



# Uhartürmchen

## IM GESPRÄCH

Zehn Jahre Fusion  
Bürgerhospital und  
Clementine  
Kinderhospital

Seite 12

## IM FOKUS

Neues Führungsduo an  
der Klinik für Kinder- und  
Jugendpsychosomatik

Seite 6

## IM GESPRÄCH

Maike Federmann –  
Einsatz auf den  
Philippinen mit den  
German Doctors

Seite 19

## AUS DEN KLINIKEN

Über die Schulter  
geschaut –  
Hauptnachtschicht

Seite 16

Wenn Patienten plötzlich  
verwirrt sind –  
vom Umgang mit  
einem Delir

Seite 24

# Liebe Leserinnen und Leser,



in diesem Jahr haben das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital ihre zehnjährige Fusion gefeiert. Grund genug, gemeinsam mit Anstiftern, Wegbereitern und Wegbegleitern der Fusion zurück auf die Anfänge der Zusammenarbeit zu blicken – und gleichzeitig einen Blick in die Zukunft beider Häuser zu wagen.

Im Frühjahr dieses Jahres haben wir außerdem Dr. med. Thomas Lempp als neuen Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik am Clementine Kinderhospital begrüßen dürfen. Die aktuelle Ausgabe des UHrtürmchens widmet sich der Arbeit und den therapeutischen Schwerpunkten der Klinik. Wie kaum ein anderer Bereich zeichnet sich die Psychosomatik am Clementine Kinderhospital durch das Zusammenspiel von Kollegen mit unterschiedlichsten Hintergründen aus. Ärzte, Psychologen, Pflegekräfte, Pädagogen und Therapeuten arbeiten hier gemeinsam an der Genesung der jungen Patienten.

Neben diesen beiden Berichten finden Sie in der neuen Ausgabe des UHrtürmchens wieder viele weitere Neuigkeiten aus unseren Häusern. So hat sich die Redaktion an

die Fersen unserer Hauptnachtschwestern geholt und das nächtliche Bürgerhospital erkundet. Darüber hinaus berichtet eine Ärztin über ihre spannende Zeit auf den Philippinen und ihr ehrenamtliches medizinisches Engagement vor Ort.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!  
Herzliche Grüße

Wolfgang Heyl  
Geschäftsführer

Marcus Amberger  
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Im Fokus: Neues Führungsduo an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik – Kinder stärken. Weichen stellen. Familien entlasten.	Seite 6
Zehn Jahre Fusion – Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital	Seite 12
Über die Schulter geschaut: Nachtschwärmer	Seite 16
Im Gespräch: Maïke Federmann – Einsatz auf den Philippinen mit den German Doctors	Seite 19
Studie zu Diabetologie: Deutliche Zunahme der Insulinpumpentherapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes	Seite 22
Wenn Patienten plötzlich verwirrt sind – vom Umgang mit einem Delir	Seite 24
Veranstaltungen & Impressum	Seite 26

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen im Folgenden verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für jegliches Geschlecht.

18 Jahre neonatologische Intensivstation

## Volljährig und ganz schön gewachsen!

*Vor hundert Jahren hatten Frühgeborene kaum Überlebenschancen. Das hat sich grundlegend geändert. Die Versorgung von Frühgeborenen hat sich in den letzten Jahrzehnten wegweisend verbessert – so auch am Bürgerhospital Frankfurt.*

Am 1. April 2001 war unter der Leitung von Chefarzt Professor Dr. med. Werner Rettwitz-Volk die Geburtsstunde der Klinik für Neonatologie am Bürgerhospital. Fünf Pflegekräfte und fünf Ärzte unterstützte von Stunde eins an die kleinsten Patienten bei ihrem schwierigen Start ins Leben. Dafür standen dem Team anfangs sechs Behandlungsplätze und ein Notfallplatz zur Verfügung.

Im Sommer 2005 wurde der Bereich um die neonatologische Nachsorge erweitert. 2015 übergab dann Dr. Rettwitz-Volk das Neozeppter an seinen Nachfolger, Professor Dr. med. Steffen Kunzmann. Mit seinem Team sitzt dieser seit Anfang des Jahres im Teilneubau an der Ecke Nibelungenallee/ Richard-Wagner-Straße und konnte mit den neuen Räumlichkeiten seine Kapazitäten den steigenden Geburtszahlen anpassen. Kamen im Jahr 2001 knapp über 130 Neugeborene (Zählung ab Mai) in die Neonatologie des Bürgerhospitals, so waren es 2018 mehr als 580. Doch um Schwangere



Medizinische und menschliche Kompetenz stehen den kleinen Patienten und besorgten Eltern zur Seite.

und Neugeborene nach den höchsten Standards versorgen zu können, gilt es, auch mit Kompetenzen zu wachsen: Das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital gehören mit ihrer Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin zu Hessens wenigen Krankenhäusern, die die hohen

Qualitätsanforderungen des gemeinsamen Bundesausschusses an ein Perinatalzentrum der höchsten Stufe (Level I) erfüllen.

Vieles hat sich geändert, nicht jedoch die Ängste und Sorgen der Eltern. Anders als früher können aber heute viele der Frühchen, die teilweise gerade einmal 500 Gramm wiegen, überleben und sich nahezu wie normal geborene Kinder entwickeln. Medizin, Pflege, Medizintechnik und ein Wandel in der Einbeziehung von Eltern und Geschwisterkindern haben hierzu entscheidend beigetragen. Was über die Jahre beständig ist? Ein Team aus mittlerweile knapp 100 engagierten Mitarbeitern, das mit fachlicher Kompetenz und Einfühlungsvermögen jeden Tag vollen Einsatz bringt, sowie die Dankbarkeit der Eltern.



Damals vs. heute: Die Station A1 Anfang Januar 2001 und die Neonatologie heute.

Titel verteidigt

## Aktion Saubere Hände: Erneut Gold-Zertifikat für das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital



Das Gold-Zertifikat würdigt die umfassenden Hygienemaßnahmen am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital.

Die einen waschen ihre Hände in Unschuld - das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital waschen sie lieber in Gold. Denn zum wiederholten Mal erhalten beide Häuser in diesem Jahr das Gold-Zertifikat der Initiative „Aktion Saubere Hände“ und setzen somit ein Zeichen für eine ausgezeichnete Hygiene und Sauberkeit.

Um das Gold-Zertifikat zu erhalten, müssen Krankenhäuser besonders hohe Anforderungen im Bereich der Hygiene erfüllen. Mitarbeiter müssen regelmäßig an Fortbildungskursen teilnehmen. Außerdem muss ein besonders hoher Händedesinfektionsmittelverbrauch nachgewiesen werden. Durch die Teilnahme an der Aktion Saubere

Hände soll nicht nur bei Patienten, sondern auch bei Mitarbeitern das Bewusstsein für häufigere Händedesinfektion gestärkt werden.

Von den über 400 teilnehmenden Krankenhäusern sind bundesweit nur rund 50 mit dem Gold-Zertifikat ausgezeichnet. Die Teilnahme an der Aktion Saubere Hände wurde erneut vom Hygieneteam organisiert und begleitet, das bei Fragen rund um Hygienemaßnahmen Mitarbeitern und Patienten gerne weiterhilft.

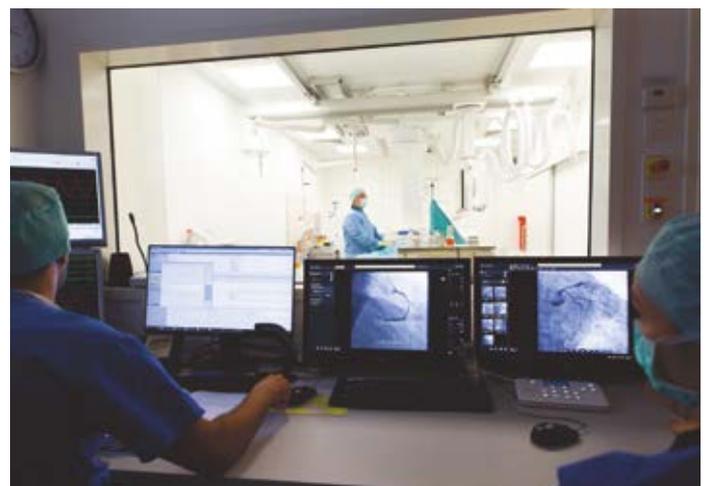
Weitere Informationen zur Aktion Saubere Hände finden Sie unter: [www.aktion-sauberehaende.de](http://www.aktion-sauberehaende.de)

Kooperation im Bereich Kardiologie

## Herzkatheterlabor erweitert Leistungsspektrum am Bürgerhospital

Seit März 2019 ist am Bürgerhospital ein neues Herzkatheterlabor in Betrieb. Es ergänzt das medizinische Spektrum der Klinik für Pneumologie, Kardiologie und Beatmungsmedizin, denn damit gibt es am Bürgerhospital auch die Möglichkeit, kardiologische Patienten interventionell zu versorgen. So werden hier zum Beispiel Koronar-Stents und Herzschrittmacher eingesetzt.

