



Uhrtürmchen

IM FOKUS

Kinderchirurgie –
Wenn angeborene
Fehlbildungen den Start
ins Leben erschweren

Seite 8

IM GESPRÄCH

**250. Todestag von
Johann Christian
Senckenberg**

Dr. med. Kosta Schopow
über das Erbe des
Frankfurter Arztes

Seite 5

Anästhesie hoch 2

Über die Zusammenarbeit
zwischen Anästhesie und
Anästhesiepflege im
Zentral-OP

Seite 15

AUSBILDUNG

**Pflegestudium oder
-ausbildung?**

Welcher Berufseinstieg in
die Pflege bietet sich für
wen an?

Seite 17

Liebe Leserinnen und Leser,



es macht uns stolz, dass so viele Schwangere das Bürgerhospital aufsuchen und es als Eltern mit einem Neugeborenen im Arm wieder verlassen können. Aber in einem Perinatalzentrum der höchsten

Versorgungsstufe müssen unsere Ärzt:innen auch Schwangerschaften und Geburten mit schwerwiegenden Komplikationen begleiten. In der neuen Ausgabe des Uhrtürmchen berichtet Dr. med. Sabine Grasshoff-Derr, Chefärztin der Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie und -urologie von den Herausforderungen angeborener Fehlbildungen und wie sie am Bürgerhospital, mitunter noch während der Schwangerschaft, behandelt werden.

Außerdem führt Sie die Ausgabe zur Physiotherapie des Clementine Kinderhospitals, wo verunfallte Kinder – oder eben solche mit angeborenen Erkrankungen –

oft über viele Wochen behandelt werden. Darüber hinaus blickt unsere Pflegedirektorin Oberin Christine Schwarzbeck im Interview auf unsere 120-jährige Zusammenarbeit mit dem Evangelischen Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e. V.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!

Wolfgang Heyl
Geschäftsführer

Marcus Amberger
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
250. Todestag Senckenberg – Im Gespräch mit Dr. med. Kosta Schopow, Administrationsvorsitzender der Dr. Senckenbergischen Stiftung	Seite 5
Im Fokus: Wenn angeborene Fehlbildungen den Start ins Leben erschweren – Wie die Kinderchirurgie kranken Neugeborenen hilft	Seite 8
Anästhesie hoch 2 – Über die Zusammenarbeit zwischen Anästhesie und Anästhesiepflege im Zentral-OP	Seite 15
Evolution der Pflege – Interview mit Somaya Girle Ausbildung oder Studium – Welcher Berufseinstieg in die Pflege bietet sich für wen an?	Seite 17
120 Jahre Kooperation – Gemeinsam zum Wohle des Menschen Bürgerhospital und Evangelischer Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e. V.	Seite 20
Über die Schulter geschaut: Physiotherapie am Clementine Kinderhospital	Seite 23
Veranstaltungshinweis	Seite 27
Impressum	Seite 27

Einige Bilder dieser Ausgabe sind vor der COVID-19-Pandemie entstanden, sodass medizinisches Personal zum Teil ohne Mund-Nasen-Schutz bei der Arbeit abgebildet ist.

Um diverse Realität sprachlich abzubilden, greifen wir in unseren Texten auf den Doppelpunkt als gendergerechte Schreibweise zurück. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir punktuell auch weiter das generische Maskulinum.

Auszeichnung für Neonatologin und Palliativmedizinerin

Berner Stiftungspreis für Dr. med. Silke Ehlers

Dr. med. Silke Ehlers ist neben ihrer Arbeit als Oberärztin der Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin für das Kinder-PalliativTeam Südhessen tätig. Zusammen mit ihren Kolleg:innen ist sie diesen Sommer mit dem Wissenschaftspreis der Berner Stiftung ausgezeichnet worden. Die Frankfurter Stiftung ehrt mit dem mit 10.000 Euro dotierten Preis herausragende Projekte in der Kinder- und Jugendmedizin.

Das KinderPalliativTeam Südhessen berät und begleitet unter anderem Eltern, die sich bei einer schwerwiegenden Diagnose in der Schwangerschaft – zum Beispiel schwere Herzfehler oder Hirnfehlbildungen – dafür entscheiden, die Schwangerschaft nicht abzubrechen. Ziel der Initiative ist es, die verbleibende Lebenszeit des Kindes würdevoll zu gestalten. Durch Dr. Ehlers Engagement ist das Angebot pränataler Palliativmedizin mittlerweile ein fester Bestandteil der Geburtshilfe und Neonatologie am Bürgerhospital.



Dr. Silke Ehlers (2. v. r.) bei der Preisverleihung im Juni.

Als eine von deutschlandweit nur 19 Einrichtungen

Bundesverband vergibt höchste Auszeichnung an Diabetologie im Bürgerhospital

Der Bundesverband Klinischer Diabetes-Einrichtungen (BVKD) hat die Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin am Bürgerhospital als eine der führenden Behandlungseinrichtungen in Deutschland ausgezeichnet. Bundesweit erzielten nur 19 Einrichtungen in der Auswertung des Verbands, der sogenannten Transparenzliste, das bestmögliche Ergebnis von fünf Sternen.

Mit seinem Ranking prüft der BVKD alle zwei Jahre das Leistungsspektrum und die Versorgungsqualität seiner Einrichtungen. In der jüngsten Ausgabe wurden 108 Kliniken in die Bewertung einbezogen. Das Ranking wird unter anderem basierend auf der Anzahl behandelter Personen, angebotener Schulungsprogramme und der Komplexität der erfolgten Behandlungen

erstellt. „Diabetes mellitus ist eine Krankheit mit sehr unterschiedlichen Ausprägungen. Er ist nie heilbar, aber alle Formen sind an sich gut beherrschbar. Deswegen wenden wir sehr vielfältige Behandlungsmöglichkeiten an und möchten Betroffenen dazu verhelfen, ihren Diabetes selbstständig zu managen“, erläutert Chefarzt Christian-Dominik Möller, der die Klinik seit 2004 leitet.

Fokus auf Diabetisches Fußsyndrom

Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik liegt auf der Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms (DFS), einer der häufigsten und schwerwiegendsten Begleiterkrankungen von Diabetes. Jährlich werden bundesweit rund 50.000 Amputationen als letzte Behandlungsoption eines DFS durchgeführt. Eine Zahl, die laut Chefarzt



Möller niedriger sein könnte: „Bei vielen Betroffenen lassen sich Fußläsionen sehr gut behandeln, ohne die Gliedmaßen amputieren zu müssen. Deswegen wenden wir unter anderem die moderne Kalt-Plasmatherapie an, die bei chronischen Wunden Infektionen eindämmt und eine Heilung fördert.“

Neben der ärztlichen und pflegerischen Behandlung werden die Betroffenen in der Klinik auch psychologisch betreut und in Ernährungsfragen sowie der Bewältigung des Alltags mit Diabetes mellitus geschult.

Interdisziplinärer Kongress für Endokrine Chirurgie und Thermoablation



Nach pandemiebedingter Pause bietet das Bürgerhospital wieder Fachveranstaltungen in Präsenz an.

Ende Juni hat das Bürgerhospital nach pandemiebedingter Unterbrechung wieder zu einem medizinischen Fachkongress in die Deutsche Nationalbibliothek laden können: Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. med. Christian Vorländer, Chefarzt der Klinik für Endokrine Chirurgie, und Prof. Dr. med. Hüdayi Korkusuz, Leiter der Sektion Thermoablation, fanden das 10. Frankfurter Symposium für Endokrine Chirurgie sowie der 2. Internationale Kongress für Thermoablation als gemeinsame Fachveranstaltung statt.

Im Fokus des interdisziplinären Kongresses standen Therapiemöglichkeiten bei Mikrokarzinomen an der Schilddrüse. „In den vergangenen Jahren haben wir bei der Behandlung von Erkrankungen an der Schilddrüse eine Vielzahl an neuen Erkenntnissen gewonnen, sowohl im nicht-invasiven als auch im chirurgischen Bereich. Es war sehr erfreulich, nach mehrjähriger Unterbrechung unseren neuesten Stand der Medizin mit einem international besetzten Panel und Publikum auch wieder in Präsenz zu teilen und diskutieren zu können“, erklärt Dr. Vorländer. „Thermoablative Behandlungsmethoden an der Schilddrüse werden immer differenzierter eingesetzt. Je nach Ausgangslage der Erkrankung können unter-

schiedliche Verfahren eingesetzt werden. Der Kongress hat den Teilnehmenden dafür einen aktuellen und sehr umfassenden Überblick geboten“, ergänzt Professor Korkusuz, der neben seiner Tätigkeit am Bürgerhospital das Deutsche Zentrum für Thermoablation e. V. leitet. Insgesamt nahmen über 60 Personen am Kongress teil, der Vorträge aus den medizinischen Disziplinen Endokrinologie, Chirurgie und Radiologie umfasste.

Vorstellung erster Studienergebnisse zu Optoakustik

Im Rahmen des Kongresses stellte die Klinik für Endokrine Chirurgie zudem ihre jüngsten Erfahrungswerte mit der neuen Technik der Optoakustik vor. Hier werden mittels Laserlicht in den darunterliegenden Gewebsschichten Analysen durchgeführt, die die Möglichkeiten der Diagnostik von gutartigen und nicht-gutartigen Schilddrüsenknoten verbessern können. Vorläuferuntersuchungen bei anderen Gewebstypen wurden bereits unter anderem am Fraunhofer-Institut in München durchgeführt. Die Ergebnisse des Bürgerhospitals bei der Anwendung dieser Technik sollen im November auf der Fachtagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Endokrinologie (CAEK) vorgestellt werden.



