bereits seit vielen Jahren wegen seiner Nierenerkrankung im Clementine Kinderhospital in Behandlung ist, muss für längere Zeit unter ärztlicher Beobachtung im Krankenhaus bleiben. An eine Prüfung an der Elly-Heuss-Schule in Wiesbaden war nicht zu denken. Kurzerhand fragte der Abiturient bei seiner Schule an, ob er die Prüfung auch im Krankenhaus ablegen könne. Schließlich wollte er die Bewerbungsfrist für sein Wunschstudium einhalten. Die Schule gab sofort grünes Licht. Das Clementine Kinderhospital auch. Am Ende bestand Amro beide Prüfungen mit 14 Punkten.

„Sicherlich hat das Clementine Kinderhospital in seiner über 160-jährigen Tradition schon viel erlebt, doch dass hier eine Abiturprüfung abgenommen wird, ist, glaube ich, ein Novum“, so Dr. Kay Latta, Ärztlicher Direktor des Clementine Kinderhospitals. „Wir freuen uns besonders, dass Amro in dieser Ausnahmesituation seine Prüfung mit so guten Noten abgeschlossen hat und hoffen, ihn eines Tages als Kollegen begrüßen zu dürfen. Amro möchte Arzt werden, am liebsten mit dem Schwerpunkt Nierenheilkunde. Ob er den gewünschten Studienplatz erhalten hat, war der Redaktion bei Redaktionsschluss leider nicht bekannt.“



Besuchen Sie uns auf Facebook

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

Ausgezeichnete Hygienestandards

Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital erhalten erneut MRE-Siegel

Für ihre hohen Hygienestandards wurden das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital 2015 erneut mit dem MRE-Siegel ausgezeichnet. Dieses wird seit 2013 alle zwei Jahre durch das MRE-Netz Rhein-Main an Krankenhäuser und Altenpflegeheime verliehen. Im Juni wurde den Hygieneverantwortlichen der beiden zusammengehörigen Häuser das Zertifikat überreicht.

Ausgezeichnet werden mit dem Siegel medizinische Einrichtungen, die nachweisbar einen hohen Hygienestandard setzen und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen mit multiresistenten Keimen ergreifen. Dazu gehören unter anderem Schulungen und Fortbildungen zu antibiotika-resistenten Erregern sowie die Umsetzung sachgerechter Hygienemaßnahmen.

MRE-Netz Rhein-Main

Das 2010 gegründete MRE-Netz Rhein-Main umfasst inzwischen neun Städte und Landkreise in Hessen. Ziele des Netzwerks sind: die Rate der Entstehung und Verbreitung von multiresistenten



v. l.: Rudolph Weber, Hygienefachkraft, und der hygienebeauftragte Arzt des Clementine Kinderhospitals Dr. Richard Kitz nahmen die Auszeichnung entgegen.

Erregern (MRE) in der Region zu vermindern, die Behandlung und die Rehabilitation der MRE-Patienten zu verbessern und einer Stigmatisierung von Menschen mit MRE entgegenzuwirken.

Aktion Saubere Hände: Bestnote in Sachen Hygienemanagement

Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital erreichen Gold-Status



Das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital werden erneut für ihr großes Engagement in Sachen Hygiene und Sauberkeit ausgezeichnet. Die beiden Häuser haben zum zweiten Mal bei der Initiative „AKTION Saubere Hände“ das Zertifi-

kat der Kategorie GOLD erreicht. In ganz Hessen erfüllen aktuell lediglich fünf Krankenhäuser die hohen Anforderungen der GOLD-Kategorie. Um das Zertifikat GOLD zu erhalten, müssen die Krankenhäuser höchste Anforderungen im Bereich der Hygiene erfüllen. Dazu gehört beispielsweise die Teilnahme von Mitarbeitern an Fortbildungskursen, die Durchführung eines Aktionstages zur Verbesserung der Händedesinfektion, die Messung der Bereitschaft der Mitarbeiter zur Händedesinfektion und der Nachweis eines besonders hohen Händedesinfektionsmittelverbrauchs. Kranke Menschen und frisch operierte Patienten sind während eines Klinikaufenthalts be-

sonders anfällig für Infektionen durch Krankheitserreger. Die Erkennung, Bekämpfung und Verhütung von Krankenhausinfektionen (sogenannte nosokomiale Infektionen) durch umfangreiche Hygienemaßnahmen sind deshalb ein zentraler Punkt im Qualitätsmanagement des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals. Durch die Teilnahme an der „AKTION Saubere Hände“ setzen die beiden Krankenhäuser ein deutliches Zeichen für mehr Sorgfalt bei der Händehygiene und stärken das Bewusstsein für häufigere Händedesinfektion. Weitere Informationen zur „AKTION Saubere Hände“ finden Sie unter www.aktion-sauberehaende.de.

Bürgerhospital Frankfurt von Deutscher Diabetes Gesellschaft (DDG) rezertifiziert

Bestmögliche Betreuung für Menschen mit Diabetes

Diabetes ist die Volkskrankheit Nr. 1 in Deutschland. Über sechs Millionen Menschen 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 Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin des Bürgerhospitals Frankfurt hat jetzt erneut von der DDG das Zertifikat „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ erhalten.

Diabetes mellitus ist eine komplexe Krankheit mit unterschiedlichen Ausprägungen. Man unterscheidet Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2. Vor allem die Zahl der Menschen, die an Diabetes Typ 2 leiden, steigt in Deutschland rasant. Diese Erkrankung verursacht häufig zunächst keine Beschwerden, führt unbehandelt für die Betroffenen jedoch zu ernststen Folgeerkrankungen. Denn ein erhöhter Blutzucker schädigt die kleinen und großen Gefäße. Es kann zu Schlaganfall oder Herzinfarkt, Nierenleiden, Amputationen oder Erblindung kommen. Durch eine gute medizinische Betreuung lassen sich diese Folgeerkrankungen vermeiden.

Chefarzt Christian Dominik 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 Sicherheit und ist für uns und unser Team zugleich eine Anerkennung für die täglich zu leistende Arbeit.“ In den Leitlinien von Fachgesellschaften wie der DDG sind die aktuellen Empfehlungen für die Behandlung von Diabetes festgehalten.

Aus diesen Leitlinien hat die DDG auch die Richtlinien für die Zertifizierung der spezialisierten Behandlungseinrichtungen für Menschen mit Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 abgeleitet. Erhält eine Einrichtung eines der Zertifikate der DDG können Patienten sicher sein, dass sie in dieser Klinik oder Praxis optimal, sprich: leitliniengerecht, behandelt werden. Die Zertifizierung ist damit ein „Qualitätssiegel“ und dient der Orientierung auf der Suche nach geeigneten Behandlern.

Top-Medizin am Bürgerhospital

Drei Chefärzte auf Focus Ärzteliste 2015

Mit PD Dr. med Franz Bahlmann (Klinik für Frauenheilkunde), Prof. Dr. med. Rettwitz-Volk (Klinik für Neonatologie) und Prof. Dr. med. Oliver Schwenn (Augenklinik) gehören erneut gleich drei Chefärzte des Bürgerhospitals Frankfurt zu den führenden Medizinern ihres Fachbereichs. Dies bescheinigt die Focus Ärzteliste.

Um diese zu ermitteln, werden über mehrere Monate hinweg Mediziner bundesweit zum fachlichen Können ihrer Kollegen befragt. Nur Ärzte, die besonders häufig emp-

fohlen werden, werden in den engeren Expertenkreis aufgenommen und um detaillierte Angaben, etwa zum Behandlungsspektrum, gebeten. Zusätzlich fließen Patientenbewertungen und wissenschaftliche Publikationen in das Ranking ein, das bereits seit einigen Jahren bei der Wahl des richtigen Spezialisten helfen soll. Erst nach Auswertung aller Bewertungskriterien entsteht die endgültige Liste.

In der durch das Magazin Focus-Gesundheit veröffentlichten Liste sind bisher Ex-

perten ausgewiesen, die ihren Patienten bezüglich Allergie und Asthma, Augen und Ohren, Bluthochdruck, Ernährung, Herz- und Blutgefäße, Kinderwunsch und Geburt, Krebs, Magen und Darm, Orthopädie, Psyche, Schmerzen, Schönheitsmedizin und Zähne am besten weiterhelfen können. Andere Fachbereiche sind aktuell in der Focus-Ärzteliste noch nicht berücksichtigt, werden jedoch kontinuierlich ergänzt.

Minimaler Eingriff mit maximaler Wirkung Die intravitreale Injektion bei Netzhauterkrankungen



Bei bestimmten Netzhauterkrankungen können Medikamente Abhilfe schaffen. Mittels einer Spritze können sie direkt in das Auge verabreicht werden. So wird eine erfolgreiche Therapie mit minimalen Nebenwirkungen erzielt. Schmerzen hat der Patient dabei keine.

Wie genau die intravitreale Injektion funktioniert und was dabei zu beachten ist, erläutert der Chefarzt der Klinik für Netzhauterkrankungen des Bürgerhospitals, Dr. med. Romano Krist.

Dr. med. Romano Krist

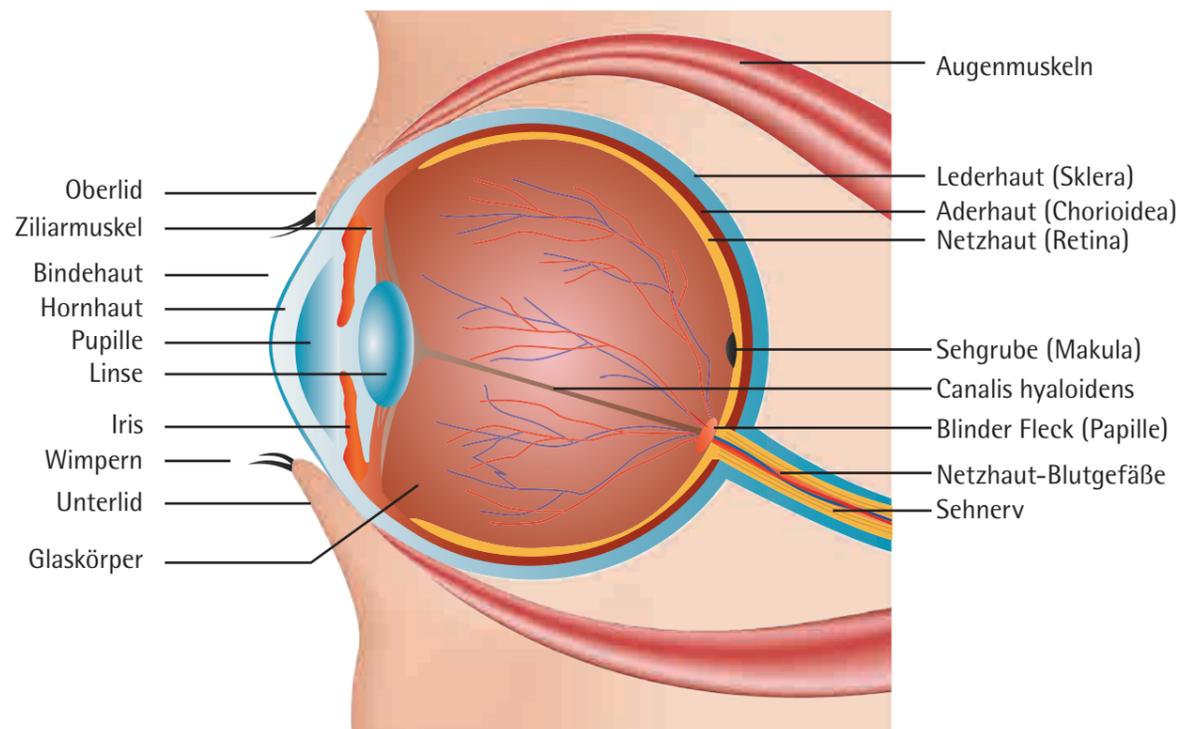
Bei zahlreichen Augenerkrankungen kommt es zu einer Ansammlung von Flüssigkeit oder Blut an der Stelle des schärfsten Sehens im Zentrum der Netzhaut, der sogenannten Makula. Erkrankungen wie die feuchte Form der altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) bzw. ein Makula-ödem durch einen Venenverschluss oder durch den Diabetes mellitus sind nur einige Beispiele hierfür. Sie können zu einer erheblichen Sehverschlechterung und im fortgeschrittenen Stadium zur Erblindung des Auges führen.