Betrieben wird das Herzkatheterlabor von den erfahrenen niedergelassenen Kardiologen Dr. med. Kiriakos Giokoglu, Dr. med. Dariush Enayat und weiteren Kardiologen, die für ihre Eingriffe jetzt die Räumlichkeiten am Bürgerhospital Frankfurt nutzen. „Diese Kooperation bringt für unsere Patienten große Vorteile mit sich und erweitert unser Spektrum im Bereich der Notfall- und Intensivmedizin erheblich. Patienten mit Herzproblemen können ab sofort rund um die Uhr im Bürgerhospital versorgt werden. Dies erspart dem Patienten wichtige Zeit, auf die es bei kardiologischen Fällen, insbesondere bei akutem Herzinfarkt, ankommt“, erläutert Dr. med. Henry Schäfer, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Kardiologie und Beatmungsmedizin. Die Versorgung der stationären Patienten



vor und nach dem Eingriff bleibt in den Händen der Ärzte des Bürgerhospitals. Die neu ausgerichtete Zentrale Notaufnahme sowie die Überwachungs- und Intensivereinheit mit 30 Monitorplätzen sind optimal für die Behandlung von kardiologischen Notfällen ausgestattet.

Neue Beobachtungsstudie

## Bürgerhospital beteiligt sich an Studie zu Nüchternzeiten in der Kinderanästhesie

Vor einer Operation führen lange Nüchternzeiten häufig zu Unzufriedenheit bei Kindern und Eltern. Noch gilt die Regel, dass Kinder unter einem Jahr bis vier Stunden vor Narkoseeinleitung Nahrung zu sich nehmen dürfen und Kinder über einem Jahr und Erwachsene bis sechs Stunden vor Narkoseeinleitung gegessen haben sollten. Flüssigkeiten in kleinen Mengen können bis zwei Stunden vor Operationsbeginn getrunken werden. Je jünger ein Kind ist, desto herausfordernder ist es oft, diese Maßgabe einzuhalten.

Eine gewisse Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz ist jedoch notwendig, um das Risiko für eine Narkosekomplikation, eine sogenannte Aspiration, zu reduzieren. Eine Aspiration bedeutet, dass Mageninhalt über die Speiseröhre in den Rachen läuft und in die Lunge gelangt. Dies kann schwerwiegende Folgen haben.

Doch die moderne Anästhesie hat Fortschritte gemacht. „Das Risiko für Narkosekomplikationen ist heute viel geringer. Eine zu lange Nüchternheit kann sich nach neueren Erkenntnissen sogar nachteilig auswirken, denn der Stoffwechsel und die Narkoseführung können dadurch negativ beeinflusst werden. Wir wissen mittlerweile, dass eine kürzere Nüchternzeit das Risiko einer Aspiration nicht erhöht“, erklärt Dr. med. Julius Z. Wermelt, Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Kinderanästhesie am Bürgerhospital Frankfurt.

Daher werden nun in einer Studie europaweit Daten gesammelt, um zu sehen, wie häufig die realen Nüchternzeiten von den Empfehlungen abweichen und wie häufig



Für die Studie erfasst Dr. Wermelt die tatsächlichen Nüchternzeiten junger Patienten.

heutzutage eine Aspiration bei Kindern tatsächlich auftritt. Das Bürgerhospital Frankfurt ist gemeinsam mit über zehn anderen Kinderzentren in Deutschland eines der teilnehmenden Studienzentren. „Wir hoffen, dass durch die Auswertung dieser Patientendaten die bisher bestehenden Empfehlungen der Fachgesellschaften zu den Nüchternzeiten verändert werden“, begründet Wermelt die Teilnahme.

Für diese Beobachtungsstudie erfahren Eltern im Vorfeld, bis wann ihr Kind essen und trinken darf. Beim Einschleusen in den OP erfragen die Mitarbeiter der Anästhesie dann die tatsächlichen Nüchternzeiten und notieren diese. Auch die Symptome im sehr seltenen Falle einer Aspiration werden erfasst. Zusätzlich werden Alter, Gewicht und Geschlecht anonymisiert erfasst. Die Teilnahme an der Studie beeinflusst weder die

Narkoseform, den Narkoseablauf, die Narkoselänge noch die Dosierung der Medikamente.

Die Resonanz der Eltern auf die Studie ist sehr positiv: Im ersten Monat nahmen bereits über 50 junge Patienten teil. Ziel ist es, bis zum Ende des Jahres 200 Patientendatensätze in die Auswertung einbringen zu können. „Wir freuen uns sehr über die hohe Bereitschaft der Eltern mitzuwirken und die große Unterstützung der Kollegen unserer kinderchirurgischen Station“, betont Chefarzt Dr. Wermelt.

Neues Führungsduo an der Klinik für  
Kinder- und Jugendpsychosomatik

Kinder stärken.  
Weichen stellen.  
Familien entlasten.

Am Clementine Kinderhospital finden Kinder und Jugendliche mit psychosomatischen Erkrankungen kompetente Ansprechpartner, die mit individuellen Maßnahmen ganze Familien stärken. Denn in die Therapie werden immer auch die Eltern eingebunden, damit der Alltag als Familie wieder gelingt.



Mit Dr. Thomas Lempp und Florian Daxer gibt es seit diesem Jahr zwei neue Köpfe der Kinder- und Jugendpsychosomatik. Sie berichten von ihren Erfahrungen, wie sie die Behandlung der Kinder und Jugendlichen gestalten und welche Pläne sie haben.

*Christiane Grundmann*

In Deutschland weisen laut Statistischem Bundesamt etwa 14 Prozent der Mädchen und circa 20 Prozent der Jungen psychische Auffälligkeiten auf. Die gute Nachricht dabei ist: Diese erschreckend hohen Zahlen sind bereits seit einigen Jahren rückläufig. Nicht zuletzt, da psychische Symptome von Kindern immer früher bemerkt und behandelt werden. Die zweite gute Nachricht: Nicht jede Auffälligkeit entwickelt sich zu einer ernsthaften Erkrankung.

Mitunter wirken sich psychische Probleme jedoch auf die körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus. Sie können körperliche Beschwerden wie Schmerzen oder Verdauungsstörungen hervorrufen, deren Ursache sich nicht in einer körperlichen Erkrankung finden lässt. Sie zeigen sich in Krankheitsbildern wie Anorexie (Magersucht), Angstzuständen oder Depressionen. Oder sie bringen dissoziative Störungen hervor, bei denen die jungen



Florian Daxer und Dr. Thomas Lempp

*„Viele Erkrankungsbilder sind bei Kindern noch nicht so chronifiziert wie bei Erwachsenen, deswegen können wir oft sehr schnell und gut helfen.“*

Patienten spontan Ohnmachtsanfälle, Lähmungen oder Sehstörungen entwickeln. Aber auch umgekehrt können sich chronische körperliche Erkrankungen auf die psychische Gesundheit auswirken. Jährlich werden etwa 70 Kinder und Jugendliche stationär mit diesen sogenannten psychosomatischen Erkrankungen am Clementine Kinderhospital behandelt. Dazu kommen etwa 350 Kinder, die ambulant betreut werden.

Doch auch hier gibt es gute Nachrichten: „Wir können den allermeisten Kindern und Jugendlichen wirklich gut helfen, wenn sie sich an uns wenden“, erklärt Chefarzt Dr. med. Thomas Lempp zuversichtlich. Seit

zehn Jahren arbeitet der Kinder- und Jugendpsychiater mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, zuletzt war er Leitender Oberarzt am Universitätsklinikum Frankfurt. Im Frühjahr 2019 wechselte er zur Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik am Clementine Kinderhospital und trat die Nachfolge von Dr. med. Renate Voll an.