250. Todestag von Johann Christian Senckenberg

„Das, was man heute einen ,Macher' nennt“

250 Jahre nach Senckenbergs Tod erinnert die Dr. Senckenbergische Stiftung an das Wirken und Erbe des Frankfurter Arztes und Stifters. Ein Gespräch mit Dr. med. Kosta Schopow, Administrationsvorsitzender der Stiftung.

Silvio Wagner

Der Todestag von Johann Christian Senckenberg jährt sich zum 250. Mal. Was gibt es denn an so einem traurigen Ereignis zu feiern?

Das haben wir anfangs auch diskutiert. Schlussendlich überwog aber die Überzeugung, dass die Erinnerung an Senckenberg am Leben gehalten werden soll. Wir feiern ja nicht seinen Tod, sondern nehmen den

Todestag zum Anlass, seine Lebensleistung und sein Erbe zu würdigen.

Vielen Frankfurter:innen ist der Name Senckenberg ein Begriff, aber nicht die Person dahinter. Woran liegt das?

Viele Ideen und Visionen von Senckenberg haben erst nach seinem Tod ihre volle Wirkung entfaltet. Zu Lebzeiten war er ja

eher vom Pech verfolgt: Erst die verstorbenen Ehefrauen und Kinder, später dann sein eigener tödlicher Sturz vom Baugerüst des fast fertigen Bürgerhospitals. Er war das, was man heute einen „Macher“ nennt. Aber er hatte nicht das Glück, das Ergebnis seines Einsatzes selbst zu erleben. Ich denke, dass deswegen heute sein Erbe präsenter ist als seine



Dr. med. Kosta Schopow, Administrationsvorsitzender der Senckenbergischen Stiftung

Person. Und natürlich auch, weil die nach ihm benannten Einrichtungen wie etwa die Senckenberg Gesellschaft für Naturforschung und das Senckenberg Museum hervorragende Arbeit leisten.

Senckenberg entschied sich zu Lebzeiten, sein Vermögen gemeinnützig in eine durch ihn gegründete Stiftung zu übergeben. Zweck dieser Stiftung ist die Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde in Frankfurt am Main und der Gesundheitspflege der Einwohner der Stadt Frankfurt am Main. Wie kam er zu dem Entschluss?

Senckenberg hatte zu Lebzeiten durch mehrere persönliche Schicksalsschläge die mangelnde medizinische Versorgung in seiner Heimatstadt erlebt: Kurz nach der Geburt ihres Kindes verstarb Senckenbergs erste Ehefrau Johanna. Die Tochter überlebte die Mutter nur um zwei Jahre. Auch seine zweite und dritte Ehefrau sowie sein zweites Kind starben binnen weniger Jahre. Er setzte sich in der lokalen Stadt-

politik lange für eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Frankfurt ein – ohne großen Erfolg. Und in Ermangelung von Erben beschloss er mit seinem berühmt gewordenen Zitat die Gründung seiner Stiftung: „Dann mach ich es eben selbst!“

Wo machen Sie im heutigen Frankfurt Senckenbergs Erbe fest?

An vielen Orten: Die Gründung der Goethe-Universität wäre ohne die Einbindung der Senckenbergischen Institute nicht denkbar gewesen. Und die Universitätsbibliothek ist heute nach Senckenberg benannt, weil seine Privatbibliothek ein wichtiger Grundstein für sie war. Deswegen befinden sich Senckenbergs berühmte Tagebücher heute in der Obhut der Einrichtung. Darüber hinaus lebt Senckenbergs Heilkräutergarten im Botanischen Garten fort. Und das von ihm gestiftete Bürgerhospital sorgt sich bis heute um die Gesundheit der Menschen in Frankfurt und Umgebung. Aber auch in der digitalen Welt halten wir Johann Christian Senckenbergs

Nachlass lebendig: So haben wir die Senckenbergische Portraitsammlung vollständig digitalisiert: Rund 200 Gemälde von historischen Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens in Frankfurt sind zusammen mit biografischen Erläuterungen im Internet einsehbar.

Haben Sie die Tagebücher gelesen?

Nur Auszüge. Es sind immerhin über 50 Bücher, in einem Kauderwelsch aus Hessisch, Latein, Griechisch und Französisch verfasst, und obendrein mit einer unfassbar unleserlichen Handschrift. Alles wird wohl nie entziffert werden können.

Haben Sie eine persönliche Lieblingsepisode aus Senckenbergs Biografie?

Nein, sein Leben war nun mal auch nicht eines, bei dem ich sagen würde, dass ich gerne dabei gewesen wäre. Viel spannender finde ich all das, was sich seitdem aus Senckenbergs Wirken entwickelt hat. Und das versuchen wir mit dem 250. Jubiläum der interessierten Öffentlichkeit näherzubringen.

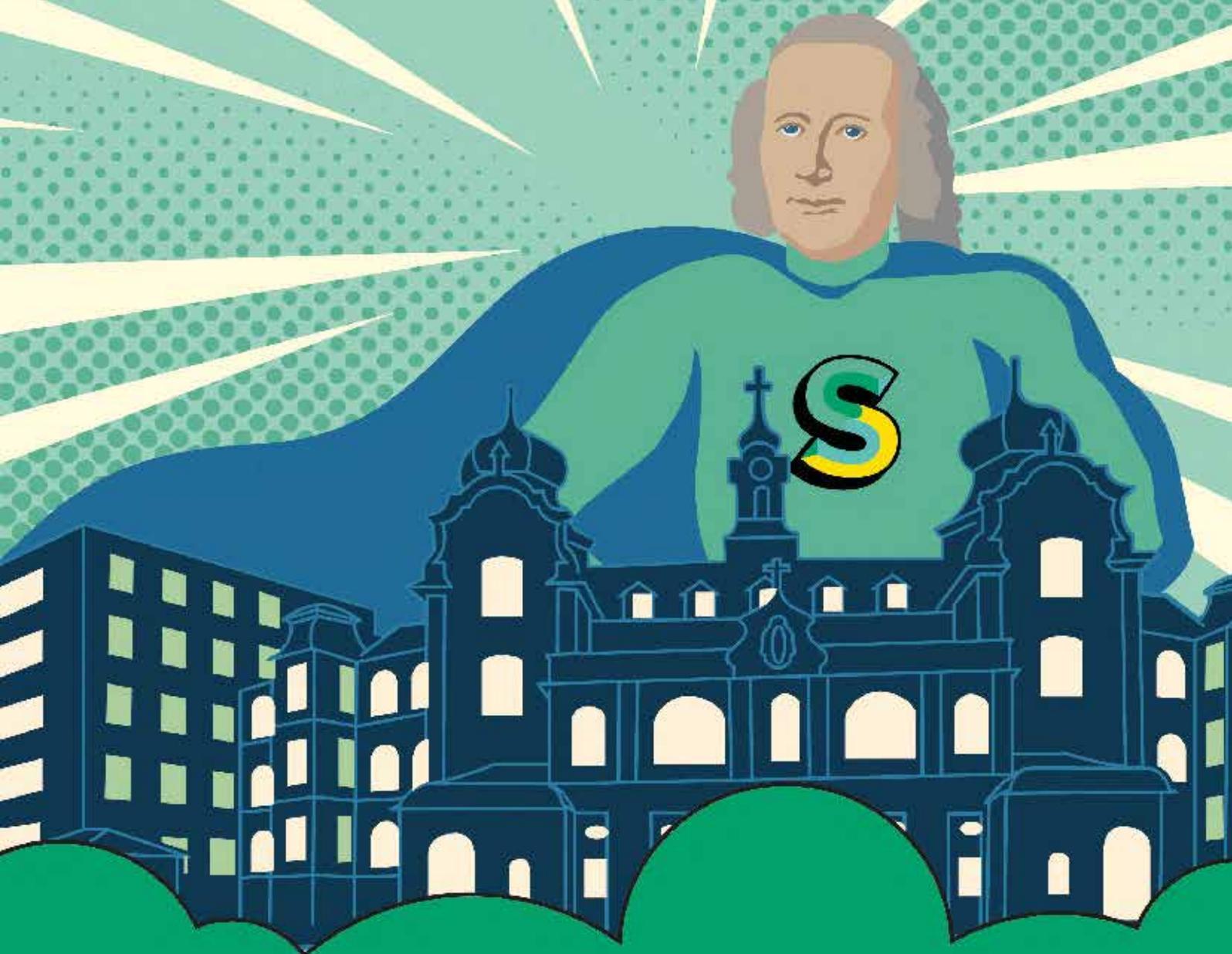
„Die Gründung der Goethe-Universität wäre ohne die Einbindung der Senckenbergischen Institute nicht denkbar gewesen.“

In Erinnerung an Johann Christian Senckenberg bietet die Dr. Senckenbergische Stiftung seit diesem Sommer in Kooperation mit den Frankfurter Stadtevents ein besonderes Führungsprogramm in Frankfurt an. Das Programm soll Interessierten die Person und das Werk des Frankfurter Arztes und Stifters näherbringen. Die

Touren führen unter anderem durch den Botanischen Garten, die Frankfurter Altstadt und in das Bürgerhospital zu Johann Christian Senckenbergs Grab, das im Rahmen der Führungen für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird. Weitere Informationen finden Sie unter www.senckenbergische-stiftung.de.