Bei diesen Erkrankungen der Netzhaut und des Glaskörpers des Auges versucht man, durch die Gabe von Medikamenten das Sehen der Patienten zu verbessern oder zumindest eine Verschlechterung zu verhindern. Würde man jedoch versuchen,

„Der Vorteil ist, dass Nebenwirkungen eher selten sind.“

durch die Einnahme von Tabletten oder durch Infusionen die Situation des Auges positiv zu beeinflussen, müssten die Medikamente in so hoher Dosis verabreicht werden, dass die Nebenwirkungen für den gesamten Organismus erheblich wären und die Therapie gegebenenfalls sogar unmöglich. Aus diesem Grund wurden Überlegungen angestellt, wie eine hohe Konzentration im Auge bei gleichzeitig niedriger Belastung für den Rest des Körpers erreicht

werden könnte. Die Lösung war und ist gegenwärtig, eine sehr geringe Menge des zu verabreichenden Medikamentes in das Innere des Auges zu spritzen. So wird dort trotz der kleinen Substanzmenge eine sehr hohe Konzentration Wirkstoff erzielt, während der Rest des Körpers hiervon praktisch unberührt bleibt. Die positive Folge ist, dass Nebenwirkungen durch das Medikament eher selten sind.



Bei dieser medizinisch als intravitreale Injektion (Vitreus = Glaskörper) bezeichneten Darreichungsform wird das Medikament in den Glaskörper des Auges eingebracht. Der Glaskörper ist eine gelartige Substanz, die zu 98 Prozent aus Wasser und zu 2 Prozent aus bindegewebigen Gerüststrukturen besteht. Während der Glaskörper für die embryonale Entwicklung des Auges eine wichtige Rolle spielt, ist er im Erwachsenenalter verzichtbar und kann bei manchen Erkrankungen sogar ohne Folgen vollständig entfernt werden.

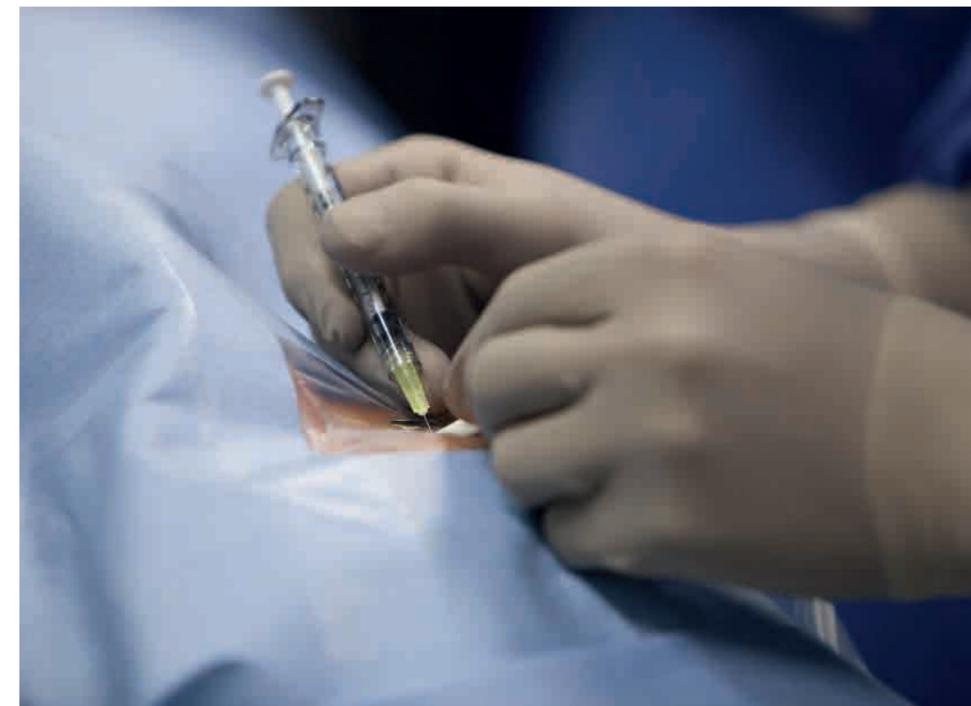
„Sie verspüren lediglich ein kurzes Druckgefühl.“

Möchte man ein Medikament in den Glaskörper einbringen, geschieht dies in der Regel über die sogenannte pars plana des Ziliarkörpers, die etwa drei bis vier Millimeter von der Hornhautgrenze entfernt auf der Innenseite der Lederhaut liegt. Eine Medikamenteninjektion erfolgt also durch die Bindehaut, durch die Lederhaut, durch die pars plana des Ziliarkörpers in das Innere des Augapfels, den Glaskörper, hinein (s. Abb. links). An dieser Stelle angekommen kann das Medikament seine Wirkung direkt am Ort des Krankheitsprozesses entfalten.

Für den Patienten ist der Gedanke, eine „Spritze in das Auge“ zu bekommen in den meisten Fällen zunächst befremdlich und die meisten Betroffenen haben vor der

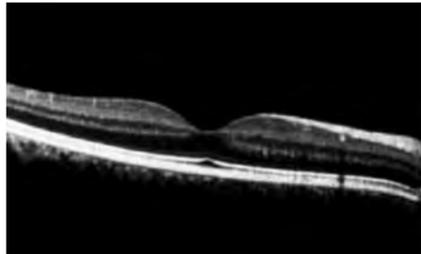


Eine intravitreale Injektion ist größte Feinarbeit.



Während und auch nach der Injektion verspürt der Patient üblicherweise keine Schmerzen.

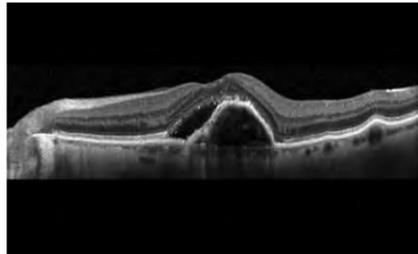
„Da es sich bei den Krankheitsbildern um chronische Erkrankungen handelt, ist häufig von einer langjährigen Therapie auszugehen.“



Optische Kohärenztomographie (OCT) einer gesunden Makula. Die Stelle des schärfsten Sehens ist die dünnste Stelle.

ersten Behandlung große Angst. Doch spätestens nach der ersten Injektion bestehen diese Bedenken nicht mehr. Die Patienten haben erlebt, dass die oberflächliche Betäubung des Auges durch Tropf- und Gelanästhesie sehr wirksam ist und die Spritze nicht wehtut. Sie verspüren lediglich ein kurzes Druckgefühl. Zudem ist je nach verwendetem Medikament dieses für den Patienten kurze Zeit als „Wolke“ oder „Schlieren“ im Auge sichtbar.

Dennoch kann es zu unerwünschten Nebenwirkungen oder Komplikationen kommen. Diese entstehen jedoch in der Regel aufgrund der geringen Substanzmenge weniger durch das Medikament als vielmehr durch die Prozedur der Injektion selbst. Vorübergehende Glaskörpertrübungen oder



OCT bei feuchter altersabhängiger Makuladegeneration. Die Makula ist durch Flüssigkeit deutlich verdickt.

eine vorübergehende Blutung im Bereich der Bindehaut durch die Injektion sind nicht selten, allerdings nicht schmerzhaft. Zudem besteht die Gefahr einer Endophthalmitis, eine meist bakterielle Entzündung des gesamten Augapfels, verursacht durch das Einbringen von Keimen während der Injektion. Tritt diese ein, ist eine stationäre Behandlung mit Infusionstherapie und gegebenenfalls eine Operation des Auges notwendig. Um dieses Risiko auf ein Minimum zu reduzieren, werden alle intravitrealen Injektionen unter den gleichen sterilen Bedingungen im Operationssaal durchgeführt wie größere Eingriffe am Auge auch. Die intravitreale Injektion ist daher eine vergleichsweise aufwändige Applikationsform, die nicht in gleicher Häufigkeit wie z.B. eine Blutdrucktablette oder eine Insu-

lindosis verabreicht werden kann. Der Anspruch an ein Medikament für das Innere des Auges ist folglich neben einer guten Verträglichkeit für die empfindliche Netzhaut auch eine längere Wirkungsdauer.

Zu Beginn einer Therapie werden mindestens drei Injektionen in monatlichem Abstand gegeben, danach oft in größerem zeitlichen Abstand weitere Injektionen. Da es sich bei den oben genannten Krankheitsbildern um chronische Erkrankungen handelt, ist häufig von einer langjährigen Therapie auszugehen. Um die Unannehmlichkeiten für den Patienten und die Risiken der Injektion zu minimieren, sind für einige Krankheitsbilder Cortisonpräparate mit Depotwirkung entwickelt worden. Hierbei wird ein winziges Stäbchen als Medikamententräger ebenfalls durch eine dünne Kanüle in den Glaskörper eingebracht und das Medikament dann je nach Präparat über Monate oder sogar über Jahre automatisch in das Auge abgegeben.

Als Medikamente finden derzeit je nach Erkrankung mehrere unterschiedliche Substanzen Anwendung. Zum einen werden sogenannte Wachstumsfaktor-Hemmstoffe verwendet. Diese wirken einerseits krank-

haften Gefäßneubildungen entgegen und reduzieren andererseits den Flüssigkeitsaustritt aus undicht gewordenen körpereigenen Gefäßen. Als Medikamente dieser Substanzklasse sind derzeit in Deutschland Ranibizumab (Lucentis®), Aflibercept (Eylea®) und ohne Zulassung für die Augenheilkunde Bevacizumab (Avastin®) in Anwendung. Auch Cortisonpräparate finden in der Augenheilkunde Anwendung. Für das diabetische Makulaödem und das Ödem bei Venenverschluss der Netzhaut ist das Dexamethason-Implantat Ozurdex®

zugelassen, für das diabetische Makulaödem auch das sehr lang wirkende Fluocinolone-Implantat Iluvien®.

Die zahlreichen Arzttermine während der Therapie und die Kontrolluntersuchungen, die für eine optimale Behandlung notwendig sind, werden von den meisten Patienten als belastend empfunden. Doch der Aufwand lohnt sich. Die Statistiken zeigen, dass nach der Einführung der intravitrealen Therapie die Erblindungszahlen drastisch gesunken sind.



Dr. med. Romano Krist

Augenkliniken eröffnen Senckenberg-Medizinsymposium am 27. Februar 2016

Das Bürgerhospital Frankfurt blickt auf eine lange Tradition zurück. Im Jahr 1763 gründete der Frankfurter Arzt und Mäzen Dr. Johann Christian Senckenberg die Dr. Senckenbergische Stiftung. Aus dieser ging das Bürgerhospital Frankfurt hervor, das 1779 auf dem 1766 erworbenen Stiftungsgelände seine Pforten öffnete. Über gerade einmal sechs Betten verfügte das Bürgerhospital damals.

Vieles hat sich seitdem geändert. Auf dem Stiftungsgelände steht das Bürgerhospital schon längst nicht mehr, und die Bettenzahl hat sich auf 320 erhöht. Doch eines ist im Laufe der Zeit gleich geblieben: Noch heute fühlen sich die Mitarbeiter des Bür-

gerhospitals ganz dem Stiftergedanken der „besseren Gesundheitspflege hiesiger Einwohner und Versorgung der Armen und Kranken“ verpflichtet.

Zu Ehren des Stifters, der am 28. Februar 1707 geboren wurde, richten das Bürgerhospital und sein Schwesterkrankenhaus Clementine Kinderhospital daher zukünftig jährlich Ende Februar das Senckenberg-Medizinsymposium aus. Die einzelnen Kliniken werden in den kommenden Jahren Fortbildungen für Mediziner und medizinisches Fachpersonal anbieten.

Die drei ophthalmologischen Kliniken des Bürgerhospitals (Augenklinik,

Klinik für Netzhauterkrankungen, Klinik für Kinderaugenheilkunde, Schielbehandlungen und plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie) eröffnen diese neue Veranstaltungsreihe am

Samstag, 27. Februar 2016 in der **Deutschen Nationalbibliothek Frankfurt**.