„Das Tolle an der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist, dass wir oft mit kleinen Maßnahmen viel bewirken und für ganze Familien Weichen stellen können“, begründet er seine Entscheidung für die gewählte medizinische Fachrichtung. Für Florian Daxer, Oberarzt und stell-

vertretender Leiter der Klinik, sind es die gleichen Beweggründe, die ihn zu dieser Fachrichtung bewogen: „Viele Erkrankungsbilder sind bei Kindern noch nicht so chronifiziert wie bei Erwachsenen, deswegen können wir oft sehr schnell und gut helfen.“ Auch Florian Daxer ist neu am Clementine Kinderhospital, im Juli 2019 wechselte er vom Universitätsklinikum Würzburg nach Hessen. Als Kinder- und Jugendpsychiater behandelt er nun schon seit 14 Jahren psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche.

Beide sind schnell gut angekommen im kleinen Kinderkrankenhaus im Frankfurter Ostend: „Hier gibt es eine sehr hohe fach-

liche Kompetenz, die Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Bereichen ist dank kurzer Wege sehr unkompliziert. Komplexe Probleme werden hier kindgerecht gelöst, es herrscht überall ein wertschätzendes „Miteinander“, berichtet Dr. Thomas Lempp über seine Tätigkeit am Clementine Kinderhospital. Auch Florian Daxer war sofort angetan davon, wie „zum Wohl des Kindes“ gearbeitet wird und persönliche Befindlichkeiten hintangestellt werden. „Ich bin zudem unglaublich freundlich empfangen worden“, berichtet er.

Als neues Leitungsteam bringen sie Kompetenzen und Erfahrungen mit, die sie in den vergangenen Jahren erfolgreich erprobt haben. Ein neuer Schwerpunkt der Klinik ist dank ihnen etwa die Geschlechtsdysphorie. Bei diesem Krankheitsbild erleben die betroffenen Kinder und Jugendlichen, dass die empfundene Geschlechtszugehörigkeit

nicht dem tatsächlichen körperlichen Geschlecht entspricht. Dr. Thomas Lempp und Florian Daxer bringen beide langjährige Erfahrung auf diesem Fachgebiet mit und bieten Sprechstunden für betroffene Kinder und Jugendliche an. „Die fast übergroße Medienpräsenz dieser Thematik führt zu einer großen Nachfrage von Eltern. Aktuell betreuen wir pro Woche acht bis zehn Jugendliche ambulant, die für Gespräche überregional aus ganz Mittel- und Süddeutschland anreisen. „Mitunter werden bereits Kinder im Kindergartenalter vorgestellt“, berichtet Dr. Thomas Lempp. „Zunächst gilt es, eine korrekte Diagnose zu stellen, ob tatsächlich eine Geschlechtsdysphorie vorliegt oder ob es einen anderen Hintergrund gibt. Später besprechen wir viele Alltagsfragen und prüfen im Jugendalter gemeinsam mit den Familien, ob Hormontherapien oder gar Operationen sinnvoll sind“, ergänzt Florian Daxer.

Denn wie bei allen körperlichen Erkrankungen geht auch in der Psychosomatik nichts über eine gesicherte Diagnose. Und wie bei körperlichen Erkrankungen stellen auch Eltern ihre psychisch auffälligen Kinder zunächst ihrem Kinderarzt vor, der darüber entscheidet, ob weitere, spezialisierte Hilfe notwendig ist. Wenn Eltern sich dann an das Clementine Kinderhospital wenden, klären Dr. Thomas Lempp und Florian Daxer in einem Vorgespräch, ob eine ambulante oder eine stationäre Therapie notwendig ist.

Wichtig sind dabei Ehrlichkeit, Transparenz und eine freundliche Atmosphäre. „Die Kinder müssen sich hier wohlfühlen, um gesund werden zu können“, betont Dr. Thomas Lempp. „Wir lachen im Stationsalltag gemeinsam, stehen aber auch schwierige Situationen zusammen durch. Wir geben uns große Mühe, unsere Stationen zu einem freundlichen Ort zu machen, das ist nicht



Erzieher und Pflegekräfte sind wichtige Ansprechpartner im Stationsalltag der Patienten.

nur für die Patienten wichtig, sondern auch für alle Mitarbeiter", erklärt er weiter. „Oft sind die Familien sehr verzweifelt, wenn sie uns kontaktieren. Mitunter gibt es schon sehr lange Streitigkeiten über die immer gleichen Probleme oder es werden schon eine ganze Zeit keine gemeinsamen Aktivitäten mehr ausgeführt. Die Mitarbeiter der Klinik reagieren professionell auf Gefühlsäußerungen oder auch abwehrendes Verhalten und damit ganz anders als Familienmitglieder. Und wir halten die Krankheiten unserer Patienten gemeinsam aus. „Deswegen können sie sich in diesem sicheren Umfeld zumeist schließlich öffnen und sich ehrlich mitteilen“, führt Florian Daxer aus.

Dabei ist jeder Patient anders und jeder benötigt andere Hilfestellungen: „Jedes Kind bringt eine ganz eigene Geschichte mit. Ich empfinde es als Privileg, Vertrauen aufzubauen und dabei zu helfen, die Entwicklung zum Guten zu wenden“, beschreibt Dr. Lempp den Beziehungsaufbau zwischen Arzt und Patient. Die beiden sehen es ganz gelassen, dass am Clementine Kinderhospital nun die beiden Therapieschulen der Tiefenpsychologie und der Verhaltenstherapie Anwendung finden. Im Gegenteil – künftig sollen beide Richtungen noch enger miteinander verwoben werden, um neue, ganz individuelle Wege der Behandlung aufzutun.

Für den Ansatz der Behandlung gibt es laut Dr. Lempp einen wichtigen Grundsatz: „Wir sehen es als ganz essenziellen Auftrag, Kinder psychisch wieder stark zu machen. Wir arbeiten hier keine Mängelliste ab, sondern ermöglichen den Kindern Erfolge. Dabei stärken wir sie auch in dem, was sie als Stärken mitbringen. Denn wir erleben täglich, dass es Mut und Stärke braucht, um auf die eigenen Schwachstellen zu schauen. Nur dann können die Kinder aus diesen Schwachstellen neue Erfahrungen ableiten, sich neue Dinge trauen oder schwierige Situationen aushalten.“

„Wichtig ist dabei immer die Balance in der Therapie“, ergänzt Florian Daxer. „Der Aufenthalt hier ist kein Wellness-Urlaub, auch wenn die Stationen beim ersten Besuch einen sehr netten Eindruck machen. Hier werden Probleme intensiv bearbeitet – das ist anstrengend. Es gibt nach der hausinternen Schule mehrere psychotherapeutische Gespräche pro Woche, es gibt Musik- oder Physiotherapie, man lebt mit fremden Jugendlichen in einer Gruppe – das ist mitunter harte Arbeit. Aber wir wollen ganz klar auch herausfinden: Was macht dir Spaß? Was kannst du gut? Diesen Spagat besprechen wir ausführlich vor jedem Aufenthalt mit den Kindern und ihren Eltern.“ Für gewöhnlich klappt das Einleben auf den Stationen dann aber sehr schnell, die

Jugendlichen schließen untereinander enge Freundschaften und genießen den Zusammenhalt, betonen Dr. Lempp und Daxer.

Bis zu zehn Mitarbeiter betreuen ein Kind während seines Aufenthalts. Dabei handelt es sich um ein interdisziplinäres Team, das aus Ärzten, Psychologen, Pflegekräften, Pädagogen, Kunst-, Ergo-, Musik- und Theatertherapeuten besteht. Gemeinsam tauschen sie sich regelmäßig intensiv aus, welche Entwicklungen stattgefunden haben oder welche weiteren Maßnahmen notwendig sind. Dr. Thomas Lempp ist sich bewusst, dass die Pflegekräfte und die Erzieher mitunter den größten Anteil tragen, da sie den Alltag der jungen Patienten maßgeblich schultern. Doch es wird viel ge-

*„Wir geben uns große Mühe, unsere Stationen zu einem freundlichen Ort zu machen, das ist nicht nur für die Patienten wichtig, sondern auch für alle Mitarbeiter.“*



Der persönliche Tagesplan gibt den Kindern und Jugendlichen eine verlässliche Struktur.