„Dann mach ich es eben selbst!“

*Mit der Gründung seiner Stiftung
legte Senckenberg den Grundstein für
den Bau des Bürgerhospitals.*





Wie die Kinderchirurgie kranken Neugeborenen hilft

Wenn angeborene Fehlbildungen den Start ins Leben erschweren

Mehr als 4.300 Kinder kommen jedes Jahr am Bürgerhospital Frankfurt zur Welt. Die allermeisten Neugeborenen sind gesund und können schon kurz nach der Geburt ins Familienleben nach Hause entlassen werden. Doch einige Kinder besitzen angeborene Fehlbildungen und benötigen unmittelbar nach der Geburt eine kinderchirurgische Betreuung. Das Spektrum an möglichen Fehlbildungen ist breit, auch die Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder sind sehr individuell. Am Bürgerhospital Frankfurt wird alles darangesetzt, um diese Kinder schon vor der Geburt optimal zu betreuen und die bestmögliche Behandlung für die Neugeborenen zu gewährleisten.

Christiane Grundmann



„Wir entscheiden bereits in der Schwangerschaft, welche medizinische Behandlung das erkrankte Kind nach der Geburt benötigt.“

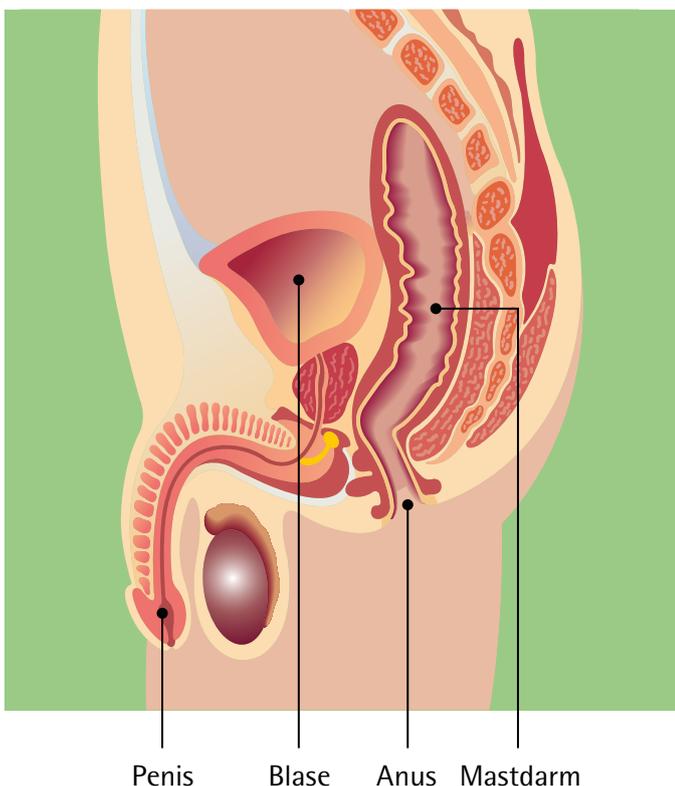
Wenn bei Dr. med. Sabine Grasshoff-Derr das Telefon klingelt, sind es nicht selten die Kolleg:innen aus dem Pränatalzentrum, die soeben Eltern eine beunruhigende Diagnose überbringen mussten. Sie bitten die Chefärztin der Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie und -urologie, dazukommen und sich mittels Ultraschall ein eigenes Bild zu verschaffen. Denn wenn feststeht, dass ein ungeborenes Kind eine auffällige Entwicklung zeigt, braucht es eine frühzeitige Beurteilung verschiedener Spezialisten.

„Den Gynäkologen ist es wichtig, dass die Schwangerschaft möglichst weit ausgetragen wird, und sie prüfen, was vorgeburtlich bereits zur Entlastung geleistet werden kann. Die Neonatologen wollen, dass das Kind nach der Geburt eine gute Anpassung zeigt und stabil in eine Operation geht. Die Kinderanästhesisten prüfen genau, wie sich eine gut verträgliche Narkose realisieren lässt. Das Augenmerk von uns Kinderchirurgen liegt schließlich auf der nachhaltigen Korrektur der Fehlbildungen und inwieweit eine frühe Operati-

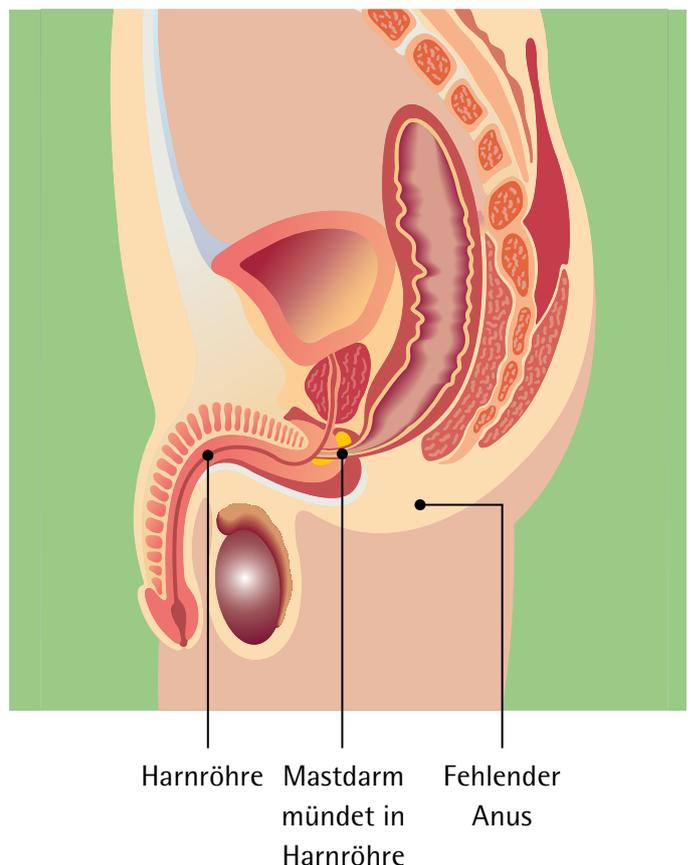
on für eine möglichst normale Entwicklung des Kindes zuträglich ist“, skizziert Dr. Grasshoff-Derr die Zusammenarbeit der verschiedenen medizinischen Fachrichtungen am Bürgerhospital.

In einem wöchentlichen Konzil besprechen deswegen die Chefärzt:innen der perinatalen Kliniken alle Kinder, die von Fehlbildungen betroffen sind, und wägen alle Kriterien gegeneinander ab, um gemeinsam für jede Schwangere und jedes Kind einen optimalen Geburtstermin und Operationshergang zu finden: „Wir entscheiden bereits in der Schwangerschaft, welche medizinische Behandlung das erkrankte Kind nach der Geburt benötigt und ob es womöglich notwendig ist, die Mutter in ein anderes Krankenhaus zu verlegen.“ Denn etwa bei schweren Fehlbildungen am Herzen, am Rückenmark oder bei seltenen Tumoren bedarf es anderer Spezialkliniken.

Normale männliche Anatomie



Anorektale Fehlbildung



Die Kinderchirurgie des Bürgerhospitals Frankfurt ist auf die Behandlung von Fehlbildungen der Bauchdecke, des Zwerchfells, des Magen-Darm-Trakts und des Uro-Genital-Trakts spezialisiert. Das Erkrankungsspektrum ist vielfältig, die Ausprägungen variieren stark, jedoch sind sie fast immer stark gesundheitsgefährdend bis lebensbedrohlich. Die langfristigen Auswirkungen sind ebenfalls sehr individuell: Während einige Fehlbildungen sehr gut behoben werden können, können andere bleibende körperliche Beeinträchtigungen zur Folge haben.

Letzteres kann zum Beispiel der Fall sein, wenn ein Kind mit einer Zwerchfellhernie zur Welt kommt. Wenn sich während der embryonalen Entwicklung das Zwerchfell nicht vollständig schließt, können Magen- und Darmanteile in den Brustkorb gelangen und dort die Ausbildung der Lunge

sich die Bauchdecke bei der Entwicklung des Fötus nicht vollständig. Darmanteile gelangen nach außen und entwickeln sich im Fruchtwasser weiter. Der Darm muss nach der Geburt an seinen richtigen Platz in den Bauchraum rückverlegt und die Bauchdecke verschlossen werden. Je nachdem, wie viel Darm durch die Bauchspalte nach außen gelangt ist und wie viel Platz im Bauchraum zur Verfügung steht, kann der Verschluss der Bauchdecke nicht immer sofort geschehen oder es bedarf mehrerer Teiloperationen. Denn die Organe dürfen im Körper auf keinen Fall einem zu hohen Druck ausgesetzt werden, um die Durchblutung nicht zu gefährden.

Grundsätzlich muss bei allen Fehlbildungen sorgfältig abgewogen werden, wann ein günstiger Operationszeitpunkt ist bzw. wie viele Zwischenschritte erfolgen müssen. Manche Fehlbildungen sind lebensbe-

„Priorität hat immer die Entlastung des Systems, die endgültige Korrektur kann warten.“

maßgeblich beeinträchtigen. Je nachdem, wie gut das Lungengewebe entwickelt ist, wie groß der Anteil der Bauchorgane im Brustkorb ist und in welchem Entwicklungsstadium diese dorthin gelangt sind, können die Kinder nach der operativen Rückverlagerung der Bauchorgane und Behebung der Lücke vollständig genesen sein oder eben eine deutlich eingeschränkte Lungenfunktion zurückbehalten.

Eine Fehlbildung, die häufig ohne bleibende Gesundheitsschäden operativ behoben werden kann, ist die sogenannte Gastroschisis. Bei dieser Bauchspalte schließt

drohlich, sodass direkt nach der Geburt operiert werden muss. In anderen Situationen kann so lange abgewartet werden, bis die Kinder reifer sind. Wieder andere Fälle brauchen zunächst einen kleinen Eingriff als Überbrückung, bis die Kinder stabil genug sind für die große, korrigierende Operation.