Externe Referenten und Referenten der Kliniken werden aktuelle Themen aus sämtlichen Bereichen der Augenheilkunde vorstellen. Interessenten finden das detaillierte Programm sowie die Anmeldeunterlagen auf der Internetseite www.buergerhospital-ffm.de im Bereich Veranstaltungen.



Pflegekräfte mit ausländischen Wurzeln

Multikulturelle Vielfalt im Krankenhaus

Examierte Pflegekräfte sind in Deutschland sehr gefragt. Die Krankenhäuser ergreifen daher diverse Maßnahmen, um ihre Patienten auch in Zukunft optimal versorgen zu können. Dazu gehört auch die Akquise von Fachkräften im Ausland – keine Erfindung des 21. Jahrhunderts, aber immer noch wirksam. Welche Chancen, aber auch Herausforderungen sie mit sich bringt und wie die ausländischen Kolleginnen* am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital willkommen geheißen werden, erläutert die Pflegedirektorin der beiden Häuser, Oberin Christine Schwarzbeck.

*Kristin Brunner und Yvonne Wagner***

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

Welche Rolle spielt im Bürgerhospital und im Clementine Kinderhospital das Anwerben ausländischer Fachkräfte, um die Versorgung der Patienten zu sichern?
Das Anwerben ausländischen Pflegepersonals ist einer von vielen Bausteinen im Bemühen um qualifizierte Fachkräfte. Natürlich tun wir auch viel, um im Inland um Pflegefachkräfte zu werben und Menschen für unseren zwar nicht immer leichten, aber sinnerfüllten Beruf zu begeistern. So bilden wir zum Beispiel in Kooperation mit zwei Pflegeschulen aus und kümmern uns intensiv um den Nachwuchs in der Pflege.

Für uns gehören qualifizierte ausländische Fachkräfte bei der Personalgewinnung einfach dazu, nicht zuletzt weil sie eine kulturelle Bereicherung sind. Und wir brauchen sie auch gerade in einer vielfältigen Metro-



Oberin Christine Schwarzbeck

pole wie Frankfurt, weil wir hier Menschen aus verschiedenen Ländern behandeln und pflegen. 2012 haben wir spanische Fachkräfte gezielt angeworben. Es kamen 16 Pflegekräfte zu uns. Nun haben wir am Projekt „Triple Win“ teilgenommen und konnten sieben serbische Fachkräfte gewin-

** Dieses Interview wurde auf Basis eines Interviews, das Oberin Christine Schwarzbeck Yvonne Wagner von der Techniker Krankenkasse im Sommer 2015 gab, weiterentwickelt. Das Interview erschien im Newsletter TK-Spezial.



Im Stationszimmer: Schwester Nassira Moqaddem (Mitte) bespricht sich mit einer Pflegepraktikantin (l.).

„Für uns gehören qualifizierte ausländische Fachkräfte einfach dazu.“

nen, die in den kommenden Monaten bei uns ihre Einarbeitung beginnen werden.

Das Thema „Fachkräfte aus dem Ausland“ ist übrigens nicht neu: Wir haben schon in den Siebzigerjahren Pflegerinnen aus Indonesien integriert. Eine Kollegin dieser Generation ist vor kurzem in Rente gegangen – nach 38 Jahren Dienstzeit am Bürgerhospital.

Kann man also sagen: Wer in Deutschland arbeiten will, kommt, um zu bleiben?
Nicht unbedingt. Die Fluktuation unterscheidet sich kaum von jener beim deut-

schen Personal. Generell besteht bei uns die Möglichkeit, bis zur Rente am Bürgerhospital oder Clementine Kinderhospital zu arbeiten. Denn wir bieten in der Regel unbefristete Verträge an. Es ist jedoch auch immer eine Frage der beruflichen und persönlichen Entwicklung, ob jemand länger bleibt oder zurückgeht. Von unseren spanischen Pflegekräften arbeitet zum Beispiel noch die Hälfte bei uns. So ist einfach auch nicht jeder für das Leben im Ausland gemacht. Manche bekommen Heimweh und gehen wieder zurück. Wenngleich Frankfurt mit seinem internationalen Flughafen einen enormen Vorteil bietet. Da kann man

schnell mal nach Hause fliegen. Das macht Frankfurt für ausländische Mitarbeiter zusätzlich interessant.

„Ein Mix aus verschiedenen Kulturen ist für unser Haus ein enormer Vorteil.“

Was ist Ihrer Erfahrung nach ein sinnvolles Vorgehen, um das Krankenhaus auf die neuen Mitarbeiter vorzubereiten? Gerade jetzt, da viele Flüchtlinge nach Deutschland kommen, ist die Integration ausländischer Mitarbeiter ja ein wichtiges Thema.

Zuerst muss man sich fragen, aus welchem Kulturkreis die Bewerber kommen. Wir müssen in der Lage sein, die Kulturen der neuen Kollegen zu verstehen und uns damit auseinandersetzen. Wichtig ist, dass sich das Krankenhaus auf die Integration ausländischer Fachkräfte einstellt und seine Mitarbeiter auf diesem Weg mitnimmt. So haben wir unsere Mitarbeiter in Besprechungen auf das Thema vorbereitet, Notwendigkeiten erklärt, Chancen aufgezeigt. Wir haben in unserer Krankenhauszeitschrift berichtet, welchen Stellenwert die Akquise ausländischer Fachkräfte in der Mitarbeitergewinnung einnimmt und kommuniziert, wie die kulturelle Vielfalt die Arbeit bereichert.

Es ist zudem wesentlich, die Gespräche mit den Stationsleitungen und -teams zu suchen und sie aktiv einzubinden. Integration gelingt nur, wenn alle bereit sind, mit-



Schwester Ingrid Ospina Zapata und Schwester Laura Andres Espinal kamen 2012 nach Deutschland. Beide arbeiten auf der Intensivstation des Bürgerhospitals.

„Die Zahl der ausländischen Direktbewerbungen nimmt zu, meist fehlt jedoch die hiesige Berufsanerkennung.“

zumachen und Verantwortung zu übernehmen. Jeder sollte einen Blick für die neuen Kollegen haben und bereit sein, sie zu unterstützen.

Wo liegen Ihrer Meinung nach die Chancen und die Herausforderungen?

Ein Mix aus verschiedenen Kulturen ist für unser Haus ein enormer Vorteil. Jeder Mit-

arbeiter gibt bei der Einstellung seine Sprachkenntnisse und seine Nationalität für unsere hausinterne Dolmetscherliste an. Sobald wir mit Patienten zu tun haben, die kein Deutsch sprechen oder bei denen die Kommunikation stockend verläuft, bitten wir Kollegen aus dem jeweiligen Kulturkreis, diese zu unterstützen. Dies erleichtert die Arbeit natürlich enorm. Die Diversität

an Sprachen ist somit ein Vorteil, gleichzeitig ist sie aber auch eine Herausforderung.

Um in Deutschland arbeiten zu können, müssen ausländische Bewerber im Allgemeinen das sogenannte Sprachlevel B1 vorweisen. Dieses reicht für einen reibungslosen und sicheren Ablauf im Gesundheitswesen jedoch nicht aus. Die Sprache muss auch in schwierigen Situationen sicher sitzen und verstanden werden. Komplexe Situationen müssen schnell und klar kommuniziert werden, einfühlsame Gespräche mit Patienten möglich sein. Daher bieten wir stets zusätzliche Sprachkurse an, wenn wir Mitarbeiter für unser Krankenhaus akquirieren. Kommt eine ganze Gruppe aus einem Land, liegt der Vorteil darin, dass sie sich gegenseitig unterstützen und der Sprachkurs gut läuft.

Auch ist eine gezielte intensive Einarbeitung der ausländischen Fachkräfte zwingend erforderlich, um sie an die Abläufe in einem deutschen Krankenhaus heranzuführen. Im Ausland gibt es in der Regel mehr Pflege-Hilfskräfte. Bestimmte Tätigkeiten wie grundpflegerische Aufgaben führen die ausländischen Kollegen daher in ihrer Heimat nicht im gleichen Umfang wie bei uns in Deutschland aus. Das bezieht sich beispielsweise auf Hilfestellungen bei der Körperpflege oder der Nahrungsaufnahme sowie auf das Lagern von Patienten. In Deutschland gehört dies zum Tätigkeitsprofil einer examinierten Pflegekraft dazu. Das muss man einfach beachten und den neuen Mitarbeitern vermitteln.

Auf politischer Ebene wird viel darüber gesprochen, wie wichtig ausländische Fachkräfte für Deutschland sein werden und bereits sind. Arbeitgeber werden dazu ermuntert, sich um die Zuwanderung der Fachkräfte zu bemühen. Und seitdem vermehrt Flüchtlinge nach

Deutschland kommen, wird verstärkt diskutiert, welche bürokratischen Hürden abgebaut werden müssen, um eine schnelle und sinnvolle Integration in den deutschen Arbeitsmarkt zu gewährleisten. Welche Erwartungen oder Wünsche haben Sie an die Politik?

Von einer Willkommenskultur seitens der Behörden ist für uns auf dem Arbeitsmarkt aktuell noch kaum etwas zu spüren. Besonders die Anerkennung der Berufsabschlüsse könnte einfacher sein. Momentan ist sie sehr langwierig. Die Zahl der ausländischen Direktbewerbungen nimmt zu, meist fehlt bei den Bewerbungen aber die hiesige Berufsankennung. So kommt es vor, dass Pflegekräfte aus Österreich mit ihrem Abschluss zunächst hier nicht als examinierte Pflegekräfte arbeiten können.

Das Anerkennungsverfahren gestaltet sich sehr aufwändig. Wir wünschen uns z.B., dass Abschlüsse auf europäischer Ebene angeglichen und deren Anerkennung deutlich erleichtert würde. Auch für die Anerkennung und Vergleichbarkeit von Abschlüssen aus Ländern außerhalb Europas sollte eine einfache zu handhabende Lösung gefunden werden. Erste Überlegungen gibt es hierzu bereits.

Zudem bemängeln wir, dass es kaum zusätzliche finanzielle Unterstützungen, wie z.B. für Sprachkurse, gibt.

Sie sprachen davon, dass am Bürgerhospital und am Clementine Kinderhospital Menschen aus den unterschiedlichsten Ländern zusammenarbeiten. Aus welchen Ländern kommen sie zum Beispiel?

Insgesamt sind unter unseren Mitarbeitern 49 Nationen vertreten. Diese Zahl bezieht sich nicht nur auf die Pflege, sondern auch auf die Ärzteschaft und den Verwaltungsbereich. Viele davon sind bereits in Deutschland geboren und aufgewachsen oder leben schon lange hier, besitzen aller-



Aus Indonesien ins Frankfurter Nordend: Vor fast 40 Jahren begann Schwester Siti Boerhan, am Bürgerhospital zu arbeiten. 2015 ging sie hier in Rente.

dings noch ihren ausländischen Pass. Ein Großteil hat seine Wurzeln in der Türkei, Serbien, Bosnien, Kroatien, Spanien, Polen und Marokko. Andere Mitarbeiter stammen aus Togo, Nepal, Kuba, Guinea, Indien, Schweiz oder Israel. Und nicht wenige sprechen ein besseres Hochdeutsch als so mancher alteingesessene Frankfurter.



Uro-Magnetresonanztomographie In die Niere geschaut

Einer der Schwerpunkte bei der Behandlung von Säuglingen und Kindern am Clementine Kinderhospital ist die Nephrologie, das Spezialgebiet von Chefarzt PD Dr. Kay Latta. In Zusammenarbeit mit der Radiologie am Bürgerhospital, Chefarzt Dr. Joachim Wolf, und der Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie und -urologie am Bürgerhospital, Chefärztin Dr. med. Sabine Grasshoff-Derr, werden durch Uro-MRT-Untersuchungen beste Voraussetzungen für die Planung von Operationen für jene Patienten ermöglicht, bei denen z.B. Harnleiter und Blase nicht richtig miteinander verbunden sind. In einem Interview erklären Dr. Latta und Dr. Wolf Wissenswertes und Interessantes rund um die Uro-MRT.