## „Die Eltern müssen befähigt werden, den Alltag mit ihren Kindern wieder zu meistern.“

tan, um Mitarbeiter zu entlasten: „Das Clementine Kinderhospital investiert außerordentlich viel in Supervision. Dort können sie und ihre Kollegen in Gesprächen ihre Eindrücke verarbeiten und ihren Gefühlen Raum geben. Darüber hinaus versuchen wir natürlich auch, dass generell im Team viel Austausch und Unterstützung stattfinden.“

Das übergeordnete Ziel jeder Therapie am Clementine Kinderhospital ist, dass die Kinder ihren Alltag außerhalb des Krankenhauses wieder selbstständig und glücklich meistern können. Die Dauer der stationären Behandlung ist dabei sehr unterschiedlich. Von wenigen Wochen bis mehrere Monate – je nach Erkrankung und Genesung bleibt jeder Patient so lange, wie es erforderlich ist. Sollte nach der Entlassung eine ambulante Anschlusstherapie notwendig sein, wird diese in die Wege geleitet.

Damit die Kinder ihre normale, gesunde Entwicklung und ihr Leben in ihren Familien wieder aufnehmen können, werden die Eltern in die Behandlung intensiv einbezogen. „Ohne Elternarbeit ist die Therapie der Kinder nicht möglich“, bringt es Dr. Thomas Lempp auf den Punkt. „Die Eltern müssen befähigt werden, den Alltag mit ihren Kindern wieder zu meistern.“



Therapiepläne werden individuell auf jeden Patienten abgestimmt.

Anders als bei anderen Krankenhausaufenthalten sind bei psychosomatischen Erkrankungen die Eltern im stationären Aufenthalt bewusst nicht mit auf Station. Aber die Kinder gehen am Wochenende so oft wie möglich nach Hause. Diese „Beurlaubung“ ist aber tatsächlich eine „Belastungsproben“, um zu sehen, inwieweit die Symptome im gewohnten Umfeld, im Alltag bereits reduziert wurden. Denn eine Symptomreduktion in der Klinik hat oft keine wirkliche Aussagekraft über die nachhaltige Gesundung der Kinder. In wöchentlichen Elterngesprächen werden diese Wochenenden vor- und nachbereitet.

Geplant ist, diese Elternarbeit künftig weiter auszubauen. So sollen im Rahmen von störungsspezifischen Elterntrainings verschiedene Eltern an einen Tisch gebracht werden, um sie gemeinsam zu stärken. Auch der Selbsthilfcharakter dieser Gruppen kann die Eltern stärken.

Dr. Thomas Lempp und Florian Daxer haben für die Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik noch andere große Pläne: Zum

Beispiel wollen sie gemeinsam mit Kinderärzten den Aufbau einer Kinderschutzgruppe in Angriff nehmen: „In diesem Gremium sollen Kollegen verschiedener Fachrichtungen zusammengeführt werden, die bei auffälligen Verletzungen oder bei offensichtlicher Vernachlässigung gemeinsam beraten und entscheiden, welche Hilfen angeboten werden sollen oder gar welche offiziellen Stellen eingeschaltet werden müssen“, erklärt Dr. Thomas Lempp. Diese Gruppe soll nicht nur klinikübergreifend, sondern auch krankenhausesübergreifend gemeinsam mit Kollegen des Bürgerhospitals zusammengestellt werden. Zusammen wollen sie künftig schnell und kompetent auf Kindeswohlgefährdungen reagieren. „In dieser Gruppe wird sich wieder die Stärke des Clementine Kinderhospitals zeigen, nämlich schnell viele Fachdisziplinen an einem Tisch zu versammeln“, ist Dr. Lempp überzeugt.



## Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital Zehn Jahre Fusion

*Jahrzehntelang lag sie in der Luft. Und dann war die Zeit reif. Ein Rück- und Ausblick mit den Anstiftern, Visionären und Wegbereitern der Fusion des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals.*

*Stella Friedrichs*

An einem regnerischen Tag im Herbst 2007 sitzen zwei Herren in einem Restaurant in Neu-Isenburg und reden über eine mögliche Fusion ihrer Krankenhäuser. Dr. Welf Müller, Jurist, Wirtschaftsprüfer und Schatzmeister der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung, zu der Zeit Träger des Clementine Kinderhospitals, und Jürgen Wauch, damaliger Krankenhausdirektor des Bürgerhospitals, treffen sich nicht zum ersten Mal. Hinter ihnen liegen fast zwei Jahrzehnte, in denen sie und ihre Mitstreiter immer wieder intensive Gespräche geführt haben. „Die zündende Idee hatte Professor Jürgen Dippell, damals Ärztlicher Direktor des Clementine Kinderhospitals“, erzählt Jürgen Wauch heute. „Er schlug eine Kooperation zwischen unserer Kinderchirurgie bis hin zu einer Fusion zwischen unserem und seinem Haus bereits in den 90er Jahren vor.“

Darauf folgte eine sehr lange Phase des Auslotens, Ausprobierens und Sich-Beschnupperns. Entscheidend für uns war es immer, Gemeinsamkeiten zu entwickeln. Gemeinsame Strategien und Ziele, die auch langfristig den Standort beider Häuser sichern sollten“, sagt Wauch. Rückendeckung bekam der Krankenhausdirektor dabei von Dr. med. Kosta Schopow, dem Administrations-

vorsitzenden der Dr. Senckenbergische Stiftung. „Wir haben von unserem Stifter den Auftrag bekommen, die Geburtshilfe zu verbessern. Dazu gehört auch eine Nachbehandlung in der Kinderklinik“, sagt Schopow. „Ein Bündnis erschien sinnvoll, zumal beide Häuser auf traditionsreichen Frankfurter Stiftungen aufbauen.“

Zug um Zug reifte der Gedanke weiter, dass die Häuser mit einer Fusion eine Menge erreichen könnten: Erweiterung des medizinischen Spektrums, Synergieeffekte bei den Fixkosten, stärkere Position gegenüber den Kostenträgern und eine höhere Attraktivität in der Außenwirkung.

### Es war ein großer Schritt

Am 3. September 2008 war es so weit. Die Verträge zur Fusion zwischen dem Bürgerhospital und dem Clementine Kinderhospital wurden unterzeichnet. Für Dr. Barbara Reschke, die damalige Vorstandsvorsitzende der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung, ist dies einer der aufregendsten Momente in ihrer Laufbahn. „Es war der richtige Schritt zur richtigen Zeit und eine weitreichende Entscheidung für die Zukunft“, sagt sie. Bereut hat die Medizinerin den Entschluss nie. „Das kleine Clementine Kinderhospital mit 75 Betten hätte langfristig dem großen ökonomischen Druck, der heute auf Krankenhäusern lastet, nicht standgehalten. Beide Häuser haben sich durch den Zusammenschluss gegenseitig begünstigt.“

Dr. Manfred Westpfahl, zweiter Vorsitzender der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung, hat die Fusion als Jurist begleitet. „Es gab kein Zittern und Bangen oder ein ‚Hoffentlich wird's was‘“, erinnert er sich. „Beide Häuser passten außerordentlich gut zusammen, auch wenn vielleicht am Anfang ansatzweise eine leichte Skepsis gegenüber der Pädiatrie vorhanden war. Ich hatte zu keinem Zeitpunkt Angst.“ Auch die Suche nach der Rechts-



Dr. jur. Manfred Westpfahl und Dr. med. Barbara Reschke erinnern sich gut an die Anfänge der Fusion.