Bei einer Analtresie etwa, wenn der Enddarm des Kindes fehlt oder wenn der Darmausgang als Fistel in der Scheide oder der Harnröhre mündet, ist nach der Geburt ein sofortiger Eingriff notwendig. Die Kinder erhalten einen vorübergehen-



Bei urologischen Fehlbildungen werden vor einer Operation mit dem Endoskop die Ausgänge der Harnleiter lokalisiert. Münden sie in die Blase oder etwa in die Vagina?

den künstlichen Darmausgang über die Bauchdecke. So kann sich der Darm entleeren und schwere Infektionen des Uro-Genital-Traktes werden verhindert. Die Neugeborenen haben anschließend Zeit zu wachsen, bevor in einer mehrstündigen Operation die umfassende Korrektur der Fehlanlagen erfolgt und Harnröhre, Scheide und Enddarm rekonstruiert werden. „Priorität hat immer zuerst die Entlastung des Systems, die endgültige Korrektur kann warten. Denn eine mehrstündige Operation samt der langen Anästhesie wird besser von den Kindern toleriert, wenn diese schon einige Wochen oder Monate alt sind“, begründet Dr. Grasshoff-Derr, weswegen Neugeborene nicht immer direkt operiert werden.

Auch bei Fehlbildungen an Nieren oder Harnröhren muss so zeitig wie möglich eine Entlastung geschaffen werden. Zum Beispiel bei Kindern mit angeborenen Harnröhrenklappen, die unterhalb der Blase das Abfließen des Urins verhindern. Blase, Harnleiter und Nieren sind dann gestaut und die Nieren können dauerhaft geschädigt werden. Nicht selten werden die Kinder deswegen sogar dialysepflichtig. Ist bereits in der Schwangerschaft im Ultraschall zu sehen, dass die Nieren durch eine solche Fehlbildung gestaut sind, wird manchmal noch vor der Geburt ein Stent über die fetale Bauchdecke eingesetzt, über den der Harn aus der Blase ins Fruchtwasser abgeleitet wird. Sind die Kinder auf der Welt, wird der Stent kinderchirurgisch entfernt und ein Katheter über die Bauchdecke in die Blase eingesetzt. Denn auch in diesem Fall kann die Fehlbildung nicht sofort behoben werden. Erst wenn die Kinder etwas größer sind, können diese sogenannten Urethralklappen über eine Blasenspiegelung geöffnet und entfernt werden. Bis dahin werden

die Kinder in der Nephrologie des Clementine Kinderhospitals medizinisch betreut. In enger Abstimmung mit den dortigen Nephrologen wird entschieden, wann die urologische Operation am Bürgerhospital erfolgen soll.

In der Zeit bis zur finalen Korrektur müssen die Eltern lernen, mit der Fehlbildung ihres Kindes umzugehen. Dies fällt nicht immer leicht, vor allem, wenn die Fehlbildung sehr groß und sichtbar ist. Dies ist zum Beispiel der Fall bei einer Omphalozele, einem Nabelschnurbruch. Das heißt, im ersten Trimester der Schwangerschaft verlagern sich Organe aus dem Bauchraum in die Nabelschnur (meist Darm oder Leber), verbleiben dort und wachsen darin weiter. Es entsteht ein hervorste-

hender Bruchsack, der klein wie ein Tischtennisball oder auch groß wie ein Handball sein kann und von der durchscheinenden Haut der Nabelschnur umgeben ist.

Der Anblick ist für die Eltern oft schwer auszuhalten, vor allem wenn es sich um eine sehr große Omphalozele handelt und ein großer Teil der Bauchdecke betroffen ist. Ab einer gewissen Größe können die Organe nicht direkt nach der Geburt in den Bauch rückverlegt werden, denn die Bauchhöhle konnte sich wegen der verlagerten Organe nicht optimal ausbilden. Es braucht Zeit, bis das Kind so weit gewachsen ist, dass die Bauchdecke ausreichend gedehnt wurde und genügend Platz im Bauch vorhanden ist.

„Für ein optimales Ergebnis ist es wichtig, geduldig zu sein und unnötige Operationen zu vermeiden.“



Eine Omphalozele im Ultraschall in der 19. Schwangerschaftswoche. Die Nabelschnur gleicht einem Ballon, denn statt in der Bauchhöhle wachsen Darmanteile darin.



Für eine optimale Patientenversorgung erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Neonatologie. Mitunter werden Frühgeborene sogar im stationeigenen Operationssaal im wärmenden Inkubator operiert.

„Wir bieten viele Gesprächsmöglichkeiten an und nehmen alle Fragen der Eltern ernst.“

Dr. Grasshoff-Derr kann die schwierige Situation nachvollziehen: „Für die Eltern ist es oft belastend, da sie neben den Sorgen um die Gesundheit ihres Kindes bis zur Operation jeden Tag mit dem Anblick des Bruchsacks konfrontiert sind, der zudem auch besonderer Pflege bedarf. Aber für ein optimales Ergebnis ist es wichtig, geduldig zu sein und unnötige Operationen zu vermeiden.“

Neben der Geduld benötigen Eltern von Kindern mit Fehlbildungen vor allem eines: Akzeptanz. „Die Eltern müssen die Erkrankung ihres Kindes im ersten Schritt annehmen. Dann können sie mit der Situation einfacher umgehen und auch die Pflege besser handhaben.“ Damit dieser Prozess gelingt, werden am Bürgerhospital Eltern von Anfang an aufgefangen. Während der Schwangerschaft erfolgen engmaschige Kontrollen und ausführliche Beratungen der Geburtshilfe, der Neonatologie, Pädiatrie und der Kinderchirurgie. „Wir bieten viele Gesprächsmöglichkeiten an und nehmen alle Fragen ernst. Wir geben ihnen seriöse Quellen zur Eigenrecherche an die Hand, um sie nicht mit ‚Dr. Google‘ allein zu lassen“, erklärt Dr. Grasshoff-Derr die Unterstützung von medizinischer Seite. Aber auch das psychosoziale Team und die Seelsorge sind schon vor der Geburt für die Eltern da. In einigen Fällen werden Selbsthilfegruppen empfohlen oder Kontakte zu anderen Eltern mit größeren betroffenen Kindern vermittelt.

„Das Gute ist, dass wir hier am Bürgerhospital auf die Behandlung solcher Fehlbildungen spezialisiert sind und über viel Erfahrung verfügen. Deswegen wenden



Höchste Präzision und Konzentration braucht es bei der Operation von Neugeborenen und Säuglingen. Die Organe sind noch winzig, auch die Schnitte und die Instrumente sind klein.

„Wenn man die Schnitte bei der Operation geschickt setzt, ist die Narbe oft kaum sichtbar.“

sich viele Eltern mit Auffälligkeiten in der Schwangerschaft an uns. Wir können den Eltern für ihre Situation passende Schritte aufzeigen. Das schafft Vertrauen und hilft ihnen, mit der Fehlbildung ihres Kindes möglichst entspannt umzugehen.“

Neben den Gesundheitssorgen und den Berührungspunkten bringen Eltern oft auch Fragen nach bleibenden Narben mit. Doch Dr. Grasshoff-Derr kann in vielen Fällen die Eltern beruhigen: „Wenn man

die Schnitte bei der Operation geschickt setzt, etwa um den Nabel herum, dann heilt die Narbe in der Nabelfalte und ist oft kaum sichtbar.“

Die Zuversicht, die die passionierte Chirurgin den Eltern vermitteln will, kommt nicht von ungefähr: „Kinder haben eine unglaubliche Heilungstendenz. Man kann den Wunden sozusagen beim Heilen zuschauen und es bleiben meist nur kleine Narben zurück. Selbst aus wenig Gewebe

können wir viel rekonstruieren. Das fasziniert mich immer wieder."

Diese Begeisterung motiviert sie seit 29 Jahren, Kindern immer wieder ganz individuell zu helfen: „Ich wollte schon als Jugendliche unbedingt Ärztin werden. Nach einem Praktikum im OP in den Schulferien wusste ich dann, dass ich in der Chirurgie arbeiten möchte. Ich wollte aber rekonstruktiv und kreativ tätig sein. Das ist bei angeborenen Fehlbildungen der Fall, denn jede Situation und jedes Kind ist so verschieden, da gilt es, ein ganzes Spektrum an Möglichkeiten parat zu haben und maximal kreativ zu sein. Zumal alles, was wir in der Neugeborenenchirurgie rekonstruieren, funktionieren und noch mitwachsen soll, um dem Kind zu einem möglichst unbeschwerten Leben zu verhelfen."

Neben all diesen positiven Aspekten in der Kinderchirurgie ist für sie auch der hohe medizinische Anspruch ein Ansporn: „Es kommt immer häufiger vor, dass Kinder viel zu früh auf die Welt kommen. Wenn wir ein Kind in der 23. Schwangerschaftswoche operieren müssen, das kaum 400 Gramm auf die Waage bringt, dann ist das in vielerlei Hinsicht komplex.“ Nicht nur, dass die zu operierenden Körperteile und damit auch die Instrumente sehr klein sind, es gilt auch zu berücksichtigen, dass für so kleine Kinder der Blutverlust streng überwacht werden muss. Um Stress zu vermeiden und um die Körpertemperatur konstant zu halten, werden die Frühgeborenen zudem im wärmenden Inkubator auf der neonatologischen Station operiert, die Chirurg:innen tragen Lupenbrillen. Solche Operationen sind nicht nur handwerklich eine große Herausforderung, sondern mitunter auch emotional. „Auch für uns sind manche Situationen aufreibend, denn wir setzen unser ganzes



Ein Lächeln als Belohnung. Wenn Anschlussuntersuchungen den Behandlungserfolg zeigen, ist das für alle Beteiligten ein Grund zur Freude.