Marion Weber



Dr. med. Kay Latta

Herr PD Dr. Latta, Herr Dr. Wolf, was genau ist eine Uro-MRT?

Dr. Wolf: Eine Uro-MRT ist die Untersuchung der Nieren und der ableitenden Harnwege, also Blase, Harnleiter und Harnröhre, im Magnetresonanztomographen (MRT). Man erhält durch die Uro-MRT nicht nur eine klare Darstellung der Organe selbst, sondern gewinnt auch Erkenntnisse über deren Funktion – wie arbeiten die Nieren? Wie kommt der Urin von den Nieren in die Blase?

Bei welcher Indikation kommt die Uro-MRT zum Einsatz?

Dr. Latta: Der Kinder- oder Hausarzt stellt meist mittels Ultraschall Auffälligkeiten fest und überweist seinen Patienten in das Clementine Kinderhospital oder in die Klinik für Neugeborenen- und Kinderchirurgie und -urologie am Bürgerhospital. Fragestellungen sind dabei z.B.: Warum fließt der Urin nicht richtig ab? Sind die Nieren gestaut? Ist der Funktionsanteil einer Niere zu gering? Liegt eine Doppelniere (eine Niere mit zwei Nierenbecken) vor? Mündet der Harnleiter in die Blase oder gibt es Fehlanlagen? Funktionieren beide Nieren gleich? Mit der Uro-MRT können wir uns die inneren Organe noch genauer ansehen als mit

„Ultraschall und MRT ergänzen sich ideal!“

dem Ultraschall und so den ersten Verdacht bestätigen oder entkräften.

Bis jetzt hat sich der Erstverdacht jedoch immer als richtig erwiesen. Keines der Kinder, bei dem wir bisher eine Uro-MRT durchgeführt haben, hatte dann doch einen Normalbefund. Leider, kann man sagen. Denn stellen wir eine Fehlanlage fest, dann bedeutet dies meist, dass eine Operation notwendig ist. Schließlich können unbehandelte Fehlbildungen zu wiederholten Nierenbeckenentzündungen, Harnwegsinfekten und Nichterreichen der Sauberkeit führen.

Dr. Wolf: Ultraschall und MRT vor einer Operation ergänzen sich ideal! Der Chirurg gewinnt einen ganz genauen Eindruck von den inneren Strukturen, der Lage des Harnleiters und der Funktion der Organe. So kann er den Eingriff exakt planen und das bestmögliche Ergebnis erzielen.

Wie verläuft die Untersuchung genau?

Dr. Latta: Es sind überwiegend Kinder in den ersten Lebensjahren, die mittels Uro-MRT untersucht werden. Auf jeden Fall sind sie älter als drei Monate. Die Erfahrung hat gezeigt, dass erst dann die Uro-MRT zielführende Ergebnisse liefern kann.

Da die Kinder für die Untersuchung vollkommen stillhalten müssen, werden sie von unseren Anästhesisten in eine Art Tiefschlaf versetzt. Im Gegensatz zu einer Vollnarkose müssen sie dabei nicht beatmet werden.

Die Eltern können beim Einschlafen und beim Aufwachen ihres Kindes im Vorbereitungsraum anwesend sein. Um die Nierenfunktion zu testen, wird den Kindern bereits vor der Untersuchung ein Kontrastmittel verabreicht. Dieses ermöglicht es uns Ärzten später, den Weg der Flüssigkeit auf den MRT-Bildern nachzuverfolgen.

Die Aufnahme des Kindes erfolgt meist tagestationär, gelegentlich auch im Rahmen eines kurzen stationären Aufenthaltes.



Dr. med. Joachim Wolf

Dr. Wolf: Eine ambulante Untersuchung, wie man dies z.B. bei einer Knie-MRT kennt, nach welcher der Patient direkt wieder nach Hause gehen kann, ist in diesem Fall nicht möglich. Nicht zuletzt wegen der Anästhesie.

Insgesamt ist die Uro-MRT relativ zeitintensiv. Die Untersuchung selbst dauert etwa eine Stunde ohne Vor- und Nachbereitung. Die computergestützte Auswertung der Bilder dauert mindestens ebenso lange. Erst danach können wir die Ergebnisse bewerten.

Seit wann arbeiten Sie in diesem Spezialgebiet zusammen und wie viele Uro-MRT-Untersuchungen werden jährlich durch-



Aufnahmen einer Uro-MRT bei einem vier Monate alten Kind mit einer Doppelniere links mit sogenannten Megauretheren (erweiterten Harnleitern). Die linke Niere ist unauffällig.

Magnetresonanztomographie

Mit Hilfe der Magnetresonanztomographie können Bilder aller Körperregionen ohne den Einsatz von Röntgenstrahlen erstellt werden. Dies ist besonders wichtig bei der Untersuchung von Kindern und Jugendlichen. Die Methode erlaubt eine sehr gute Darstellung der Weichteilstrukturen und ist deshalb insbesondere bei der Diagnostik von Erkrankungen des Gehirns und des Rückenmarks im Rahmen der neurologischen Diagnostik sowie der Wirbelsäule und der Gelenke nicht mehr aus dem klinischen Alltag wegzudenken.

In der Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Bürgerhospitals werden die Untersuchungen an einem offen gestalteten MRT durchgeführt, der einen besonderen Patientenkomfort bietet.

geführt? Wie geht es mit der Behandlung weiter?

Dr. Wolf: Seit circa zwei Jahren führen wir gemeinsam diese Form der Diagnostik durch. Im Schnitt sind es 15 bis 20 Kinder pro Jahr, die aufgrund ihrer Überweisungsdiagnose mit der Uro-MRT untersucht werden. Eine Besonderheit ist bei uns, dass wir in der Woche feste MRT-Termine für Kinder festgelegt haben, auf die unsere Kinderärzte zurückgreifen können. Dies ist nicht an jedem Krankenhaus so. Wir haben uns für dieses Vorgehen entschieden, um eine zeitnahe Untersuchung stets ermöglichen zu können.

Wenn uns die MRT-Bilder und die Funktionsdaten, die ein eigenes Programm ermittelt hat, vorliegen, besprechen wir diese und diskutieren die Diagnose. Stehen unser Befund und die möglichen Therapiewege fest, dann besprechen wir diese mit den Eltern. Dies erfolgt meistens sehr zeitnah. Sollte ein chirurgischer Eingriff notwendig sein, ziehen wir auch unsere Kinderchirurgen aus der Klinik von Chefärztin Dr. Grasshoff-Derr hinzu.

Was passiert, wenn Sie beide eine unterschiedliche Meinung zum Befund haben?

Dr. Latta: Nicht immer sind wir von Anfang an einer Meinung. Doch das ist nichts Ungewöhnliches in der Diagnostik und für den Patienten sicherlich kein Nachteil. Denn wir beleuchten jeden Aspekt unserer Annahmen und diskutieren unsere Einschätzungen intensiv. Meist liegen wir jedoch sehr nah beisammen. Nach der dreiseitigen Absprache (Radiologie, Kinderchirurgie, Kinderurologie) werden die Eltern intensiv beraten, wir demonstrieren ihnen Bilder und Befunde ihres Kindes und stellen das Konzept der Operation vor.

Fazit:

Unser offener MRT bietet eine hervorragende Möglichkeit, Säuglinge und Kleinkinder mit Verdacht auf Fehlbildungen des Nieren- und Harnsystems zu untersuchen. Durch interdisziplinäre Zusammenarbeit der beteiligten Fachgebiete sind die besten Voraussetzungen für die Planung einer Operation gegeben.



Bewegungsunterstützende Pflege

Kinästhetik bei Kindern

In der Pflege wird immer häufiger von Kinästhetik gesprochen. Doch viele wissen nicht, was genau Kinästhetik ist. Petra Berger arbeitet als Gesundheits- und Kinderkrankenschwester auf der Früh- und Neugeborenenintensivstation am Bürgerhospital Frankfurt. Ihre Weiterbildung als Zertifizierter Anwender in der Kinästhetik hat sie mit einer Arbeit zum Thema Kinästhetik bei Kindern abgeschlossen.

Petra Berger

Allgemein gesprochen steht der Begriff Kinästhetik in der Pflege für ein Handlungskonzept, mit dem die Bewegung von Patienten unterstützt wird. Mit Hilfe der Kinästhetik soll die Motivation des Pflegebedürftigen durch die Kommunikation über Berührung und Bewegung deutlich verbessert werden. Sie ist dabei kein neu-

eigenständiges Pflegekonzept, sondern kann mit allen Pflegemaßnahmen individuell kombiniert werden. In ihrem Mittelpunkt steht die Wahrnehmung der Bewegung des Patienten, aber auch der des Pflegenden. Sie hilft, Bewegungen zu analysieren und diese gesundheitsfördern zu gestalten. Die Kinästhetik lebt von der

Selbstwahrnehmung und der Eigenerfahrung. Aus diesem Grund könnte man Kinästhetik auch mit „Körperwahrnehmung“ übersetzen. Kinästhetik kann in allen Altersgruppen, von Frühgeborenen bis Senioren, und in allen Gewichtsklassen angewendet werden. Das Besondere daran ist, dass der Fokus nicht nur auf die

„Das Besondere daran ist, dass der Fokus nicht nur auf die Gesundheitsförderung des Patienten, sondern auch auf die des Pflegenden gelegt wird.“

Gesundheitsförderung des Patienten, sondern auch auf die des Pflegenden gelegt wird.

Es gibt in der Kinästhetik sechs verschiedene Konzepte (siehe Grafik unten), die alle zusammenspielen. Alle Tätigkeiten und Bewegungen können mit jedem dieser Teilkonzepte durchgeführt werden. Entschließt

man sich, Kinästhetik in den Pflegealltag aufzunehmen, sollte man sich zu Beginn für eines der Teilkonzepte entscheiden und möglichst jenes einsetzen, mit dem man sich am meisten identifizieren kann.

Doch nun von der Theorie in die Praxis. Den Ansatz der Kinästhetik kann man ganz einfach an sich selbst erfahren. Ich gebe Ihnen

nun vier alltägliche Situationen, versuchen Sie, zumindest eine davon auszuprobieren.

Im Anschluss führen Sie die gleiche Aktivität noch einmal mit der vorgegebenen Anforderung im Vergleich durch. Achten Sie dabei nur auf sich selbst und ihren Körper! Wenn sie möchten, können sie auch schon einen Schwerpunkt setzen. Das heißt sie können ihre Wahrnehmung z.B. auf den Teilaspekt Anstrengung legen oder auch auf Knochen und Muskeln. Beobachten Sie, wie groß Ihre Anstrengung bei den verschiedenen Varianten ist bzw. wo Sie Ihr Gewicht auf den Knochen ablegen und wo Sie sich mit Muskeln halten.

1. Legen oder setzen Sie sich hin und halten Sie Ihre Füße zwei Minuten lang in der Luft. Versuchen Sie dabei, möglichst entspannt zu atmen.

VERGLEICH:

Legen oder setzen Sie sich wieder hin, diesmal legen oder stellen Sie die Füße ab, achten Sie nun wieder auf Ihre eigene Atmung – was passiert?

2. Legen Sie sich ins Bett und drehen Sie sich auf die Seite ohne die Arme oder Beine zur Hilfe zu nehmen.

VERGLEICH:

Legen Sie sich wieder ins Bett. Nun drehen Sie sich auf die Seite, indem Sie ein Bein oder einen Arm auf die Seite nehmen, auf die Sie sich drehen möchten. Sie können auch Ihrem Partner die Hand geben und sich auf die Seite ziehen.



(Manuel Roier)

(Wichtig: Wenn Sie auf dem Rücken liegen und sich nach links drehen möchten, müssen Sie den rechten Arm oder das rechte Bein nehmen!) – was passiert?

3. Setzen Sie sich auf einen Stuhl und stehen Sie auf, ohne sich abzustützen.

VERGLEICH:

Setzen Sie sich wieder auf einen Stuhl, nun stützen Sie sich beim Aufstehen aber ab. Oder noch besser, Ihr Partner hilft Ihnen beim Aufstehen und gibt Ihnen die Hände zum Hochziehen – was passiert?