## „Das war der richtige Schritt zur richtigen Zeit.“

*Dr. med. Barbara Reschke*

form erwies sich als unkompliziert, Zuständigkeiten waren schnell geregelt. Dennoch: Fusionen sind ein sensibles Thema. Aus zwei Unternehmen sollen Partner werden und keiner will am Ende Abstriche machen. Zusammenschlüssen geht in der Regel ein langer bis sehr langer Weg voraus, auf dem vieles besprochen und ausgehandelt werden muss. Über 70 Besprechungen mit unterschiedlichen Teilnehmern zählt Reschke in dem Jahr vor der Vertragsunterzeichnung und Hunderte von E-Mails, die hin- und hergingen. „Natürlich gab es auch Kontroversen“, sagt die ehemalige Vorstandsvorsitzende. „Insbesondere auf der Seite des Clemi hatte man Ängste, vom großen Bürger überrollt zu werden. Diesen Sorgen sind wir mit absoluter Transparenz und großer Offenheit über die bevorstehenden Veränderungen begegnet, sodass gegen Ende der Gespräche wirklich alle davon überzeugt waren, auf dem richtigen Weg zu sein.“

Zwei, die diesen Weg mitbereitet und begleitet haben, sind Wolfgang Heyl und Marcus Amberger. Heyl arbeitet seit 1987 für das Bürgerhospital, Amberger stieß zehn Jahre später dazu. Beide haben ihr Handwerk von der Pike auf gelernt. Trotz des Größenunterschieds sei „ein Zusammenschluss auf Augenhöhe“ für beide Geschäftsführer von Anfang an das Ziel gewesen. Als Zeit der „Anbahnung“ definiert Heyl die Errichtung der neonatologischen Intensivstation im Bürgerhospital, an deren Finanzierung sich die Carls Stiftung wesentlich beteiligte, die bereits die Tagesklinik am Clementine Kinderhospital ermöglicht hatte. „Es existierte schon lange vorher eine sehr gute Zusammenarbeit mit dem Clemi, was das Verlegen von Kindern angeht. Ausschlaggebend für die Fusion war die sinnvolle Ergänzung unserer Geburtshilfe, der Neonatologie und der Kinderchirurgie. Die Folgeversorgung der weniger schwer kranken Kinder konnte somit im Clemi

## *„Der Zusammenschluss ist ein erstklassiges Beispiel für eine gelungene Fusion.“*

*Dr. jur. Manfred Westpfahl*

stattfinden, ohne sie zweimal aufnehmen zu müssen“, erzählt Heyl. „Der Zusammenschluss hat sich zweifelsfrei auch wirtschaftlich für beide Partner ausgezahlt und wird sich weiter auszahlen. Die Gratwanderung bestand darin, einerseits bei der Belegschaft Vertrauen und ein Wir-Gefühl zu stiften, andererseits dafür zu sorgen, dass beide Häuser ihre Eigenständigkeit bewahren“, ergänzt Amberger.

Im Laufe des Jahres 2008 wurden schließlich alle Mitarbeiter des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals über die Fusionspläne informiert. „Dabei sind die Mitarbeiter erwartungsgemäß – und bildlich gesprochen – nicht vom ersten Tag an Hand in Hand über die Blumenwiese gelaufen“, sagt Amberger. „Es gab zwar keinerlei Personalabbau, im Gegenteil, aber natürlich musste manches neu geregelt und vereinheitlicht werden.“ Doch das Vertrauen und Zugehörigkeitsgefühl unter den Mitarbeitern wuchs und festigte sich immer mehr. Das Entscheidende: Bürger und Clemi



Jürgen Wauch

ähnelten sich auch vor der Fusion in ihrer Art und Weise zu arbeiten, in der Unternehmenskultur und ihrer Stiftungsgeschichte. „Im ersten und zweiten Jahr der gemeinsamen Betriebsfeier saßen die Kollegen in unterschiedlichen Reihen“, erzählt Heyl. Rechts das Bürger, links das Clemi. Im dritten Jahr war es schon komplett gemischt und alle schwatzten munter durcheinander.“ In der Vorphase des Zusammenschlus-

ses ging der Krankenhausdirektor des Bürgerhospitals, Jürgen Wauch, Mitte 2008 nach 26 Jahren Aufbauarbeit in den Ruhestand, er begleitete aber noch dessen Schlussphase. Die Fusion sei eine „hervorragende Ergänzung zum Leistungsspektrum des Bürgerhospitals“, sie sichere weiterhin den Standort und die Position gegenüber den Kostenträgern. Für Wauch ist das Ergebnis ein „jahrelanger Wunsch gewesen“, der mit der Fusion in Erfüllung gegangen ist. Auch für Heyl und Amberger ist die Fusion eine „Erfolgsstory“.

In naher Zukunft werden sich Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital auch räumlich verbinden. Eine entscheidende Rolle beim Erwerb des Teilgrundstücks auf der Fläche des St. Marienkrankenhauses im Frankfurter Nordend spielte Dr. Schopow. „Als sich diese einmalige Chance eröffnete, haben wir sofort zugegriffen“, sagt er. Bis



Dr. med. Kosta Schopow

2023 soll der neue Standort, der sich in direkter Nachbarschaft zum Bürgerhospital befindet, für das Clementine Kinderhospital bezugsfertig sein. Die Mitarbeiter stehen dieser Veränderung positiv gegenüber. Der Platz vergrößert sich, die Wege werden kürzer. Alles wird noch mehr zusammenwachsen. Die Akteure der Fusion sind zufrieden. Das medizinische Konzept ist erfolgreich, die Zahlen stimmen – die Gefühle auch.

## *„Ich bin sicher, Johann Christian Senckenberg wäre sehr zufrieden. Er hätte uns bestimmt zum zehnjährigen Fusionsjubiläum gratuliert.“*

*Dr. med. Kosta Schopow*

# Zahlen & Fakten

## 2009 – 2019

10 Jahre Fusion – in dieser Zeit haben beide Häuser viele Projekte gemeinsam auf den Weg gebracht, ab 2023 werden sie auch räumlich zusammenwachsen.

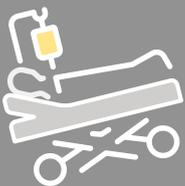


**91.200**

Patienten werden im Durchschnitt jährlich insgesamt von beiden Häusern behandelt, ambulant und stationär.

**409**

Betten belegen beide Häuser zusammen, davon 77 im Clementine Kinderhospital und 332 im Bürgerhospital.



**80**

lautet die Zahl der Auszubildenden, die pro Jahr gemeinsam ausgebildet werden.

**46.000**

Besucher verzeichnen die Webseiten der beiden Stiftungskrankenhäuser monatlich.



**49**

Nationen arbeiten in beiden Häusern Hand in Hand.

**1.200**



Menschen arbeiten insgesamt in beiden Krankenhäusern – 1.000 im Bürgerhospital, 200 im Clementine Kinderhospital.



**18**

Stationen gibt es in beiden Häusern. Davon 14 im Bürgerhospital und 4 im Clementine Kinderhospital.



**31.080**

kleine Erdenbürger sind seit der Fusion im Bürgerhospital auf die Welt gekommen. Im Rekordjahr 2018 wurden 3.437 Geburten gezählt, davon waren 199 Zwillings- und sieben Drillingsgeburten.





Über die Schulter geschaut

## Nachtschwärmer

In unserer Serie „Über die Schulter geschaut“ berichten wir regelmäßig über unterschiedliche Mitarbeiter und ihren ganz individuellen Krankenhausalltag. Diesmal im Fokus: Unsere Nachtschwärmer von der Hauptnachtwache.

*Silvio Wagner*

20.30 Uhr an einem frühherbstlichen Dienstag. Draußen dämmert es und in den Fluren des Bürgerhospitals ist Ruhe eingkehrt. Aber der Schein trügt. Hinter den Kulissen gibt es weiter viel zu tun. Rettungswagen

fahren die Notaufnahme an, Kinder kommen im Kreißsaal zur Welt, Notoperationen finden statt. Nicht zu vergessen, dass Patienten auf den Stationen auch nachts Hilfe benötigen und versorgt werden müssen.

## *„Ich bin für alle Stationen gleichermaßen zuständig.“*

Ein Krankenhaus schläft nun mal nicht. Und genauso wenig schläft die Krankenschwester Bärbel Bepler-Watson. Sie ist die Hauptnachtwache an diesem Abend.

### **„Die Bärbel, hallo!“**

Hauptnachtwache, das klingt nach Bereitschaftsdienst. Das Gegenteil ist der Fall. Das Telefon von Schwester Bärbel klingelt im Minutentakt. Mit einem routinierten „Die Bärbel, hallo!“ beantwortet sie alle Anfragen und Bitten der Kollegen aus dem Haus. Diesmal geht es um die Bettenbelegung: Die Stationen sind fast voll belegt, im OP wird aber noch notoperiert. Für diese ungeplanten Patienten müssen Betten auf Station bereitgehalten werden. Bei Schwester Bärbel laufen die Fäden zusammen. „Ich bin mit allen Stationen in Kontakt und muss dann schauen, wo wir die neuen Patienten am besten stationär weiter betreuen können“, erklärt sie.

Das Betten-Management ist aber nicht die einzige Herausforderung. Schwester Bärbel ist auch Bote und liefert Blutproben zur Analyse ins Labor, sie bringt Patienten nach der OP aus dem Aufwachraum auf Station, bietet Angehörigen seelsorgerische Hilfe im Trauerfall und fängt Beschwerden ab.