Können ein und haben gerade bei Extremfrühchen den Ausgang doch nicht immer in der Hand."

Letztlich ist auch in solchen Situationen ein ehrlicher und offener Umgang mit den Eltern unabdingbar. Gemeinsam mit dem Ärzte- und Pflegeteam der Klinik für Neonatologie versuchen Dr. Grasshoff-Derr und ihre Kolleg:innen der Kinderchirurgie, den Eltern alle Risiken, aber auch alle Chancen so umfassend, aber auch so

empfindlich wie möglich zu erläutern. Auch hier kommt ihre Zuversicht zum Tragen: „Zum Glück ist es nur ganz selten, dass wir Kindern nicht helfen können. Viel öfter können wir miterleben, dass Kinder einen enormen Überlebenswillen haben und sich gut entwickeln und gedeihen. Wenn wir sehen, wie sie sich an ihre Einschränkungen anpassen und gleichzeitig so viel Lebensfreude ausstrahlen, ist das eine immense Bestätigung für unsere Arbeit."

Kinderchirurgie am Bürgerhospital

Die Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie und -urologie am Bürgerhospital versorgt Kinder von der Geburt bis ins Jugendalter. Im Jahr 2021 wurden von insgesamt 6.700 untersuchten Kindern und Jugendlichen 1.100 operiert, davon 150 Kinder unter einem Jahr. Wenn möglich erfolgt die Behandlung ambulant, um die Kinder möglichst in ihrer gewohnten Umgebung zu belassen. Neben angeborenen Fehlbildungen versorgt die Klinik auch urologische und gastroenterologische Erkrankungen sowie Knochenbrüche und Verletzungen, darunter auch Kindergarten- und Schulunfälle im Durchgangsarzt-Verfahren.



Anästhesie hoch 2

Über die Zusammenarbeit in der Anästhesie zwischen Ärzteschaft und Pflege

Ohne die Anästhesie geht nichts im OP. Damit die Abläufe vor, während und nach den operativen Eingriffen einwandfrei laufen, muss das Zusammenspiel zwischen der Anästhesie und der Anästhesiepflege stimmen. Wir haben den beiden „A-Teams“ über die Schulter geschaut.

Silvio Wagner

Gegen halb acht Uhr morgens beginnen am Bürgerhospital die Frühdienste der Anästhesie und der Anästhesiepflege. Zwei unterschiedliche Teams, bestehend aus Fachärzt:innen für Anästhesie auf der einen Seite sowie Gesundheits- und Krankenpflegekräften und Anästhesietechnischen Assistent:innen auf der anderen. Aber sie werden den ganzen Tag

über zusammenarbeiten. Ihr gemeinsamer Einsatzbereich: Der Zentral-OP am Bürgerhospital.

Doch bevor die Gewerke zueinander finden, geht es für beide in die jeweilige Morgenbesprechung. „Hier verschaffe ich mir zunächst einen Überblick: In welchem Saal bin ich heute eingesetzt?

Wer wird operiert? Und mit wem aus der Pflege bin ich eingeteilt?“, erklärt Dr. Anna von Treichel, die seit 2020 als Anästhesistin am Bürgerhospital tätig ist. Das gleiche Prozedere durchläuft die Anästhesiepflege: „Wenn die Kolleg:innen erfahren, mit wem sie den Tag über zusammenarbeiten werden, gibt ihnen das ein gutes Gefühl. Wir sind

ein vergleichsweise kleines Haus, im OP kennt man sich, was die Arbeit als Team natürlich ungemein erleichtert“, ergänzt Janina Waniek, Leiterin der Anästhesiepflege.

Nach der Morgenbesprechung schwärmen die Teams der Anästhesie und der Anästhesiepflege in die Einleitungssäle aus, denen sie zugewiesen wurden. Gleichzeitig bereiten die OP-Pflegekräfte die Operationssäle vor, die Chirurg:innen besprechen letzte Details vor ihren Eingriffen. In solchen Momenten ähnelt der Zentral-OP im Bürgerhospital einem Ameisenbau. Es herrscht reges Gewusel, in dem alle ihrer Aufgabe nachgehen. Schnell gelaufen werde aber nur im Notfall, betont Waniek. Die sechs Säle sind über den gesamten Tag verplant. Zwischen Schilddrüsen- und Darmkrebsoperationen, endoprothetischen Eingriffen und Kaiserschnitten scheint Tageslicht in die modernen OP-Säle.

Doch bevor es zur eigentlichen OP kommt, steht die Einleitung an. Vor der Narkose haben viele mehr Angst als vor dem Eingriff selbst. „Unser erstes Ziel ist es daher, den Patienten zu beruhigen. Ich spreche mich mit der Anästhesiepflege immer schon frühzeitig zu den Patienten ab, wir gehen mögliche Besonderheiten durch und

besprechen den Ablauf der Einleitung. So können wir den Patienten dann an der Schleuse abholen und im Einleitungsraum eine ruhige ‚Kommunikationshöhle‘ aufbauen, auf der wir uns fernab des Trubels im OP-Trakt ganz auf die Narkose fokussieren können“, erklärt Dr. von Treichel.

Über den Arbeitstag hinweg stehen Anästhesie und Anästhesiepflege dann in einem konstanten Abhängigkeitsverhältnis zueinander. Keiner kann ohne den anderen. Die Anästhesiepflege braucht die ärztliche

Expertise, um die Narkosen vorbereiten zu können. Andererseits ist die Anästhesie nach der Einleitung örtlich an den OP-Saal gebunden, wo der narkotisierte Patient kontinuierlich beobachtet werden muss. In dieser Zeit richtet die Anästhesiepflege den Einleitungsraum für den nächsten Patienten neu ein und steht danach als unterstützende Hilfe im OP-Saal bereit, etwa wenn weitere Medikamente nötig werden, es zu Blutungen oder Beatmungsproblemen kommt. „Je Saal ist eine Pflegekraft eingeteilt, das ist personalplanerisch keine



Bei der OP-Einleitung sind die Abläufe zwischen Anästhesie und -pflege routiniert aufeinander abgestimmt.

Der Zentral-OP am Bürgerhospital

- 2019 wurde der neue Zentral-OP in Betrieb genommen.
- In sechs Sälen finden jährlich über 7.500 Eingriffe statt.
- Alle Operationssäle verfügen über Tageslicht mit Blick auf die Nibelungenallee und die Richard-Wagner-Straße. Von außen betrachtet ist der Betrieb im OP sichtgeschützt.
- Das Team der Anästhesiepflege umfasst über 20 Examinierte und derzeit sieben Auszubildende, das ärztliche Team zählt fast 20 Mitarbeitende. Neben dem Zentral-OP ist die Anästhesie auch im Kreißsaal, bei ambulanten Eingriffen, in der Endoskopie sowie im separaten OP-Bereich der Augenheilkunde im Einsatz.

Selbstverständlichkeit“, erläutert Janina Waniek. Für Dr. von Treichel ist gerade dieser Punkt wichtig, da für eine gute Zusammenarbeit elementar. Wenn sie jemanden an ihrer Seite weiß, auf den sie sich verlassen kann, könne sie fast jede Situation zusammen mit der Anästhesiepflege meistern. „Wenn alles gut vorbereitet abläuft und man am Ende des Tages auf ein funktionierendes Zusammenspiel zwischen den Teams zurückblickt, geht man auch mit einem guten Gefühl aus dem Dienst“, fasst sie zusammen.



Evolution der Pflege

Ausbildung oder Studium -

Welcher Berufseinstieg in die Pflege bietet sich für wen an?

Seit dem Wintersemester 2021 bietet das Bürgerhospital neben der generalistischen Pflegeausbildung ein Pflegestudium an. Welcher Ausbildungsweg sich für wen anbietet und worin die Angebote sich unterscheiden, darüber haben wir uns mit Somaya Girle, Stabsstelle für Ausbildung und Fortbildung unterhalten.

Meltem Yildiz

Frau Girle, Sie selbst haben 2002 Ihre dreijährige Ausbildung zur Krankenschwester am Bürgerhospital absolviert. Anfang 2020 wurden laut Pflegeberufegesetz die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildungen zu einer generalistischen Pflegeausbildung zusammengefasst. Welche Änderungen

sind damit in Kraft getreten und warum waren sie notwendig?

Vor dem Pflegeberufegesetz war es so, dass die Pflegeberufe in drei Ausbildungsgänge unterteilt waren. Mit dieser Unterteilung der Pflege nach unterschiedlichen Altersgruppen waren wir im europäischen Vergleich allein. Mit der ge-

neralistischen Ausbildung sind Fachkräfte in der Lage, Menschen in allen Altersgruppen ganzheitlich zu betreuen.

Seit Oktober 2021 können Interessierte sich auch für einen achtsemestrigen Studiengang Angewandte Pflegewissenschaften als Ausbildungsweg ent-

scheiden. Welche Vorteile bringt das mit sich?

Die Ausbildung an der Pflegeschule dauert drei Jahre, die hochschulische Pflegeausbildung, die wir in Kooperation mit der Frankfurt University of Applied Sciences anbieten, erstreckt sich über vier Jahre. Das gab es vorher in dieser Form noch nicht. Der neue duale Studiengang Angewandte Pflegewissenschaft ermöglicht mit dem Bachelor of Science und der staatlichen Berufszulassung als Pflegefachmann beziehungsweise Pflegefachfrau einen zukunftssicheren Doppelabschluss, der Studierende gleichermaßen für die Arbeit mit Patienten und für eine wissenschaftliche Laufbahn qualifiziert.

Ein Ausbildungsweg mit zwei Abschlüssen: Inwieweit stellt das für die Studierenden einen Mehraufwand dar?