4. Nehmen Sie eine volle Tasse in die Hand und halten Sie diese zwei Minuten in die Luft.

VERGLEICH:

Nehmen Sie noch einmal Ihre Tasse in die Hand, nun stellen Sie aber den Ellenbogen auf einem Tisch oder Kissen ab.

„Den Ansatz der Kinästhetik kann man ganz einfach an sich selbst erfahren.“

In der Pädiatrie (Kinderheilkunde) sprechen wir von Kinästhetik Infant Handling. Hier stehen die Bewegungsaspekte der menschlichen Entwicklung im Vordergrund. Wie lernt ein Kind sich vom Rücken auf den Bauch zu drehen? Wie lernt es zu sitzen? Wie lernt es, sich fortzubewegen? Das Konzept ist jedoch das gleiche wie bei Erwachsenen.

Wie Sie bei den Bewegungssequenzen an sich selbst beobachten konnten, sind es oft Kleinigkeiten, die eine große Veränderung bewirken. Man nimmt diese allerdings nur wahr, wenn man einen Vergleich hat und

man seine Wahrnehmung darauf ausrichtet. Nur wer sich selbst seine Bewegung bewusst macht, kann sich auch in die Bewegung von Kindern und Babys hineinversetzen und diese dann in ihrer Entwicklung unterstützen und fördern.

Da das Bürgerhospital das geburtsstärkste Haus in ganz Hessen ist, planen wir, auch im Bereich der entwicklungsfördernden Pflege und kindlichen Wahrnehmung einen Schwerpunkt zu setzen. Auf der neonatologischen Intensivstation hier im Bürgerhospital, auf der wir Frühgeborene und kranke Neugeborene versorgen, haben wir uns mit dem Thema Kinästhetik auseinandergesetzt und uns als Ziel gesetzt, den Eltern und Kindern möglichst viele Maßnahmen aus diesem Bereich der Entwicklungsförderung mit auf den gemeinsamen Weg zu geben. Das Infant Handling soll hier im Bürgerhospital in die Pflege integriert werden und

DAS WICKELN – unter dem Teilkonzept „Knochen und Muskeln“

Am Beispiel des Wickelns lässt sich das Vorgehen beim Infant Handling gut darstellen. Je nach Alter des Kindes wird dieses sechs bis zehn Mal am Tag gewickelt. Das bedeutet pro Woche im Schnitt ca. 60-mal! Wickeln ist somit ein sehr häufiger Bewegungsablauf, den Eltern mit ihren Kindern durchführen.

Bevor Sie nun weiterlesen, überlegen Sie bitte einmal, wie Sie ein Kind oder eine pflegebedürftige Person wickeln würden

- Wie liegt es da?
- Wo fassen Sie es an?
- Wie drehen Sie das Kind?

Die meisten Menschen wickeln Babys, indem sie die Beine des Kindes an den Knien, in der Kniekehle oder an den Beinen nach oben drücken. Manche nennen diese Methode „Hähnchengriff“. Viele haben es so gelernt. Allerdings gibt es Aspekte, aufgrund derer diese Methode als nicht entwicklungsfördernd einzustufen ist. Im Gegenteil: Diese Bewegungen sind sogar absolut unphysiologisch und können mitunter zu massiven Problemen führen.

Denn:

- Die Darmdurchblutung und die Darmperistaltik (Darmbewegung) wird stark vermindert, da der Bauch und somit der Darm „zusammengequetscht“ werden.
- Das Kind baut eine hohe Körperspannung auf und erlebt dadurch eine sehr hohe Anstrengung.
- Die Gelenke werden blockiert, da diese Bewegung absolut unnatürlich ist.
- Bei Frühgeborenen kann es sogar zu Hirndruck und somit auch zur Hirnblutung kommen.

Bei der „neuen“, kinästhetischen Wickelmethode wird dagegen über die Seite gewi-

ckelt. Wichtig ist dabei vor allem, dem Kind auf keinen Fall in die Gelenke zu fassen (Abb. 1). Die Windel wird normal geöffnet. Um das Kind auf die Seite zu drehen, wird es immer an den festen Strukturen angefasst, also an den Stellen, an denen man den Knochen spürt - Oberschenkel, Unterschenkel, Hüftknochen, knöcherne Struktur des Knies. Jetzt wird der Po auf der Seite gesäubert. Der Oberkörper kann liegen bleiben.

Alle Bewegungen, durch die die Position des Kindes verändert wird, sollten langsam erfolgen (Abb. 2). Die alte Windel sollte mit dem Klebeverschluss nach unten verschlossen werden, um ein erneutes Verschmutzen des Windelbereiches zu vermeiden. Die neue Windel kann entweder von Anfang an untergelegt werden oder sie wird jetzt an

der Seite, auf der das Kind nicht liegt, unter die alte Windel gelegt (Abb. 3). Während der Drehung auf die andere Seite wird das Kind über die alte Windel gedreht (Abb. 4). Das Kind liegt teilweise noch auf der schmutzigen Windel, daher kann nun der Rest gesäubert werden. Im Anschluss wird die alte Windel entfernt. Das Kind liegt nun komplett auf der neuen Windel, diese kann verschlossen werden und das Kind kann wieder angezogen werden.

In der Kinästhetik geht es darum zu verdeutlichen, dass jeder Mensch andere Schwerpunkte und Wahrnehmungen in den Bewegungen hat. Meist wird die Bewegung mit Hilfe von Gewichtsverlagerung, Körperspannung und Anstrengung durchgeführt. Allerdings ist es bei jedem unterschiedlich, wie viel Anstrengung jeder selbst benötigt,

abhängig davon, welche Hilfestellung man zur Verfügung hat. Anstrengung bedeutet vor allem bei Kindern Unruhe, Unwohlsein, Stress und bei Neugeborenen und kranken Kindern evtl. auch Schmerzen. Es sollte das Ziel sein, die Entwicklung in allen Bereichen zu fördern. Durch dieses Umdenken gibt man dem Kind oder der zu pflegenden Person eine Bewegungserfahrung, die es bzw. sie zum Drehen, Sitzen und zum Aufstehen benötigt. Das ist Entwicklungsförderung!

Quellenangabe:

1. Überarbeitete Auflage 2007 Bildungssystem MH Kinästhetics; Teil1: Konzeptsystem; Maietta-Hatch



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Klinik für Endokrine Chirurgie führt Studie durch Hochintensiver fokussierter Ultraschall - Alternative bei Schilddrüsenknoten?

Knoten an der Schilddrüse treten in einem Jodmangelgebiet wie Deutschland relativ häufig auf. Nahezu jeder dritte Erwachsene in Deutschland ist davon betroffen - Frauen nahezu viermal häufiger als Männer. Meistens handelt es sich dabei um gutartige Knoten, die jedoch zum Beispiel ein unangenehmes Druckgefühl im Hals, Heiserkeit oder einen Rausperzwang hervorrufen können. Manche führen zu einer Schilddrüsenüberfunktion und andere sind bösartig. Müssen die Knoten entfernt werden, so wird normalerweise operiert oder mit Radiojod, durch das das Knotengewebe zersetzt wird, behandelt. Seit 2012 ist in der Europäischen Union auch die Behandlung mit einem sogenannten hochintensiven fokussierten Ultraschall (HIFU) zugelassen. Einen tatsächlichen Nachweis über Wirksamkeit, Risiken und Vorteile dieser bei Schilddrüsenknoten noch jungen Behandlungsmethode gibt es bisher jedoch noch nicht. Die Klinik für Endokrine Chirurgie des Bürgerhospitals Frankfurt, Chefarzt Dr. med. Christian Vorländer, hat daher Ende 2015 gemeinsam mit den Unikliniken Freiburg und Gießen-Marburg eine entsprechende klinische Studie initiiert.

Kristin Brunner

Ultraschall kommt in den unterschiedlichsten Fachbereichen der Medizin zum Einsatz. Den meisten Patienten ist er aus dem Bereich der Diagnostik, z.B. bei der Schwangerschaftsvorsorge oder der Untersuchung innerer Organe, bekannt. Der hochintensive fokussierte Ultraschall wird dagegen als Therapieform eingesetzt. Wie unter einer Lupe werden die Ultraschallwellen gebündelt und auf das zu behandelnde Gewebe gerichtet. Dieses erwärmt sich daraufhin so stark, dass die Zellen des Knotens zerstört und später durch den Körper abgebaut werden. Neben einer Sonde, die diese Energie freisetzt, enthält der Schallkopf ein bildgebendes System. Mit diesem wird die betroffene Körperregion vor und vor allem auch während der Behandlung genau ausgemessen und dargestellt. So ist es dem Arzt möglich, den Ultraschall präzise auf die betroffene Stelle zu richten.

Bei Prostatakrebs, Brustkrebs und gutartigen Geschwülsten der Gebärmutter (Uterusmyomen) wird dieses Verfahren bereits seit 20 Jahren eingesetzt. Mittlerweile ist es auch für Schilddrüsenknoten zugelassen. Die Behandlung dauert je nach Größe des

„Allerdings ist der hochintensive fokussierte Ultraschall nicht bei sämtlichen Formen von Schilddrüsenknoten einsetzbar.“

Knotens zwischen 15 und 45 Minuten. Ein Schnitt wie bei einer Operation oder Radioaktivität wie bei der Radiojodtherapie sind nicht notwendig. Wie bei der Ultraschalluntersuchung dringen die Wellen durch die Haut, ohne diese zu verletzen. Am Bürgerhospital Frankfurt wird die Therapie mit hochintensivem fokussiertem Ultraschall unter einer schonenden Kurzanästhesie durchgeführt, so dass der Patient nach einem kurzen stationären Aufenthalt von durchschnittlich einem Tag das Krankenhaus wieder verlassen kann.

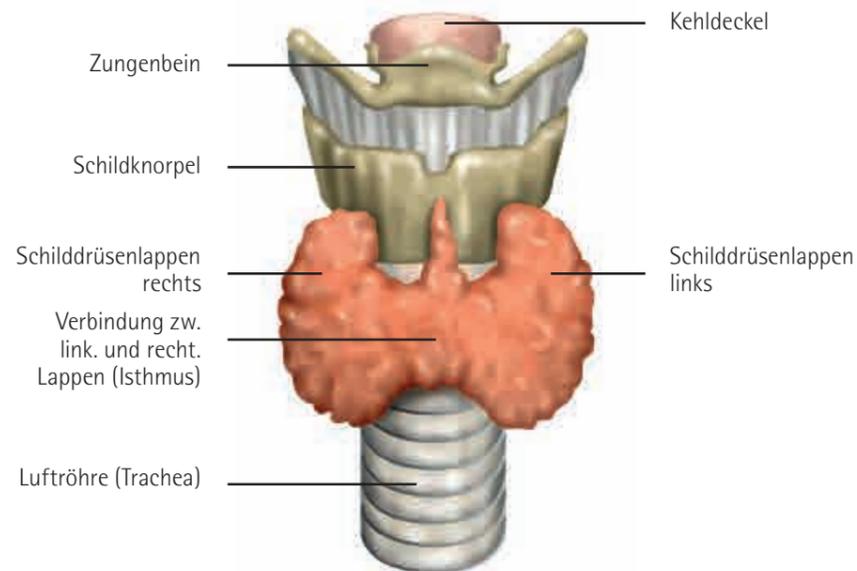
Allerdings ist der hochintensive fokussierte Ultraschall nicht bei sämtlichen Formen von Schilddrüsenknoten einsetzbar. So können ausschließlich gutartige Knoten behan-



Dr. med. Christian Vorländer

delt werden. Besteht der Verdacht eines bösartigen Knotens ist eine Operation unumgänglich. Ein weiteres Ausschlusskriterium stellt u.a. die Lage des Schilddrüsenknotens dar. Befindet sich dieser zu nah am Stimmbandnerv, muss ebenfalls von einer Beschallung abgesehen werden, da das Risiko, durch die Hitze den Nerv zu beschädigen, zu hoch ist. Eine intensive Diagnostik ist daher bei der Wahl der Behandlungsmethode unabdingbar.

Das Risiko, dass der Stimmbandnerv verletzt wird, liegt bei einer Operation im Schnitt bei unter 0,5 Prozent. Ein Vergleichswert existiert für die Behandlung mit hochintensivem fokussiertem Ultraschall dagegen bislang nicht, da keine klinische Studie durchgeführt wurde, in welcher



Zur sorgfältigen Diagnostik gehört auch die Ultraschalluntersuchung.