Außerdem hilft sie dabei, Patienten umzulagern, damit sie sich nachts nicht wundliegen. „Ich bin für alle Stationen gleichermaßen zuständig. Deswegen komme ich auf meinen nächtlichen Rundgängen durch das Haus überall mindestens einmal vorbei. Das summiert sich auf mehrere Kilometer pro Nacht“, beschreibt Schwester Bärbel ihren nächtlichen Alltag.

### **Nur wenige kennen das Haus so gut**

Nicht zuletzt wegen dieser allnächtlichen Runden ist Schwester Bärbel mit dem Bürgerhospital bestens vertraut. Sie kennt

jede Abkürzung und jeden Schleichweg des verwinkelten Hauses. Seit 30 Jahren ist sie am Bürgerhospital tätig, seit elf Jahren ausschließlich in der Hauptnachtwache. Erfahrung sei eine Grundvoraussetzung, um nachts den Kollegen auf Station wirklich helfen zu können, schildert sie. Wie sehr ihre Arbeit geschätzt wird, lässt sich an den Blicken und Gesprächen der Stationskollegen mit Schwester Bärbel ablesen. Sie sind über die Besuche und Hilfsangebote dankbar, die sie in der Nachtschicht merklich entlasten, so auch Hebamme Stefanie Gernhardt: „Wir versuchen immer, sie nicht

## *„Die Stationskollegen sind über die Besuche und Hilfsangebote dankbar, die sie in der Nachtschicht merklich entlasten.“*



Schwester Bärbel gehört seit elf Jahren zum Team der Hauptnachtwache.

anzurufen. Wir wissen ja, wie viel sie um die Ohren hat. Aber gerade bei uns im Kreißaal ist vieles nicht planbar. Manchmal kommt dann alles auf einmal. In solchen Situationen ist die Unterstützung durch die Hauptnachtwache Gold wert“, erklärt sie.

### **Nachtschwärmer aus Überzeugung**

Insgesamt fünf Personen bilden die Hauptnachtwache am Bürgerhospital. Alle sind langjährige Mitarbeiter des Hauses, die sich irgendwann dafür entschieden haben, nur noch nachts zu arbeiten. „Meine Kollegen und ich sind Überzeugungstäter“, fasst

## *„Erfahrung ist eine Grundvoraussetzung, um nachts den Kollegen auf Station wirklich helfen zu können.“*

*„Die Arbeit in der Nacht bietet viele Vorteile. Die Entscheidungswege sind kürzer, weil viel weniger Personen beteiligt sind. Dadurch habe ich mehr Gestaltungsmöglichkeiten.“*

Schwester Bärbel zusammen. Die Arbeit in der Nacht bietet viele Vorteile. „Die Entscheidungswege sind kürzer, weil viel weniger Personen beteiligt sind. Dadurch habe ich mehr Gestaltungsmöglichkeiten. Das macht die Arbeit geregelter, auch wenn das Telefon trotzdem die ganze Zeit klingelt“, lacht sie. Auf der anderen Seite ist solch ein Arbeitsrhythmus eine Herausforderung für das Privatleben. Die Schicht von Schwester Bärbel endet um 6.30 Uhr, gefrühstückt wird nachmittags. Manchmal verabredet sie sich mit Freunden morgens, um nach Feierabend noch gemeinsam einen Kaffee zu trinken. Das nimmt Schwester Bärbel aber gerne in Kauf. „Ich habe etwas Zeit gebraucht, um den für mich besten Einsatzbereich zu finden. Aber wie es wäre, wie andere tagsüber zu arbeiten, daran ver-schwende ich keine Gedanken.“



Das Team der Hauptnachtwache (v. l.): Bärbel Bepler-Watson, Gabriele Stottko, Herrman Mayer, Christiane Stern und Regina Ruppel-Linker.

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

- ... eine Hygienefachkraft? (Uhrtürmchen 1/2015)
- ... eine Operationstechnische Assistentin? (Uhrtürmchen 2/2015)
- ... eine Praxisanleiterin? (Uhrtürmchen 1/2016)
- ... eine Anästhesietechnische Assistenz? (Uhrtürmchen 2/2016)
- ... ein Medizintechniker? (Uhrtürmchen 1/2017)
- ... ein Ergotherapeut (Uhrtürmchen 2/2017)
- ... eine Service-Managerin? (Uhrtürmchen 1/2018)
- ... ein klinischer Psychologe? (Uhrtürmchen 2/2018)
- ... eine Stationsassistentin? (Uhrtürmchen 1/2019)

Sämtliche Ausgaben des Uhrtürmchens sind auch auf unserer Internetseite abrufbar.



Im Gespräch

## Einsatz auf den Philippinen mit den German Doctors

*Maike Federmann, Assistenzärztin der Klinik für Pneumologie, Kardiologie und Beatmungsmedizin, ist seit Juli 2017 im Bürgerhospital. Die 30-Jährige wollte „schon immer“ an einem humanitären Hilfseinsatz teilnehmen. Im Sommer 2019 hat sie sich auf dieses Abenteuer eingelassen und war von Anfang Juni bis Mitte Juli in den Bergregionen Apayao und Kalinga auf den Nord-Philippinen unterwegs.*

*Ich treffe die junge, engagierte Ärztin zu einem Gespräch und bin beeindruckt von der Begeisterung, die aus ihren Schilderungen spricht.*

*Marion Weber*

*Frau Federmann, wie sind Sie auf die „German Doctors“ gekommen?*

Die Organisation leistet seit vielen Jahren weltweit hervorragende Arbeit. Insbesondere die Sicherheit der teilnehmenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist gegeben.

Wird ein Einsatzgebiet unsicher, beispielsweise durch politische Ereignisse oder Umweltkatastrophen, werden sofort Rückholmaßnahmen durchgeführt und andere Einsatzorte gesucht. Zudem ist die Betreuung vor Ort hervorragend.

*Auf welche Bedingungen sind Sie auf den Philippinen gestoßen?*

Es war Regenzeit, teilweise goss es bis zu 16 Stunden am Tag. Dazu war es mit 32 bis 42 °C heiß und schwül. Es gibt Unmengen Insekten – Mücken, Kakerlaken, Spinnen.

*„Insbesondere das Verständnis für psychische Erkrankungen war nicht gegeben. Menschen mit Psychosen werden oft jahrelang in Käfigen ‚gehalten‘, Epileptiker werden als von Dämonen besessen erlebt.“*



Mit unserem Auto, der „rolling clinic“, sind wir täglich unterwegs gewesen, mussten teilweise auch zu Fuß bis zum nächsten Dorf, weil die Wege unpassierbar waren. Stets war ein Pfleger dabei, ab und an auch ein Gynäkologe. Der Fahrer fungierte auch als Übersetzer. Englisch ist eigentlich die Amtssprache, jedoch spricht das fast niemand. Intuition und Verständigung mit Händen und Füßen waren gefragt, das hat sehr gut geklappt.

#### *Gab es Räumlichkeiten zum Untersuchen und Behandeln?*

In den Dörfern standen uns Räume in Kirchen oder Schulen, manchmal auch nur ein Verschlag zur Verfügung. Warte- und Behandlungsbereiche waren nicht getrennt, aber immer war alles vorbereitet. Oft wurden wir schon erwartet und unsere „Patienten“ standen schon bereit.

#### *Mit welchen Krankheitsbildern mussten Sie sich auseinandersetzen?*

Von Erkältungskrankheiten bis zu Abszessen, von Kinderkrankheiten bis zu psychischen Erkrankungen, von Epilepsie bis zu Zahnfäule, Hautpilz und Arthrose war alles vorhanden. Insbesondere das Verständnis für psychische Erkrankungen war nicht gegeben. Menschen mit Psychosen werden oft jahrelang in Käfigen „gehalten“, Epileptiker werden als von Dämonen besessen erlebt. Manchmal war Überzeugungsarbeit notwendig, bis selbst versorgte Wunden durch antibiotische Salben und Verbände behandelt werden durften und wir eine Art Kräuterbrei entfernen konnten, der oft schon wochenlang drauf war. Aber immer haben wir einen guten Zugang zu den Menschen gefunden.



Die Behandlungsmöglichkeiten vor Ort sind eingeschränkt, viele Beschwerden können aber dennoch gelindert werden.