Es gibt unterschiedliche Schwerpunkte und sicherlich kommt es darauf an, welche Interessen man hat. Doch sowohl die Pflegeausbildung an der Pflegeschule als auch an der Hochschule hat einen klaren fachpraktischen Fokus, vom Know-how unterscheiden sie sich daher nicht. Die Praxisstunden sind gesetzlich festgeschrieben. Das sind rund 2.500 Stunden, die in verschiedenen Pflegesettings absolviert werden müssen. Das ist sowohl in der dreijährigen Ausbildung als auch im vierjährigen dualen Studium so. Was das Studium von der Ausbildung an der Pflegeschule unterscheidet, ist jedoch der wissenschaftliche Fokus, welcher das zusätzliche Lehrjahr beansprucht.

Ist in der Praxis zwischen den Auszubildenden einer Pflegeschule und denen einer Hochschule ein Unterschied bemerkbar?

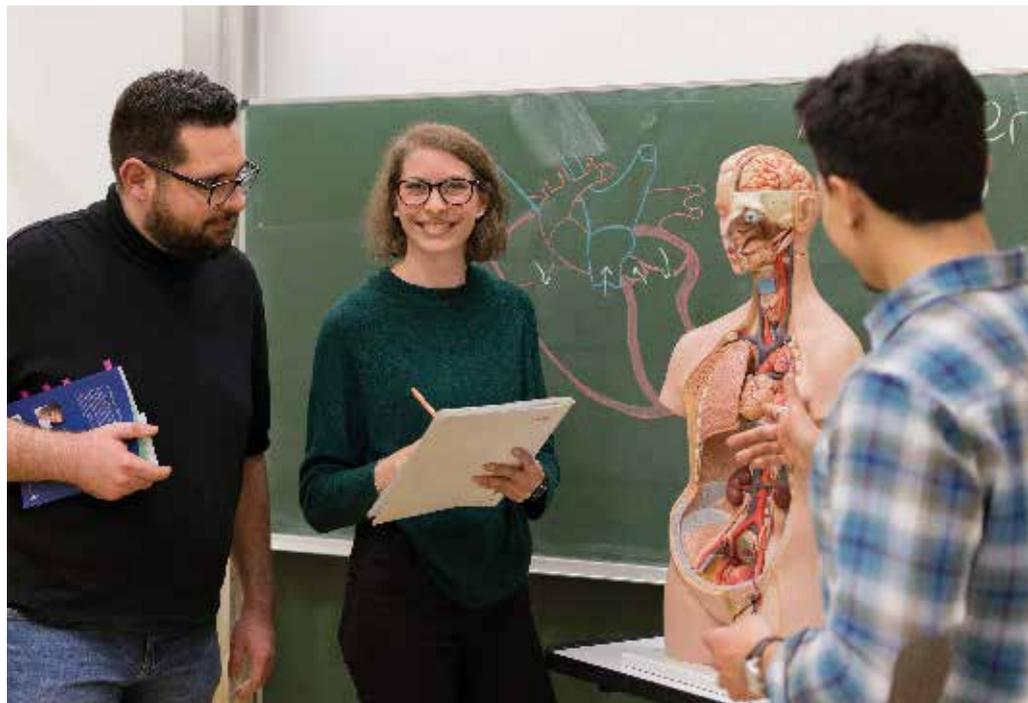
Eine berechtigte Frage: Als wir gemeinsam mit der Hochschule das Pflegestudium gestartet haben, begann fast zeitgleich der

neue Ausbildungsjahrgang der Pflegeschule. Auch für uns war das etwas ganz Neues und Spannendes. Wir wussten, dass beide Lerngruppen gleichzeitig auf der diabetologischen Stationen aufeinandertreffen werden. Und da hat sich bewahrheitet, was uns so wichtig ist: Der Studiengang ist so praxisnah konzipiert, dass man im klinischen Alltag keinen Unterschied merkt. Es gab weder ein Konkurrenzdenken noch ein Fremdeln, sondern ein offenes und neugieriges Miteinander. Einen Unterschied konnten wir jedoch nach der Behandlung der Patienten bei den Reflexionen beobachten: Es gibt Studien, die darauf eingehen, wie man mit einer chronischen Wunde umgeht, welche Erkenntnisse es dazu gibt und wie

man diese in die Patientenpflege integrieren kann. Diesen wissenschaftlichen Fokus konnten wir schon bei den Studierenden beobachten.

Glauben Sie, dass beide Gruppen voneinander lernen und sich gegenseitig inspirieren können?

Aktuell unterscheiden sich die praktischen Lernentwicklungen noch nicht wirklich. Spannend wird es nach den jeweiligen Abschlüssen, wenn beide Absolventengruppen gemeinsam in einem Bereich arbeiten. Auch wenn Pflege im gleichen Setting passiert: Fakt ist, dass sich viele Aufgabengebiete spezialisiert haben. Bleiben wir beispielsweise im Bereich der Diabetologie,



Der duale Studiengang qualifiziert für die Arbeit mit Patienten und für eine wissenschaftliche Laufbahn gleichermaßen.

„Der Studiengang ist so praxisnah konzipiert, dass man im klinischen Alltag keinen Unterschied merkt.“

„Die Pflege spezialisiert und professionalisiert sich zunehmend. Ein Prozess, den es schon seit mehreren Jahrzehnten gibt und den es braucht.“

dann haben wir Themen wie Wundversorgung oder Ernährungsberatung, also ganz viele Teilbereiche. Man muss bzw. darf sich spezialisieren. Ich bin überzeugt, dass beide Gruppen hierbei voneinander profitieren und lernen können.

Wem würden Sie welchen Ausbildungsweg empfehlen?

Wenn man weiß, für welches Thema man brennt, sein Wissen da vertiefen und auch die Möglichkeit haben möchte, sein Wissen fachpraktisch anzuwenden und mitzugestalten, dann ist das Studium sicher der richtige Rahmen. Wenn jemand keine Hochschulreife hat und sich erst einmal einen allgemeinen Überblick verschaffen und sich rantasten möchte, für den ist die dreijährige Ausbildung sicher besser geeignet.

Gibt es monetäre Unterschiede während der Ausbildung?

Nein. Es war uns ganz wichtig, dass wir keine Unterscheidung vornehmen. Das bedeutet, dass auch unsere Studierenden nach geltendem Tarifvertrag TVAöD/Pflege ein monatliches Gehalt bekommen. Gleichzeitig übernehmen wir auch die Studiengebühren.

Wie sieht das nach dem Studium bzw. der Ausbildung aus, wird es da einen Unterschied geben?

Aktuell befinden wir uns noch im Lern- und Entwicklungsprozess. Es gilt zu erkennen, wo der Bedarf ist und wie die Zusammenarbeit aussehen kann. Für uns als Krankenhaus mit einem hohen Anspruch an die

Pflegequalität wird es ein Benefit sein, da die Pflegeforschung nochmal mehr fachpraktisch integriert wird. Bei der Entlohnung orientieren wir uns am TVöD (Entgeltabelle), der sich an den Tätigkeiten und Abschlussarten anlehnt. Diese wird im Zuge des Entwicklungsprozesses sicher auch novelliert werden müssen. Kurz: Ja, es wird sich unterscheiden, aber inwieweit und wie das konkret aussehen wird, das befindet sich noch in der Entwicklungsphase.

Ein Dauerthema ist der Pflegefachkräftemangel. Inwieweit bietet das Pflegestudium die Chance, zusätzliche Interessenten für die Pflege zu gewinnen?

Ja, natürlich ist das auch ein kleiner Aspekt. Man streut das Angebot breiter, um mehr Menschen dafür zu gewinnen. Vielmehr fällt aber ins Gewicht, dass sich die Pflege zunehmend spezialisiert und professionalisiert. Das ist ein Prozess, den es schon seit mehreren Jahrzehnten gibt und den es auch braucht. Angesichts des Pflegefachkräftemangels bedarf es Pflegefachkräfte, die in vielen Bereichen hochspezialisiert ausgebildet werden. Sie müssen eigenständig Entscheidungen treffen und einen umfassenden Blick für ihre Patienten und Patientengruppen haben. Und da ist es nur sinnvoll, verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten anzubieten.



Somaya Girle, Stabsstelle für Ausbildung und Fortbildung

Was bringt das für die Zukunft?

Ganz viel Raum für positive Veränderungen! In den letzten 20 Jahren, in denen ich hier im Haus arbeite, habe ich viele Veränderungen auf verschiedenen Ebenen miterlebt. Wenn wir dem Pflegefachkräftemangel entgegenwirken und unsere Patienten weiterhin fachlich gut betreuen wollen, müssen wir uns verändern und anpassen. Dafür braucht es ein breites Know-how und auch beide Lern- und Ausbildungswege.

Vielen Dank für das Gespräch!