„Die Ergebnisse der Behandlung fließen anonymisiert in die Studie ein.“

diese Daten sowie Informationen zum Behandlungserfolg, Vorteilen und weiteren Risiken ausgewertet wurden.

Diese relevanten Daten werden nun an der Klinik für Endokrine Chirurgie des Bürgerhospitals und an den Universitätskliniken Freiburg und Gießen-Marburg gewonnen. Start der Studie war der 1. November 2015. Seitdem bieten Chefarzt Dr. Vorländer und seine Oberärzte interessierten Patienten die Möglichkeit, sich im Rahmen der Studie behandeln zu lassen, insofern Art und Lage des Schilddrüsenknotens dies erlauben. Dabei setzen sie als erste Klinik im Rhein-Main-Gebiet auf die Weiterentwicklung des Ultraschallgerätes, das zu diesem Zweck 2012 zum ersten Mal für den europäischen

Markt zugelassen wurde. Die Ergebnisse der Behandlung fließen anonymisiert in die Studie ein. Am Ende der wissenschaftlichen Untersuchung, für die die Daten von mindestens 100 Patienten erhoben werden, stehen nach voraussichtlich zwei Jahren Vergleichswerte, die es den Experten ermöglichen werden, die Sicherheit und Wirksamkeit des Behandlungsverfahrens zu beurteilen.

Erst danach, so sind sich Dr. Vorländer und seine ärztlichen Kollegen einig, kann abschließend beurteilt werden, ob der hochintensive fokussierte Ultraschall bei Schilddrüsenknoten eine sinnvolle Alternative zu den etablierten Behandlungsmethoden darstellt.

Die Schilddrüse:

Die Schilddrüse sitzt im vorderen Halsbereich und hat die Form eines Schmetterlings. Sie produziert die Hormone Trijodthyronin (T3) und Thyroxin (T4), die von dort aus ins Blut gelangen. Zur Produktion dieser Hormone benötigt die Schilddrüse Eiweiß und Jod. Da der menschliche Körper kein eigenes Jod herstellt, muss er es in ausreichender Menge über die Nahrung zu sich nehmen. Bei Jodmangel kann sich die Schilddrüse vergrößern und einen Kropf bilden. Auch viele Schilddrüsenknoten entstehen durch Jodmangel. Das ebenfalls in der Schilddrüse gebildete Hormon Calcitonin spielt eine Rolle im Calcium-Stoffwechsel. Die Schilddrüsenhormone beeinflussen Stoffwechsel, Kreislauf, Wachstum und Psyche.

Die Untersuchung:

Im Rahmen einer Untersuchung der Schilddrüse sollten daher neben der Anamnese (im Gespräch ermittelte gesundheitliche Vorgeschichte des Patienten) und dem Tastbefund die Schilddrüsen-Hormone, das Calcitonin sowie der Calciumspiegel bestimmt werden. Eine Ultraschalluntersuchung ergänzt diese Basismaßnahmen.

Schutz vor Jodmangel:

Der tägliche Jodbedarf einer Person hängt von verschiedenen Faktoren – wie Alter und Umweltbelastung – ab. Die empfohlene Jodzufuhr für einen Erwachsenen liegt bei 200 Mikrogramm/Tag. Neben dem bekannten Jodsalz spielen dabei viele andere Lebensmittel eine wichtige Rolle. So sind Milch, Milchprodukte sowie Fisch und Meeresfrüchte wertvolle Jodlieferanten.



„Als wichtiger Bestandteil des OP-Teams unterstützen Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten den Chirurgen, vor allem aber den Patienten.“

Über die Schulter geschaut

Was macht eine Operationstechnische Assistenz?

„Schwester, Tupfer bitte!“ – Dieser Satz fällt nahezu in jeder anständigen Krankenhaus-TV-Serie. Auch in der Realität bekommt die „Schwester“ ihn wohl mehr als einmal pro Tag im Operations-Saal zu hören. Doch beim simplen Tupferreichen endet ihr Aufgabengebiet bei Weitem nicht. Es ist weitaus komplexer und überaus anspruchsvoll. Die viel zitierte „Schwester“ ist eine hochqualifizierte Fachkraft. Sigrid Wiener wollte schon seit ihrem 16. Lebensjahr als solche am Operationstisch arbeiten. Mit Anfang 50 macht sie nun ihren Traum wahr und absolviert aktuell am Bürgerhospital gemeinsam mit sieben Kolleginnen und Kollegen ihre Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin (OTA). In unserer Rubrik „Über die Schulter geschaut“ nimmt sie uns mit in ihre Welt der OP-Kittel, Skalpelle und Tupfer.

Kristin Brunner

Die Schicht von Sigrid Wiener beginnt – wie bei allen angehenden und bereits examinierten Operationstechnischen Assistenten – vor dem OP-Saal. In einer Teambesprechung werden sie und ihre Kolleginnen und Kollegen den einzelnen Operationssälen zugeteilt. Anschließend werden die anstehenden Operationen und Besonderheiten, die beachtet werden müssen, besprochen. So hat der Patient, der heute als zweites in Sigrid Wieners Saal operiert werden wird, einen Herzschrittmacher. Anschließend geht es jeweils zu zweit in die Operationssäle. Sigrid Wiener und die bereits examinierte Kollegin, der sie zugeteilt wurde, be-

sprechen, wer während der ersten Operation welche Funktion übernehmen wird. Schnell ist die Entscheidung getroffen.

Sigrid Wiener wird während der ersten Operation der sogenannte Instrumentierende sein. Sie wird mit dem Chirurgen direkt am Operationstisch stehen und ihm die Instrumente und Materialien anreichen. Ihre Kollegin dagegen wird sich als Springer im Raum bewegen. Sie kontrolliert u.a. vor der Operation die Identität des Patienten, übernimmt die lückenlose Dokumentation der Operation, überwacht und bedient medizinische Geräte, wie z.B. das Hochfre-

quenzgerät, das zur Blutstillung eingesetzt wird.

Als wichtiger Bestandteil des OP-Teams unterstützen Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten den Chirurgen, vor allem aber den Patienten. Sie betreuen ihn nicht nur während des operativen Eingriffs, sondern auch in den für den Patienten psychisch oftmals schwierigen Situationen direkt vor und nach der Operation. Dabei tragen sie durch ihre Arbeit auch wesentlich zur Sicherheit des Operierten bei.

Bevor Sigrid Wiener ihre Arbeit im Operationssaal beginnt, führt sie die chirurgische Händedesinfektion durch und zieht einen sterilen OP-Kittel sowie Handschuhe an. Ihre Kollegin hilft ihr dabei. Auch sie hat sich vorher die Hände desinfiziert. Anschließend bereitet sie den Instrumentiertisch vor, der mit einem sterilen Tuch bezogen wird und auf dem sie später die Operationsinstrumente und -materialien nach einem vorgegebenen Standard richten wird. Mehrweginstrumente, wie z.B. Pinzetten und Klemmen, werden in einem Container mit Siebeinsatz aus Metall in den Operationssaal geliefert. Bevor Sigrid Wiener diesen öffnet, prüft sie anhand eines Etiketts und der Versiegelung, ob die Instrumente steril sind. Ein Etikett verfärbt sich, wenn der Sterilisierungsvorgang erfolgreich war. Einwegmaterialien, wie z.B. Tupfer, sind stets steril in Kunststoff verpackt und werden durch den Springer sachgerecht,



Teamwork: Springer und Instrumentierender müssen eingespielt zusammenarbeiten.

d.h. ohne sie zu berühren, geöffnet und dem Instrumentierenden vor und während der OP angereicht. Ist der OP-Saal vorbereitet, wird der Patient hineingebracht und mit dem sterilen OP-Tuch abgedeckt. Während der Operation reicht Sigrid Wiener dem operierenden Arzt und den Assistenten die benötigten Instrumente zum richtigen Zeitpunkt an und nimmt sie wieder entgegen. Eine gute Kondition ist dabei eine wichtige Voraussetzung. Einige Operationen dauern mehrere Stunden. Am Ende der Operation, bevor die Operationsnaht geschlossen wird, führen Instrumentierender und Springer im Vier-Augen-Prinzip eine Zählkontrolle durch. Gemeinsam überprüfen sie, dass sich sämtliche Materialien und Instrumente, die vor der Operation bereitgelegt und gezählt wurden, wieder auf dem Instrumentiertisch befinden. Auch Tupfer und Tücher werden akribisch gezählt. Schließlich wird der Patient aus dem Operationssaal gebracht. Sämtliche Mehrweginstrumente, ganz gleich, ob sie verwendet wurden oder nicht, werden für



Sigrid Wiener weiß im Normalfall, welches Instrument der Arzt als nächstes benötigt.

die Reinigung, Desinfektion und Sterilisierung vorbereitet, wieder in das Sieb gelegt und anschließend aus dem Saal gebracht. Nachdem der Operationssaal gereinigt wur-

de und Sigrid Wiener und ihre Kollegin eine Pause gemacht haben, bereiten sie die nächste Operation vor. Manchmal sind dies bis zu sieben an einem Tag, manchmal nur eine, je nachdem, welcher Eingriff auf dem OP-Plan steht. Sigrid Wiener und ihre Kollegin wechseln sich dabei pro Operation in

Die Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz ist nur ein Weg, um die oben beschriebenen Aufgaben im Operationssaal zu übernehmen. Auch examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger arbeiten in einem OP. Am Bürgerhospital Frankfurt hat der Großteil von ihnen eine entsprechende Weiterbildung absolviert.

Sigrid Wiener und ihre Kollegin bereiten ein Hochfrequenzgerät vor, das zur Blutstillung verwendet wird.

ihren Tätigkeiten als Instrumentierender und Springer ab. Am Ende des Arbeitstages räumen sie den Operationssaal auf, fahren die technischen Geräte herunter und sorgen für das Auffüllen der Schränke mit Operationsmaterialien für den nächsten Tag. Abschließend werden die Operationen des Tages mit den examinierten Kollegen besprochen.

Für Sigrid Wiener ist Operationstechnische Assistentin ihr Traumberuf. Das sieht man und das hört man, wenn sie einem davon erzählt. Vor nun mittlerweile zwei Jahren fasste die gelernte Arzthelferin und dreifache Mutter nach zahlreichen Unterhaltungen mit einer Freundin und langem Zögern den Entschluss, mit Anfang 50 noch einmal eine Ausbildung zu wagen. Zu diesem Zeitpunkt arbeitete sie ebenso wie ihr Mann bereits am Bürgerhospital. Als sie der Pflegedirektorin des Bürgerhospitals Frankfurt Oberin Christine Schwarzbeck ihr Anliegen schilderte, griff diese kurz entschlossen zum Telefonhörer und rief die kooperierende Schule in Wiesbaden an. Zwei Wochen vor Ausbildungsbeginn erhielt Sigrid Wiener ihren Ausbildungsplatz und hat diesen Schritt nach eigener Aussage bis heute nicht bereut. Wenngleich sie zugibt, dass ihr verglichen mit ihren wesentlich jüngeren Kollegen, die oftmals frisch aus der Schule kommen, das Lernen relativ schwerfällt. Im Herbst 2015 hat sie ihre Zwischenprüfung. (Anm. d. Redaktion: Bei Redaktionsschluss stand das Ergebnis noch nicht fest.)

Insgesamt drei Jahre dauert die duale Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz. Zugangsvoraussetzung ist der mittlere Bildungsabschluss (FOR) oder der Hauptschulabschluss mit einer zweijährigen, erfolgreich abgeschlossenen Berufsbildung, die nicht zwingend im medizinisch-pflegerischen Bereich liegen muss.

„Für Sigrid Wiener ist Operationstechnische Assistentin ihr Traumberuf. Das sieht man und das hört man, wenn sie einem davon erzählt.“



Unsere Operationstechnischen Assistenten in Ausbildung.

Zudem sollten Bewerber ein Interesse an Technik, Naturwissenschaften und natürlich Medizin sowie die gesundheitlichen Voraussetzungen mitbringen, um in einem OP arbeiten zu dürfen. Die theoretische Ausbildung findet im Blockunterricht statt.