#### *Welche Behandlungsmöglichkeiten standen Ihnen zur Verfügung?*

Wir hatten etwa 50 verschiedene Medikamente dabei, die auch ausgereicht haben. Abszesse konnten gespalten werden, es gab chirurgische Instrumente und die Möglichkeit zum Sterilisieren durch Auskochen. Verbandsmaterial war ebenfalls vorhanden. Beeindruckend war es zu erleben, wie durch die Gabe von Antiepileptika die Anfallshäufigkeit bei einigen Epilepsie-Patienten drastisch gesenkt werden konnte. Heilung war bei vielen Erkrankungen nicht möglich, aber zumindest eine deutliche Linderung der Beschwerden. Die meisten Menschen sind Bauern und arbeiten hart, für sie war die Gabe von Schmerzmitteln bei Gelenkerkrankungen schon ein Geschenk!

#### *Wie kommt denn die Bevölkerung zurecht, wenn keine Mediziner vor Ort sind?*

Es gibt Projekte, die Hilfe zur Selbsthilfe geben. Die „German Doctors“ bilden geeignete Personen aus – meist Mütter mit Kindern, da diese mit einem Ort verwachsen sind: „Help in the hand oft the people“ nennt sich das. In 33 Studientagen erhalten die Frauen Infos zum Umgang mit Krankheiten wie Erkältungen, aber auch Bluthusten und Asthma. Sie erwerben Kenntnisse in Rückenübungen, die die Reisbauern dankend annehmen. Hygiene-

schulungen, Ernährungsberatung, Erhebung der Vitalwerte sowie Medikamentenkunde gehören zur Ausbildung. Die Frauen erhalten Taschen mit dem nötigen Equipment. Es gibt in den Regionen auch Krankenhäuser, diese sind jedoch oft weit weg und nicht immer besetzt. Im Notfall werden Transporte organisiert. Die Lebenserwartung beträgt immerhin 70 bis 80 Jahre. Ich habe Menschen gesehen, die einen Schlaganfall überstanden haben mit nachfolgenden Lähmungen oder anderen Einschränkungen. Eine Nachbehandlung gibt es nicht, sie kamen in der Regel jedoch ganz gut zurecht.



In manche Dörfer gelang das Team von Dr. Federmann nur nach langen Fußmärschen.

*„Von der WHO wird für die Kinder Zusatznahrung zur Verfügung gestellt – einige wiegen im Alter von zwei Jahren erst sechs kg.“*

#### *Wie geht es den Kindern in der Region?*

Viele sind unterernährt. In der Regel werden sie bis zum Alter von zwei Jahren gestillt, danach besteht die Nahrung oft nur aus Reis und Säften, wenig Obst (da zu süß). Es gibt Tests zum Grad der Unterernährung, die die Helferinnen durchführen können. Die Zähne vieler Kinder waren in sehr schlechtem Zustand. Anleitung zum Zähneputzen gehörte auch zu den Aufgaben der Helferinnen sowie Aufklärung über gesunde Ernährung. Von der WHO wird für die Kinder Zusatznahrung zur Verfügung gestellt – einige wiegen im Alter von zwei Jahren erst sechs kg. Die Armut ist erschreckend. Viele Kinder wachsen bei den Großeltern auf, weil die Eltern im Ausland arbeiten und Geld verdienen. Eine Großmutter lernte ich kennen, die vier kleine Kinder ihrer Töchter aufzog. Es gibt kein Rentensystem, die Familien kümmern sich umeinander.

#### *Wo waren Sie während Ihres Einsatzes untergebracht?*

Es gab ein Haus der German Doctors, von dem aus die täglichen Einsätze erfolgten. Jeden Tag ging es in ein anderes Dorf. Mit dem Auto waren wir für eine einfache Strecke mindestens eine Stunde unterwegs, manchmal auch bis zu fünf Stunden, wenn wir im Schlamm stecken geblieben sind. Dann mussten wir – samt Materialkiste – zu Fuß durch den Urwald. Waren die Dörfer zu weit entfernt, haben wir im Haus des „Capitano“ geschlafen und sind erst am nächsten Tag zurück in unser Haus.

#### *Ihr Fazit, Frau Federmann?*

Rundherum ein tolles Projekt, der Einsatz mit den „German Doctors“! Man hilft vor Ort, kann auch mit Tipps und Tricks beraten, hat zudem unheimlich viel Spaß dabei. Man trifft auf dankbare Menschen und ist selbst

dankbar, beteiligt sein zu dürfen. Die Nachhaltigkeit der Organisation beeindruckt mich, so werden zum Beispiel alle Medikamente vor Ort gekauft, um die Wirtschaft anzukurbeln. Es wird nicht mein letzter Einsatz gewesen sein.

German Doctors e. V. ist ein Verein mit Sitz in Bonn, der seit 1983 in medizinischen Notstandsgebieten von Entwicklungsländern, zumeist in Slums von Großstädten oder in abgelegenen ländlichen Regionen, tätig ist.

#### **Spendenkonto:**

Bank für Sozialwirtschaft  
IBAN: DE26 5502 0500 4000 8000 20  
BIC: BFSWDE33MNZ  
Stichwort: Hilfe weltweit





Studie zu Diabetologie

## Deutliche Zunahme der Insulinpumpen- therapie bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Typ-1-Diabetes

*Immer mehr Kinder und Jugendliche mit Diabetes werden mit Insulinpumpen und Glukose-sensoren behandelt. Durch den Einsatz dieser modernen Instrumente hat sich die Behandlungsqualität nachhaltig verbessert. Das sind die zentralen Ergebnisse einer Beobachtungsstudie, an der Dr. med. Louisa van den Boom, Oberärztin und Leiterin der Kinder- und Jugenddiabetologie am Clementine Kinderhospital, als Studienautorin mitgewirkt hat. Im Rahmen der Studie wurden Daten von mehr als 96.500 Patienten allen Alters mit Typ-1-Diabetes aus dem DPV-Register (Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation) über den Zeitraum von 1995 bis 2017 analysiert.*

*Christiane Grundmann*

## *„Mit der Studie konnten wir zeigen, dass sich die Therapiemöglichkeiten von Diabetes-Patienten in den letzten Jahren deutlich verbessert haben.“*

Die Auswertung ergab einen stetig steigenden Einsatz der Insulinpumpe. Besonders bei Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren ist sie inzwischen die Standardtherapie. Die deutlichste Zunahme ist bei Kleinkindern zu verzeichnen: 92 Prozent der Kinder unter sechs Jahren hatten im Jahr 2017 eine Insulinpumpentherapie. Bezogen auf alle Altersklassen nutzten 53 Prozent aller Patienten im Jahr 2017 eine Insulinpumpe.

Auch eine Zunahme des Einsatzes von Glukosesensoren in der Behandlung der Patienten mit Typ-1-Diabetes konnte aufgezeigt werden. Hier wird besonders bei Kindern unter sechs Jahren immer häufiger ein Glukosesensor eingesetzt. Mit der Zunahme dieser Messsysteme, die den Gewebezuckerwert kontinuierlich prüfen, nahm die Häufigkeit von Blutzuckermessungen mittels einer Blutabnahme aus dem Finger in dieser Altersgruppe seit 2016 stetig ab.

Durch diese Versorgung der Patienten mit modernen Sensoren und Insulinpumpen nahm auch die Behandlungsqualität zu. Der durchschnittliche Blutzuckerwert (HbA1c) der Patienten verbesserte sich nachweisbar. Auch Komplikationen wie

Unterzuckerung (Hypoglykämie) und Koma konnten dadurch deutlich verringert werden. Besonders deutlich waren diese positiven Effekte im Vergleich zwischen der Insulinpumpentherapie und der Pen-therapie, bei der das Insulin händisch mit Hilfe eines Pens mit Nadel in den Bauch injiziert wird.

„Mit der Studie konnten wir zeigen, dass sich die Therapiemöglichkeiten von Diabetes-Patienten in den letzten Jahren deutlich verbessert haben. Moderne Technologien wie Insulinpumpen und Glukosesensoren ermöglichen gerade Kindern und Jugendlichen einen ‚normaleren‘ Alltag und erleichtern ihnen den Umgang mit ihrer Erkrankung“, fasst Dr. van den Boom zusammen.



Dr. med. Louisa van den Boom, Oberärztin und Leiterin der Kinder- und Jugenddiabetologie am Clementine Kinderhospital



Moderne Sensoren und Pumpen erleichtern den Alltag für die betroffenen Familien enorm.