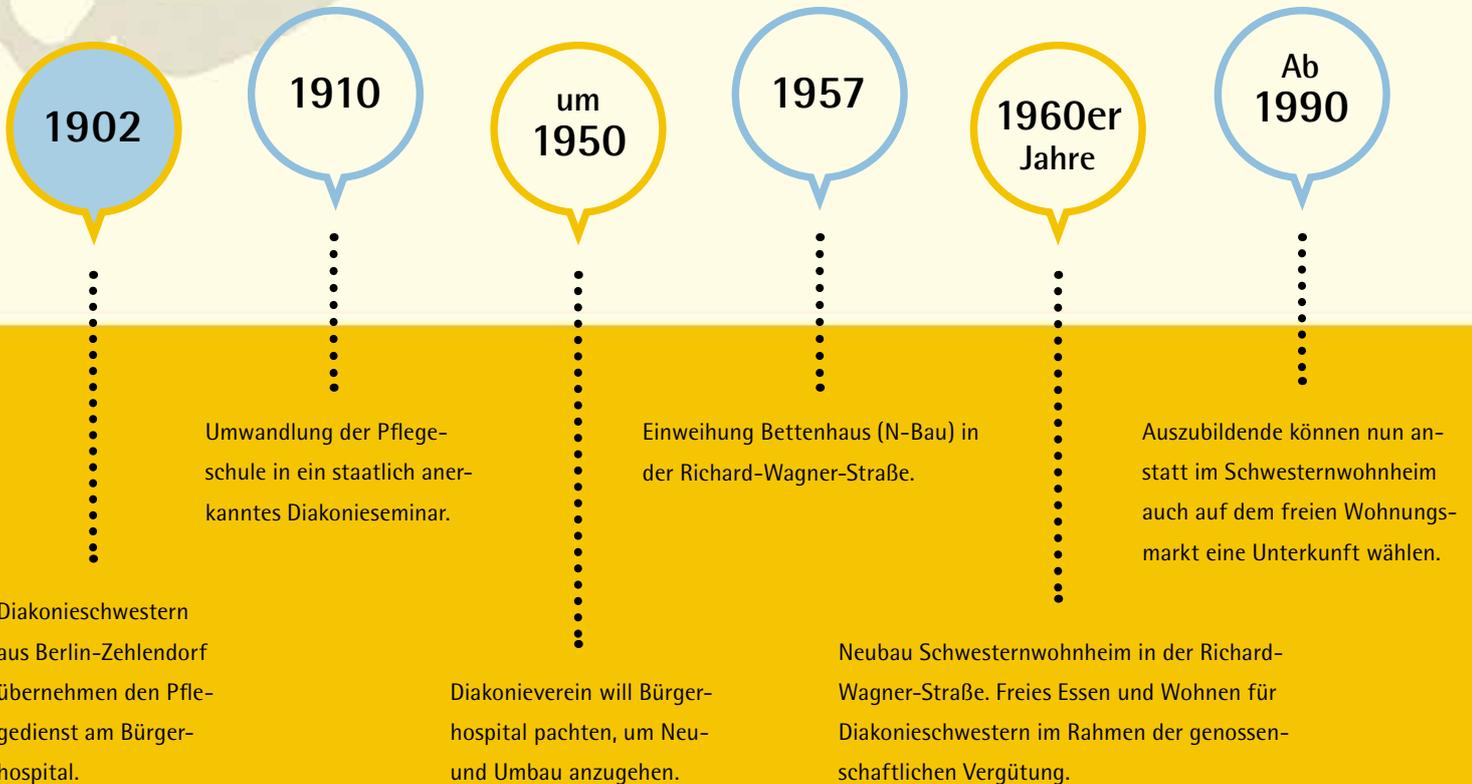
Weitere Informationen zum Thema Pflegeausbildungen sowie die aktuellen Ausschreibungen finden Sie hier:
www.annersder.com/ausbildung/#pflege



Bürgerhospital und Evangelischer Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e. V.

120 Jahre Kooperation – Gemeinsam zum Wohle des Menschen

In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts gab es kaum qualifiziertes Krankenpflegepersonal. Abhilfe versprach die Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e. V., die Ausbildung und Einsatz von Pflegepersonal organisierte. 1902 begann die Zusammenarbeit zwischen dem Bürgerhospital und dem Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e. V. und die ersten Diakonieschwestern übernahmen die Pflege. Das war der Beginn einer langjährigen Kooperation, die als einzige Verbindung ihrer Art ohne Unterbrechungen bis heute Bestand hat – getragen von gemeinsamen Werten und dem Wunsch, allen Menschen gleichermaßen kompetent und hilfsbereit gegenüberzutreten.





1993

Ab 2000

2012

2015

2018

2022

Mitgliedschaft ist jetzt auch für verheiratete Schwestern möglich. Erstmals können auch Frauen katholischen Glaubens Mitglied werden.

Mit der Spezialisierung der Medizin entwickelt sich auch die Pflege weiter. So arbeiten Diakonieschwestern im Bürgerhospital nun auch in anderen Bereichen als in der direkten Patientenversorgung.

Umbenennung der Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf in die Diakonische Gemeinschaft Berlin-Zehlendorf.

Viele Krankenhäuser lösen, oftmals aus wirtschaftlichen Gründen, ihre eigene Pflegeschule auf. Es entstehen Zentralschulen, seither ist der Eintritt in den Diakonieverein für Auszubildende in einigen Häusern nicht mehr zwingend.

Die Schwesternschaft öffnet sich für alle Frauen und Männer, die einer Kirche der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland angehören.

120-jähriges Jubiläum der Kooperation



Evangelischer Diakonieverein:

Der Evangelische Diakonieverein wurde 1894 gegründet mit dem Ziel, Frauen Möglichkeiten zu geben, einen Beruf zu erlernen und ihn eigenständig auszuüben. Er ist Träger der Diakonischen Gemeinschaft Berlin-Zehlendorf e. V. Aktuell widmen sich deutschlandweit etwa 1.500 Diakonieschwestern und -brüder in rund 80 Kliniken und Pflegeeinrichtungen der Pflege hilfebedürftiger Personen im Sinne christlicher Nächstenliebe, davon ca. 25 Schwestern und Brüder am Bürgerhospital Frankfurt.

Lutherrose:



Die Lutherrose als Symbol der evangelisch-lutherischen Kirche basiert auf einem Siegel, das Martin Luther für seine Briefe nutzte. Als identitätsstiftendes Symbol tragen die Schwestern und Brüder des Diakonievereins eine Brosche mit der Rose als

Zeichen für den christlichen Auftrag sowie für die Stellung im Verein: Schüler, Orientierungsjahr-, Stamm- und Verbandsschwestern bzw. -brüder tragen jeweils eine andere Ausführung.

Oberin Christine Schwarzbeck:



Mit Beginn ihrer Krankenpflege-Ausbildung (1985-1988) am Krankenhaus Rothenburg ob der Tauber trat Christine Schwarzbeck in die Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins ein. Als Diakonieschwester blieb

sie im Anschluss noch einige Jahre am Krankenhaus und arbeitete als Stellvertretende Stationsleitung in der Inneren Medizin. Nach Abschluss ihres Pflegemanagementstudiums an der Ev. Fachhochschule in Berlin trat Christine Schwarzbeck ihre erste Stelle als Pflegedienstleitung im Pflegezentrum Laichinger Alb an. Nach neun Jahren wechselte sie nach Frankfurt am Main und übernahm zum 1. August 2007 die Position der Pflegedirektorin und das Amt der Oberin am Bürgerhospital.



Weitere Informationen finden Sie auch unter <https://www.diakonieverein.de/>



Über die Schulter geschaut

Ganzheitlicher Blick auf jedes Kind

Körperliche Erkrankungen haben oft negative Effekte auf das seelische Wohlbefinden. Umgekehrt können psychische Erkrankungen sich in körperlichen Symptomen äußern. Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass auch die Physiotherapeut:innen am Clementine Kinderhospital nicht nur ihre ganze physiotherapeutische Fachkompetenz aufbringen, um die Kinder bei ihrer Genesung voranzubringen, sie warten auch mit großem Einfühlungsvermögen auf. Zum einen, um die Kinder zu motivieren - zum anderen, um zu ergründen, welche Schritte für die Genesung nötig sein werden.

Dieser ganzheitliche Blick auf die Kinder und Jugendlichen ist es, den Heide Peters und Zsuzsanna Nagy an ihrer Arbeit als Physiotherapeutinnen am Clementine Kinderhospital schätzen. Für einen Einblick in ihre Arbeit wurden die beiden stellvertretend für ihr Team interviewt.

Christiane Grundmann

„Am Anfang jeder Therapie steht der Beziehungsaufbau. Er ist die Grundlage für jeden weiteren Schritt und damit für den langfristigen Behandlungserfolg. Wir Physiotherapeuten lernen unsere Patienten kennen und schauen genau hin,

welche Fähigkeiten sie mitbringen, auf denen aufgebaut werden kann“, erklärt Heide Peters den Ausgangspunkt ihrer Arbeit.

Seit über 20 Jahren ist sie schon an dem Frankfurter Kinderkrankenhaus tätig.

Hauptsächlich arbeitet sie mit Kindern, die für eine neurologische Rehabilitation ins Clementine Kinderhospital kommen und mitunter viele Monate stationär bleiben. Die Kinder haben durch einen Unfall oder eine Erkrankung körperliche Ein-

schränkungen und müssen viele Bewegungen wieder lernen. Dabei geht es vor allem darum, den Kindern eine Rückkehr in ihren veränderten Alltag zu ermöglichen. Die Behandlungsziele und die Übungen orientieren sich deswegen auch an alltäglichen Handlungen: „Ich arbeite mit einem Kind nur sehr selten rein funktional. Es geht nicht darum, ob es seine Hand öffnen und schließen kann, sondern ob Zähneputzen wieder möglich ist. Es ist auch nicht das Ziel, dass ein Kind sein Bein heben und senken kann. Die Frage ist, kann es von einem Stuhl aufstehen oder eine Treppenstufe erklimmen? Wir mobilisieren immer entsprechend dem Bewegungsanlass“, erklärt Heide Peters den Ansatz.

Dabei schaut sie genau, bei welchen Bewegungen ein Kind ihre Unterstützung braucht und was es schon selbstständig kann. So viel Hilfe wie nötig, so wenig wie möglich, ist dabei der Leitsatz. Dieser Unterstützungsbedarf ändert sich im Reha-Prozess ständig, deswegen muss das Vermögen der Kinder immer neu eingeschätzt werden. „Ich orientiere die Therapie ständig am Können und am Alltag der Kinder, das



Freude empfinden, Wut rauslassen, den Körper stärken – das Trampolin ist ein beliebtes und vielseitiges Therapiegerät.