Später können sich Operationstechnische Assistenten über Fortbildungen fachlich spezialisieren oder sich über entsprechende Studiengänge für Führungsaufgaben im Krankenhausmanagement oder im pädagogischen Bereich qualifizieren.

Sie haben Interesse an einer Ausbildung zum/r Operationstechnischen Assistenten/in oder sind bereits examiniert? Auf unserer Homepage www.buergerhospital-ffm.de finden Sie im Bereich Karriere weitere Informationen zu unseren Ausbildungsberufen sowie Stellenanzeigen.

Chefarzt der Augenklinik ist nun Professor



Dr. med. Oliver Schwenn, Chefarzt der Augenklinik am Bürgerhospital, wurde zum Professor berufen.

Dr. med. Oliver Schwenn, Chefarzt der Augenklinik am Bürgerhospital Frankfurt, wurde im Oktober 2015 zum Professor berufen. Die Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt würdigt damit sein Engagement in Forschung und Lehre. Prof. Schwenn unterrichtet an dieser seit 2006 über chirurgische Eingriffe am Auge – bisher als Privatdozent. Seine Klinik ist u.a. auf die Behandlung von Grauem Star (Katarakt) spezialisiert.

Seit 2005 ist Oliver Schwenn Chefarzt der Augenklinik am Bürgerhospital Frankfurt, nachdem er dort zwei Jahre als Leitender Arzt der Abteilung für Glaukomerkrankungen beschäftigt war. Seit drei Jahren ist er

zudem Ärztlicher Direktor für den Bereich „Erwachsene“ des traditionsreichen Krankenhauses im Nordend. Doch nicht nur in leitenden Positionen war Prof. Schwenn für das Bürgerhospital tätig. Bereits als Assistenzarzt arbeitete er hier (1987 bis Juni 1991), bevor er bis zu seiner Rückkehr vor zehn Jahren an die Universitätsklinik Mainz wechselte.

Seine Habilitation verfasste er über „Untersuchungen zur Beeinflussung des Augeninnendrucks durch Kataraktchirurgie: Auswirkungen der Inzision sowie der Anwendung von Viskoelastika und anti-glaukomatösen Lokaltherapeutika“.

Vom Auszubildenden zur Fachkraft



Um die Wette strahlen die Absolventinnen der Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin. Sie alle werden dem Clementine Kinderhospital treu bleiben.

Ausbildung wird am Bürgerhospital Frankfurt und am Clementine Kinderhospital bereits seit langem großgeschrieben. Und so freuten sich auch in diesem Jahr die Krankenhausleitung mit den Absolventen und Absolventinnen, die 2015 in folgenden Berufen ihre Ausbildung erfolgreich abschlossen:

- Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in
- Anästhesietechnische/r Assistent/in
- Operationstechnische/r Assistent/in
- Kauffrau/-mann im Gesundheitswesen

Die meisten der Absolventen arbeiten auch weiterhin am Bürgerhospital bzw. am Clementine Kinderhospital.

Weitere Informationen zur Aus- und Weiterbildung an unseren Krankenhäusern finden sich auf den Internetseiten www.buergerhospital-ffm.de bzw. www.ckhf.de im Bereich Karriere.

Leben retten mit den Bee Gees Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Herzstillstand

Jeder kann in die Lage geraten. Der plötzliche Herztod ist mit schätzungsweise bis zu 100.000 Fällen pro Jahr eine der häufigsten Todesursachen in Deutschland. Obwohl jeder helfen könnte, tun es die wenigsten. Dabei ist es gerade bei einem Herzstillstand unerlässlich, schnell zu handeln: Bereits drei Minuten nach einem Herzstillstand wird das Gehirn nicht mehr genügend mit Sauerstoff versorgt – es treten unwiderrufliche Schäden auf. Mit einer einfachen Herzdruckmassage kann der Restsauerstoff im Blut zirkulieren und so bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes die Überlebenschancen entscheidend erhöhen.

Mit der Aktion „Ein Leben retten. 100 Pro Reanimation“ wollen Deutschlands Anästhesisten unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums das Selbstvertrauen der Bürger in ihre eigenen Fähigkeiten als Ersthelfer stärken – für mehr gerettete Leben.

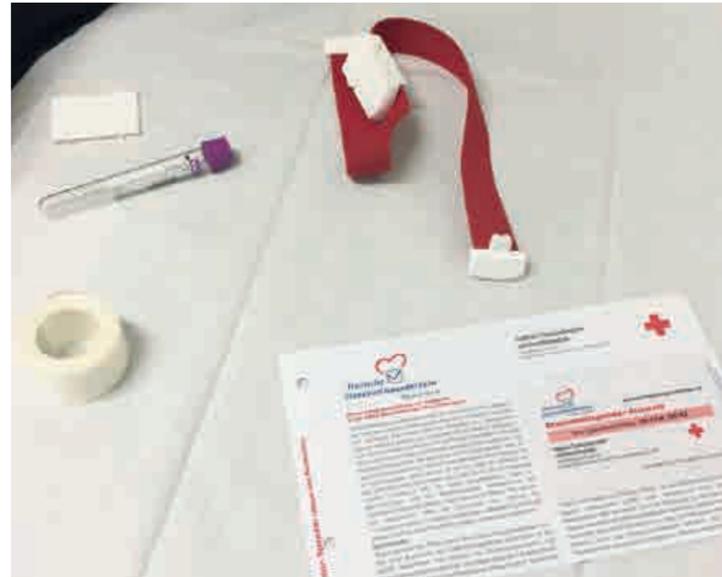
Denn auch ohne Ersthelferkennnisse ist es einfach, Hilfe zu leisten. Das zeigten die Anästhesisten des Bürgerhospitals erneut in ihren jährlich anlässlich der Woche der Wiederbelebung stattfindenden Reanimationskursen für medizinische Laien. „Prüfen. Rufen. Drücken!“ lautet die Devise: Prüfen, ob die Person noch atmet. Unter der europaweit gültigen Notrufnummer 112 den Rettungsdienst rufen. Fest und mindestens 100 Mal pro Minute in der Mitte des Brustkorbs drücken und nicht aufhören, bis Hilfe eintrifft. Den Takt geben dabei die Bee Gees mit ihrem Hit „Staying Alive“ an. Auch für 2016 plant das Bürgerhospital, sich an der Woche der Wiederbelebung zu beteiligen.

<p>1. PRÜFEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Sprechen Sie die Person an: „Hören Sie mich?“ ♥ Schütteln Sie an den Schultern: Keine Reaktion? ♥ Hören Sie auf die Atmung: Keine Atmung oder keine normale Atmung [Schnappatmung]?
<p>2. RUFEN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ♥ Rufen Sie 112 an ♥ Oder uezanlassen Sie eine andere Person zum Notruf
<p>3. DRÜCKEN</p>	<p>Drücken Sie fest und schnell. Beginnen Sie sofort mit der Herzdruckmassage:</p> <ul style="list-style-type: none"> ♥ Machen Sie den Brustkorb frei ♥ Legen Sie den Ballen Ihrer Hand auf die Mitte der Brust, den Ballen Ihrer anderen Hand darüber ♥ Verschränken Sie die Finger. Halten Sie die Arme gerade und gehen Sie senkrecht mit den Schultern über den Druckpunkt, so können Sie viel Kraft ausüben ♥ Drücken Sie das Brustbein 5 – 6 cm nach unten ♥ Drücken Sie 100 bis 120 mal pro Minute ♥ Hören Sie nicht auf, bis Hilfe eintrifft ♥ Geschulte Helfer sollen die Mund-zu-Mund-Beatmungen im Verhältnis von 30 Herzdruckmassagen zu 2 Beatmungen durchführen.

© BDA / DGAT

www.einlebenretten.de

Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital beteiligen sich an der Initiative „Frankfurt gegen Leukämie“ Ein kurzer Pieks für den guten Zweck



Für den guten Zweck wurde im September 2015 am Bürgerhospital Frankfurt und am Clementine Kinderhospital fleißig Blut abgenommen. Über 100 Mitarbeiter beteiligten sich an der Typisierungsaktion der beiden Häuser. Diese fand im Rahmen der Initiative „Frankfurt gegen Leukämie“ des Blutspendedienstes des Deutschen Roten Kreuzes und der Deutschen Stammzellspenderdatei statt. Unterstützt wurden die Krankenhäuser von der Sodexo Gruppe, die die Kosten für die Laboruntersuchung der Blutproben übernahm.

„Ich freue mich sehr, dass sich so viele unserer Mitarbeiter bereit erklärt haben, sich in die Deutsche Stammzellspenderdatei aufnehmen zu lassen. Eigentlich waren es noch wesentlich mehr, die ihr Interesse bekundet haben. Doch aufgrund gesetzlicher Vorgaben, z.B. bezüglich des Alters, konnten manche nicht an unserer Typisierungsaktion teilnehmen“, erläutert Wolfgang Heyl, Geschäftsführer der beiden Krankenhäuser. So kommen für eine Typisierung lediglich Personen im Alter von 18 bis 55 Jahren in Frage. Auch sind manche Erkränkungen ein Ausschlusskriterium, wie z.B. eine Krebserkrankung, selbst wenn diese bereits ausgeheilt ist.

„Wir hoffen sehr, dass durch unsere Typisierungsaktion bald oder in vielen Jahren einem an Leukämie erkrankten Menschen geholfen werden kann“, so Wolfgang Heyl.

Weitere Informationen zur Initiative „Frankfurt gegen Leukämie“ finden Sie unter: www.frankfurt-gegen-leukämie.de.

Training für den Ernstfall Bürgerhospital übt den Ausnahmezustand

Christine Scheicht

In einem Krankenhaus kann es jeden Tag zum Ausnahmezustand kommen, z.B. weil nach einem Massenunfall auf der Autobahn ungewöhnlich viele Verletzte in die nahe gelegenen Krankenhäuser gebracht werden. Dann kann es sein, dass der Katastrophenalarm ausgerufen wird. Was dann zu tun ist, üben die Krankenhäuser in regelmäßigen Abständen. Im August 2015 fand für den Krisenstab des Bürgerhospitals Frankfurt eine solche Übung unter externer Aufsicht statt.

Ist der Katastrophenalarm ausgerufen, agiert ein Krankenhaus nicht mehr eigenständig, sondern ist Teil des Katastrophenschutzes des Landes Hessen. Am Beispiel einer Evakuierung eines Krankenhauses lässt sich diese Notwendigkeit schnell illustrieren. Um Patienten sicher und zügig aus dem Gebäude zu bringen, sind kurze Transportwege notwendig. Flucht- und Rettungswege weisen Wege aus dem Gebäude. Krankenhauseigene Einsatzpläne für eine Räumung sorgen für möglichst wenige Reibungsverluste in einer Teamarbeit, die in einer außergewöhnlichen Situation stattfindet. Abkömmliche Mitarbeiter werden in einer Mitarbeitersammelstelle registriert und können auch berufsfremd z.B. als Transportteam für Patienten eingesetzt werden, die einen über die medizinische Notwendigkeit hinaus besonderen Betreuungsaufwand aufweisen, z.B. an Demenz erkrankte Patienten oder Kinder. Ausgewählte Führungskräfte und Sachexperten übernehmen im Ernstfall als Krankenhaus-einsatzleitung (KHEL) die Gesamtleitung des Katastrophenbetriebes. Die Einsatzstrategie am Beispiel der Evakuierung lautet: load and go. Kurz gehaltene Übergaben der Patienten sorgen für eine zügige Verlegung.

Durch eine Kategorisierung der Patienten in Einzel-, Sammel- und Intensivtransporte kann der Rettungsdienst über die Anzahl der zu erwartenden Transportmittel und -kräfte informiert werden. Organisationsübergreifende einheitliche Übergabeformulare ermöglichen die Zuordnung der Patienten zu freien Behandlungskapazitäten anderer Gesundheitseinrichtungen und gewährleisten eine sichere Übernahme.