## Interview mit Holger Johannsen, Stationsleiter der Intensivstation Wenn Patienten plötzlich verwirrt sind – vom Umgang mit einem Delir

*Während eines Krankenhausaufenthaltes können Patienten mitunter plötzlich einen Verwirrheitszustand entwickeln. Besonders ältere Menschen weisen ein erhöhtes Risiko auf, ein sogenanntes Delir zu entwickeln, vor allem nach schweren Operationen oder nach einer intensivmedizinischen Behandlung. Christiane Grundmann sprach mit Holger Johannsen, dem Stationsleiter unserer Intensivstation, wie er und seine Kollegen Patienten mit einem Delir begleiten und wie sie Angehörige unterstützen.*

**Herr Johannsen, wie macht sich ein Delir bemerkbar?**

Wenn Menschen aus einer Narkose aufwachen oder aus anderen Gründen länger intensivmedizinisch behandelt wurden und dann wieder zu sich kommen, sind die meisten Patienten erst einmal verwirrt. Bei älteren Menschen kann dieser Zustand jedoch wesentlich ausgeprägter sein und länger anhalten. Biochemisch ist noch nicht ganz geklärt, was diese Bewusstseins- und Aufmerksamkeitsstörung auslöst.

**Woran kann man ein Delir erkennen?**

Auffällig ist ein plötzlich einsetzender Verwirrheitszustand. Während der Patient zuvor geistig fit und „normal“ wirkte, kommt es nun im Krankenhaus zu einer Orientierungslosigkeit oder Angst. Oft wissen die betroffenen Patienten nicht mehr, wo und warum sie in Behandlung sind. Sie wirken unkonzentriert und abgelenkt und erzählen Erlebnisse zum Teil ohne Zusammenhang. In vielen Fällen sind sie zudem aufbrausender und unruhiger als

zuvor. Es gibt aber auch Fälle, in denen zuvor aktive Menschen nun apathisch sind.

**Wie lange kann so ein Delir anhalten?**

Da gibt es keine allgemeingültige Aussage, ein Delir kann von wenigen Stunden über mehrere Tage bis hin zu mehreren Wochen anhalten. Je schwerer die Vorerkrankung war, desto ausgeprägter ist es meist.

**Welche Auswirkungen hat dieser Zustand?**

Ein Delir schränkt die Kooperation deutlich

## *„Auffällig ist ein plötzlich einsetzender Verwirrtheitszustand. Während der Patient zuvor geistig fit und ‚normal‘ wirkte, kommt es nun im Krankenhaus zu einer Orientierungslosigkeit oder Angst.“*

ein, die der Patient für eine rasche Genesung benötigt. Wissen Sie, wenn ein Patient im Koma lag oder sogar künstlich beatmet wurde, dann könnten wir nach dem Aufwachen mit ersten Rehabilitationsmaßnahmen beginnen. Aber ein Delir verzögert dies und Patienten können nur erschwert mitwirken. Manchmal können Patienten mit Migrationshintergrund auch die deutsche Sprache nicht mehr abrufen. Dadurch fühlen sie sich noch hilfloser. Andere entwickeln Fluchtgedanken, sie entfernen sich selbst wichtige Zugänge oder Überwachungskabel, versuchen aufzustehen und verletzen sich dabei. Mitunter werden Patienten aber auch verhaltensauffällig, werden laut oder reagieren aggressiv.

### *Lässt sich ein Delir verhindern?*

Unsere Ärzte achten bei der Verordnung von Medikamenten darauf, ob diese das Risiko für ein Delir erhöhen. Auch bei der Narkose wird abgewogen, welche Sedierung in dem individuellen Fall besser geeignet ist, ein Delir zu vermeiden. Aber richtig verhindern lässt sich ein Delir leider nicht. Allerdings kann man viel tun, um angemessen darauf zu reagieren.

### *Wie begegnen Sie denn auf der Station diesem Verwirrtheitszustand?*

Der pflegerische Umgang ist sehr wichtig für den Verlauf eines Delirs. Aber es gibt

kein allgemeingültiges „Rezept“, das bei jedem Patienten hilft. Es sind eher viele kleine Maßnahmen, die etwas bewirken. Jeder, der auf unserer Station arbeitet, fördert auf seine Art die Genesung. Zum Beispiel achten wir drauf, dass wir möglichst schnell wieder einen Tag-Nacht-Rhythmus etablieren. Wir versuchen, die Umgebungsgeräusche zu minimieren – was auf einer Intensivstation leider nicht immer ganz einfach ist. Wir versuchen, so viel Zuwendung wie möglich zu geben, unterhalten uns mit den Patienten. Unsere Therapeuten haben durch ihre logopädischen oder physiotherapeutischen Maßnahmen recht viel Zeit am Stück für jeden Patienten und können sich gut mit ihnen beschäftigen. Sie überlegen sich auch konkrete Maßnahmen, etwa kleine Spiele, die die Aufmerksamkeit fördern. Letztens haben wir mit einem Patienten gesungen, weil er viele Jahre im Männerchor aktiv war. Das hat ihm nicht nur in seinem Delir geholfen, sondern gleichzeitig seine Schluckmuskulatur trainiert. Als Faustregel gilt: Je individueller und ausgiebiger man auf den Patienten eingeht, desto schneller ist ein Delir überwunden. Deswegen ist die Unterstützung durch die Angehörigen auch so wichtig.

### *Wie binden Sie die Angehörigen ein?*

Zunächst ist es wichtig, sie über den Verwirrtheitszustand aufzuklären. Es ist ja

auch für Angehörige beängstigend, wenn sich jemand plötzlich auf diese Weise verändert. Wir fangen die Angehörigen erst einmal auf und beruhigen sie. Wenn sie wissen, dass dieser Zustand vorübergehend ist, können sie besser damit umgehen. Dann besprechen wir, wie sie sich aktiv einbringen können. Zunächst ist die bloße Anwesenheit von vertrauten Menschen hilfreich für unsere Patienten. Später können sie auch Dinge von zu Hause mitbringen. Durch Kleinigkeiten können sie eine vertraute Atmosphäre schaffen. Sie können gemeinsam Fotos anschauen, aus Lieblingsbüchern vorlesen oder etwa ein Kissen von daheim mitbringen. Nach Absprache kann auch das selbst gekochte Lieblingsessen mitgebracht werden. All diese eigentlich einfachen Dinge helfen, eine Verbindung zum Alltag, zum früheren Leben zu knüpfen. Sie können ein schnelleres Abklingen der Symptome bewirken.

### *Das klingt nach sehr viel Zuwendung, die es braucht, um ein Delir zu bewältigen.*

Ja, in der Tat ist vor allem die investierte Zeit ausschlaggebend für den Verlauf. Deswegen ist es ungeheuer hilfreich, wenn Familienmitglieder präsent sind und sich einbringen. Wir raten den Angehörigen oft, dass sie sich innerhalb der Familie absprechen und sich in ihren Besuchen abwechseln. Das ermöglicht nicht nur eine bessere Begleitung am Krankenbett, sondern entlastet auch alle Familienmitglieder.

Vielen Dank für das aufschlussreiche Gespräch!

## *„Der pflegerische Umgang ist sehr wichtig für den Verlauf eines Delirs.“*



## Informationsabend für werdende Eltern

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

## Informationsabend zur Schmerzlinderung während der Geburt

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

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



## 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:

Silvio Wagner (sw)

Christiane Grundmann (cg)

Meltem Yildiz (my)

Marion Weber (mw)

Redaktion:

Prof. Dr. med. Marc Luchtenberg (ml)

Christian-Dominik Möller (cdm)

Martina Schlögl (ms)

Christine Schwarzbeck (cs)

Lektorin: Karin Hartmann

Fotos:

Thomas X. Stoll, Istockphoto, Martina Schlögl, Maïke Federmann, Büro Schramm für Gestaltung

Grafik:

Christina Schwinn, Grafikerin

Druckerei:

Petermann GZW, Bad Nauheim

Anschrift der Redaktion:

Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH  
Nibelungenallee 37 - 41, 60318 Frankfurt am Main



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



## Helfen Sie zu helfen!

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

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

### Spendenkonto

**Bürgerhospital und Clementine  
Kinderhospital gGmbH**

**Standort Clementine Kinderhospital  
Frankfurter Sparkasse**

**IBAN DE 64 5005 0201 00002035 62  
SWIFT-BIC HELADEF 1822**



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)