„Ziel des Katastrophenschutzes ist es dabei immer, den medizinischen Versorgungsauftrag des Hauses bestmöglich zu gewährleisten.“

Krankenhäuser sind gesetzlich verpflichtet für folgende Situationen Einsatzpläne vorzuhalten:

- Massenansturm von Verletzten. Hiervon spricht man, wenn z.B. aufgrund einer Massenschlägerei mehr Patienten zu versorgen sind, als dies im Regelbetrieb fachgerecht möglich wäre.
- Untypische Versorgungslagen. Hiervon spricht man, wenn z.B. durch einen Chemieunfall in einer Fabrik eine Gefährdung durch chemische und radioaktive Stoffe oder durch biologische Stoffe/ Infektionen (z.B. Ebola) besteht.
- Drohungen, Anschläge und sonstige kriminelle Handlungen
- Evakuierungen, aufgrund einer Bombendrohung etwa
- Feuer und/oder Explosion
- interne Betriebsstörungen, wie z.B. ein Stromausfall

Alle Pläne sind dabei mit den zuständigen Behörden abgestimmt, z.B. Polizei, Feuerwehr, Gesundheitsamt. Eine Übung, wie sie

im August 2015 im Bürgerhospital stattfand, wird vom zuständigen Gesundheitsamt überwacht, um die Wirksamkeit der Alarmierungs- und Einsatzpläne der Krankenhäuser zu überprüfen.

Die Mitarbeiter des Krisenstabes des Bürgerhospitals wurden in dieser Übung mit einem Stromausfall konfrontiert. Geübt wurden Alarmierungswege, die interne

Kommunikation und die Maßnahmen und Verfahren, die das Organisations- und Maßnahmenkonzept vorsieht. Ziel des Katastrophenschutzes ist es dabei immer, den medizinischen Versorgungsauftrag des Hauses bestmöglich zu gewährleisten. Dies wird zum einen über vorbeugende Maßnahmen erzielt, die eine Großschadenslage verhindern bzw. in ihrem Ausmaß reduzieren. So sind sämtliche elektrischen Geräte, die für die Versorgung der Patienten lebenswichtig sind, wie z.B. Beatmungsgeräte, an ein Notstromaggregat angeschlossen, das im Ernstfall die Stromversorgung gewährleistet. Zum anderen regeln die beschriebenen Alarm- und Einsatzpläne die internen Abläufe im Katastrophengebiet und die Zusammenarbeit mit externen Einsatzkräften und Behörden. Der Krisenstab des Bürgerhospitals spielte diese Notfallsituation durch. Das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt war dabei als Beobachter zugegen und bescheinigte dem Bürgerhospital, dass sein Krankenhausalarmpfad dem Ernstfall standhält.

Spendenglück

Großzügige Spenden für unsere kleinen Patienten



Das internationale Fahrer- und Helferteam von Colt.

Durch unterschiedliche Spender wurden das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital 2015 hinsichtlich der Versorgung der jüngsten Patienten unterstützt. Über ein neues Ultraschallgerät auf dem neuesten Stand der Technik freut sich das Clementine Kinderhospital. Gespendet wurde es von der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung sowie der Vierten Karl und Else Seifried Stiftung und dem Freundeskreis des Clementine Kinderhospitals. Der Xario 200 von Toshiba wird in der Notaufnahme und Tagesklinik des Krankenhauses im Ostend eingesetzt. Dort eröffnet das portable Ultraschallgerät den Ärzten durch eine leistungsstarke Bildgebung präzise und vielseitige Diagnosemöglichkeiten.

Die Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung unterstützt auch die Klinik für Neonatologie, in der Frühgebore-

ne und kranke Neugeborene versorgt werden. Sie übergab Chefarzt Prof. Dr. med. Werner Rettwitz-Volk und seinem Team ein Beatmungsgerät auf dem neuesten Stand der Technik.

Ebenfalls für die Klinik für Neonatologie legten sich die Mitarbeiter des Technologieunternehmens Colt ins Zeug und traten fleißig in die Pedale. Am zweiten Freitag im September brachen 90 Mitarbeiter des Unternehmens von Frankfurt in Richtung Zürich auf, um auf 450 Kilometern Spenden zu erradeln, die anschließend durch Colt aufgestockt und ebenfalls für ein neues Beatmungsgerät verwendet werden sollen. Über mindestens 15.000 Euro freuten sich die Fahrer am Ende und das Bürgerhospital natürlich mit ihnen. (Anm. d. Red.: Der genaue Betrag stand bei Redaktionsschluss noch nicht fest.)

In den vergangenen Jahrzehnten konnten im Bereich der Neonatologie große Erfolge verzeichnet werden. Immer kleinere Frühgeborene können von den Ärzten und Pflegekräften erfolgreich behandelt werden. Dass selbst sehr kleine Frühgeborene, deren Gewicht unter 1250 Gramm liegt, überleben und dieses Überleben auch ohne Folgeschäden möglich ist, ist nach Einschätzung von Prof. Dr. Werner Rettwitz-Volk, Chefarzt der Klinik für Neonatologie, nicht zuletzt auf die stete Weiterentwicklung von Neugeborenen-Beatmungsgeräten zurückzuführen. Für ihn stellen die jetzt übergebenen Respiratoren eine weitere Verbesserung für die Versorgung seiner Patienten dar, und er bedankt sich ausdrücklich bei der Dr. Christ'sche Stiftung und Colt Technologies für ihre großzügige Spende.

Ihre Unterstützung zählt.

Ganz im Sinne ihres Stifters Dr. Johann Christian Senckenberg ist die Dr. Senckenbergische Stiftung noch heute dem Gemeinwohl verpflichtet. Die Stiftung wurde 1763 durch den Arzt zur Verbesserung des Frankfurter Gesundheitswesens ins Leben gerufen.

Aus ihr gingen das Bürgerhospital Frankfurt und weitere Folgeinstitute hervor, die sich allesamt der Medizin und den Naturwissenschaften verschrieben haben.

Ob Privatperson oder Unternehmen, ob Stiftung oder sonstige Organisation – wir freuen uns, wenn Sie die Dr. Senckenbergische Stiftung bei der Verwirklichung ihres Stiftungszwecks unterstützen möchten.



Dem Gemeinwohl verpflichtet.

Dr. Senckenbergische Stiftung
Bankhaus Metzler seel. Sohn & Co. KGaA
IBAN DE40 5023 0700 0400 3000 00
BIC METZ DEF FXXX

Sollten Sie wünschen, dass Ihre Spende ausschließlich dem Bürgerhospital zu Gute kommt, dann vermerken Sie dies bitte im Verwendungszweck.

Bürgerhospital vergrößert sich räumlich Neubau hat begonnen / Teile des gegenüber- liegenden Marienkrankenhauses erworben

Gleich zwei bedeutende Schritte in Richtung einer räumlichen Erweiterung ging das Bürgerhospital im Jahr 2015. So begannen im September die ersten sichtbaren Arbeiten für den seit 2013 geplanten Neubau an der Ecke Nibelungenallee/Richard-Wagner-Straße. Bauzäune wurden um das bestehende Pfründnerhaus errichtet und der angrenzende Wirtschaftshof gesperrt. Lediglich Rettungswagen können seitdem den Hof befahren, um wie gewohnt die Notaufnahme an dieser Stelle zu erreichen. Das Pfründnerhaus wird einem neuen Krankenhausgebäude weichen, in dem ein hochmoderner OP-Bereich sowie sieben Kreißsäle und eine Kinderintensivstation untergebracht werden.

Während im September und Oktober noch die Entkernungsarbeiten am ehemaligen Verwaltungsgebäude erfolgten, wurde im November mit den Abrissarbeiten begonnen. Um die Lärm- und Staubbelastung für die Anwohner so gering wie möglich zu halten, wurden Schutzcontainer aufgebaut. Anfang des zweiten Quartals 2016 wird voraussichtlich der Spatenstich für den Neubau erfolgen. Die Fertigstellung ist für das Jahr 2019 geplant. Der sechsstöckige Neubau wird an das bereits bestehende Bettenhochhaus angeschlossen. Dadurch wird

eine noch reibungslosere Patientenversorgung ermöglicht. Während der kompletten Abriss- und Bauphase wird die medizinische Versorgung am Bürgerhospital wie gewohnt weitergehen können, da das Pfründnerhaus zuvor hauptsächlich als Verwaltungsgebäude genutzt worden war. Die Patientenversorgung ist daher vom Abriss und Neubau nicht betroffen.

Doch nicht nur auf dem bisherigen Grundstück wird es einen Neubau geben. Die Dr. Senckenbergische Stiftung, Trägerin des Bürgerhospitals, erwarb 2015 eine Teilfläche des Grundstücks, auf dem sich aktuell

„Die Patientenversorgung ist daher vom Abriss und Neubau nicht betroffen.“

das benachbarte St. Marienkrankenhaus befindet. Dieses wird voraussichtlich 2017 in ein neues Gebäude auf dem Grundstück des St. Elisabethkrankenhauses in Bockenheim ziehen. Aus diesem Grund hatte das St. Marienkrankenhaus den Großteil seines aktuellen Grundstücks an der Richard-Wagner-Straße an den Immobilieninvestor formart GmbH & Co. KG verkauft. Von diesem erwarb schließlich die Dr. Senckenbergische Stiftung, die Trägerin des Bürgerhospitals ist, jenen Teil, der an der Richard-Wagner-Straße direkt gegenüber dem Bürgerhospital liegt. Sobald das St. Marienkrankenhaus vollständig umgezogen ist, beginnen die Abrissarbeiten am bestehenden Gebäude, an die sich die Errichtung eines Neubaus schließt. Dieser wird mittels einer Brücke mit den übrigen Gebäuden des Bürgerhospitals verbunden werden. Beide Erweiterungsmaßnahmen sind für das Bürgerhospital zukunftsweisend, da es so dem stetig steigenden Patienteninteresse gerecht werden und die Gesundheitsversorgung im Frankfurter Nordend sicherstellen kann.

2.500ste Geburt Mitte Oktober Mehr Nachwuchs im Frankfurter Nordend

Über die 2.500ste Geburt und einen neuen Erdenbürger freuten sich bereits Mitte Oktober die Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte des Bürgerhospitals Frankfurt. Jonas heißt der kleine Mann, der an einem Freitag gegen 15.15 Uhr in der Geburtshilfe des Bürgerhospitals das Licht der Welt erblickte. Die glücklichen Eltern Sylvia und Gregor sowie das ältere Brüderchen sind stolz auf den Familienzuwachs.

In den vergangenen Jahren hatten sich durchschnittlich pro Jahr 3.000 werdende Mütter den Mitarbeitern des Bürgerhospitals anvertraut. 2015 betreuten die Ärzte, Hebammen und Krankenpfleger jedoch durchschnittlich eine Frau mehr am Tag. Daher sind sich Chefarzt PD Dr. med. Franz Bahlmann und sein Team sicher, dass sich die Geburtenrate im Frankfurter Nordend signifikant gesteigert haben wird.

Das Bürgerhospital Frankfurt gehört laut der Geburtenliste Deutschland der Milupa GmbH bereits seit vielen Jahren zu den geburtenstärksten Krankenhäusern Deutschlands. In Hessen ist



Mutter Sylvia und Vater Gregor freuen sich über ihren zweiten Sohn.

es sogar die Nummer eins. Im Jahr 2014 entbanden in der Geburtshilfe nahezu 3.000 Frauen. 3.170 Babys erblickten dabei das Licht der Welt.

Schottland in seinen schönsten Farben



Mit einer Fotoausstellung des Frankfurter Fotografen Tom Wolf holt das Bürgerhospital seit Oktober ein Stück Schottland in das Frankfurter Nordend.

Bis in das Frühjahr 2016 ist die Ausstellung „Schottische Highlands“ in den Räumlichkeiten der Augenklinik im 3. Stockwerk des Bürgerhospitals zu sehen.



Informationsveranstaltung für werdende Eltern

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

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



Elterncafé

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

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

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



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



Impressum

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

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

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

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

Fotos:
Bernd Roselieb, David Strassburger,
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



IM FOKUS
Schmerztherapie bei
der Geburt –
Walking Epidural
Seite 6

IM GESPRÄCH
Frischer Wind vom
Untermain –
Interview mit Dr. med.
Sabine Grasshoff-Dier
Seite 13

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

KEN
–
Kinder-
öffentlich
bild