Mobilisierung, die Spaß macht. Je jünger ein Kind ist, desto spielerischer gestaltet Heide Peters die Therapie.

„Ich orientiere die Therapie ständig am Können und am Alltag der Kinder.“

macht die Individualität meiner Arbeit aus“, beschreibt Peters ihre Herangehensweise. Je jünger die Kinder sind, desto spielerischer erfolgt die Physiotherapie. Zum Einsatz kommen Bälle, Wurfsäckchen oder Kegel. Ganz besonders beliebt ist das große Trampolin. Für mobilere Kinder wird auch gerne ein Hindernisparcours aufgebaut. „Da ist sehr viel Einfallsreichtum auf unserer Seite gefragt, denn wir müssen die Spiele regelmäßig abwandeln und an die Situation der Kinder anpassen. Das ist immer eine Gratwanderung, denn ein Kind muss am Spiel teilnehmen können, aber es muss dadurch auch gefordert werden“, erklärt Peters die tägliche Herausforderung ihrer Arbeit.

Doch auch eine abwechslungsreiche Therapie täuscht nicht darüber hinweg, dass die Kinder viel Trauer und Frust in sich tragen. Die einst gesunden Kinder müssen mitunter die einfachsten Handlungen wieder erlernen. Das bekommt auch Heide Peters zu

spüren: „Die Kinder sind oft ungeduldig, wollen schneller wieder alles können. Wir als Therapeuten leisten manches Mal seelischen Beistand. Wir müssen immer den Optimismus bewahren und zum Dranbleiben motivieren.“ Auch die Eltern müssen Heide Peters und das Physiotherapie-Team im Blick haben. Wir besprechen uns mit ihnen regelmäßig beim Runden Tisch über den Ist-Zustand ihres Kindes und stimmen die nächsten Schritte mit ihnen ab. Dafür ist Fingerspitzengefühl notwendig, denn die Eltern wünschen sich ihr gesundes Kind zurück – ein verständlicher, aber leider nicht immer realisierbarer Wunsch. Bei physiotherapeutischen Übungen unterstützen sollen sie aber nicht. „Wir Therapeuten fordern die Kinder sehr heraus, wir wollen immer, dass sie einen kleinen Schritt weiter gehen als sie aktuell können. Diese Position sollen die Eltern nicht einnehmen, sie sollen einfach Mama und Papa sein“, begründet Heide Peters die Trennung zwischen Therapie- und Familienzeit.

„Wir Therapeuten fordern die Kinder sehr heraus, wir wollen immer, dass sie einen kleinen Schritt weiter gehen als sie aktuell können.“

Falls es doch einmal „Hausaufgaben“ für die physiotherapiefreie Zeit gibt, dann wird zuerst das Pflegepersonal eingebunden – etwa wenn ein Kind häufiger zwischen Bett und Rollstuhl umgesetzt werden soll. „Der Austausch zwischen uns verschiedenen Berufsgruppen ist essenziell für die optimale Behandlung der Kinder und Jugendlichen“, fasst es Heide Peters zusammen. Deswegen findet wöchentlich eine interdisziplinäre Teamsitzung statt, in der sich im großen Kollegenkreis über jeden Patienten ausgetauscht wird. Erreichte Etappen werden zusammengefasst, neue Teilziele werden festgelegt.

Diese fachübergreifenden Besprechungen sind auch für Zsuzsanna Nagy wichtig. Denn während im Reha-Bereich körperliche Einschränkungen der Kinder offensichtlich sind, sind bei ihrem Schwerpunkt, den psychosomatisch erkrankten Kindern, die psychischen Ursachen der körperlichen Beeinträchtigung nicht sichtbar. Deswegen ist ihr der enge Austausch mit Psycholog:innen und den Kolleg:innen anderer Therapiebereiche, wie Musik- und Kunsttherapie, wichtig. „Als Physiotherapeuten sind wir dafür ausgebildet, körperliche Funktionen wiederherzustellen. Bei psychosomatischen Patienten lässt sich die Erkrankung aber nicht wegtrainieren.“ Um in diesem Randgebiet der Physiotherapie ihren Beitrag zur Genesung leisten zu können, hat Zsuzsanna Nagy eine körper-psychotherapeutische Fortbildung absolviert.

Viele der jugendlichen Patient:innen leiden unter anderem unter Angststörungen oder Magersucht. Sie haben den gesunden Bezug zu ihrem Körper verloren. Deswegen



Zsuzsanna Nagy achtet auf die richtige Haltung, damit die Therapie erfolgreich ist.

geht es darum, eine positive Körperwahrnehmung zu fördern. „Bei den stark untergewichtigen Patientinnen sind sportliche Aktivitäten nicht erlaubt. Bei ihnen fördern aber Massagen oder Entspannungstechniken das Wohlbefinden. Für Jugendliche mit anderen psychischen Erkrankungen kann es dagegen genau richtig sein, auf Laufband, Fahrradtrainer oder im Spiel aktiv zu sein“, beschreibt Nagy die individuellen Unterschiede im Therapieansatz.

Neben der Grunderkrankung müssen dabei immer auch der Charakter und die Fähigkeiten der Teenager berücksichtigt werden. „Wenn ich die Kinder kennenlerne, frage ich

sie immer, was sie zu Hause für Sport gemacht haben. Ich möchte positive Erfahrungen mit ihrem Körper wachrufen. Ich frage sie auch ganz einfach ‚Was kann ich für dich tun?‘“, beschreibt Zsuzsanna Nagy den Beziehungsaufbau. „Wenn sie anfangs zu mir kommen, haben sie oft sehr verspannte Körper. Sie laufen steif und haben eingefahrene Bewegungsmuster. Die Kinder sagen auf Nachfrage aber immer, es gehe ihnen gut. Deswegen suche ich immer Kanäle, auf denen sie ihre Bedürfnisse ausdrücken können. Sie sollen zum Beispiel auf dem Trampolin oder Laufband Freude spüren und Wut rauslassen oder beim Spiel in einer Kiste voller Kirschkerne Entspannung finden.“

„Bei psychosomatischen Patienten lässt sich die Erkrankung nicht wegtrainieren.“

Auch für Zsuzsanna Nagy gilt es, kreativ zu sein bei der Gestaltung der Therapiestunden. Denn wenn die Teenager in einer Aktivität oder im Spiel aufgehen, können sie sich öffnen und innere Blockaden können gelöst werden. Sie lernen, Grenzen für sich zu erkennen und Bedürfnisse zu formulieren, etwa indem sie spielerisch „Nein“ sagen üben.

Über die Bewegung versucht Nagy, Zugang zu den Jugendlichen zu bekommen: „Ich möchte eine Umgebung schaffen, wo Jugendliche Spaß haben und sich öffnen können, dazu muss ich mich ganz auf die individuellen Umstände des jeweiligen Kindes einstellen.“

Diese Kreativität in der Therapie ist es, die auch Zsuzsanna Nagy an ihrer Tätigkeit liebt. Sie schmiedet mit Begeisterung individuelle Behandlungskonzepte für Kinder mit höchst individuellen Erkrankungsmustern. „Manche Kinder trauen sich wegen einer Angststörung seit Wochen nicht aus dem Haus. Mit ihnen das erste Mal wieder einen Spaziergang zu unternehmen, ist ein Erfolgserlebnis. Wir loten gemeinsam aus, was sich jemand zutraut und dann schauen

„Wenn Kinder nach einer langen Krankheitszeit wieder fröhlich sind, dann ist das ein wunderbarer Moment.“

wir, wie wir das Handlungsspektrum behutsam erweitern können – das sind immer spannende Momente meiner Tätigkeit. Wenn am Ende ein depressives Kind von sich aus joggen geht und Freude dabei empfindet – das ist für das ganze Team ein großes Freudenmoment“, fasst Nagy die schöne Seite ihres Berufes zusammen.

Teamarbeit ist generell ein wichtiger Punkt für die Arbeit der Physiotherapeut:innen. Fünf Therapeut:innen sind es, die sich neben den Reha- und Psychosomatik-Kindern noch um pneumologische Patient:innen, Diabeteserkrankte und um Frühgeborene kümmern. „Wir tauschen uns immer über unsere Patienten aus und unterstützen uns bei Fragen. Jeder hat einen anderen Blick auf eine Situation und kann mit Ideen die Arbeit der anderen ergänzen“, beschreibt

Zsuzsanna Nagy die Zusammenarbeit. Heide Peters ergänzt: „Auch können wir uns gegenseitig entlasten. Wenn sich von Eltern und Kindern gewünschte Ziele nicht oder nicht schnell genug erreichen lassen, dann können wir uns im Team neu motivieren. Auch wenn ein Kind nicht die erhoffte Entwicklung macht und man als Physiotherapeut Ziele aktiv loslassen muss, das sind die schweren Momente unserer Arbeit. Dann tut es gut, wenn man im Team aufgefangen wird.“

Was sie an ihrer Arbeit noch schätzen? „Den Handlungsfreiraum bei meiner Tätigkeit. Ich kann mir für meine Patienten immer etwas Neues ausdenken, Hauptsache, es tut ihnen gut. Dabei werde ich von einem großen Team unterstützt“, beantwortet Zsuzsanna Nagy die Frage unmittelbar. Heide Peters nennt die überschaubare Größe des Hauses: „Es ist hier sehr familiär, man kennt fast alle Gesichter und man kann sich an jeden wenden, wenn man eine Frage hat.“

Das Schönste an ihrer Arbeit ist jedoch unisono das Lachen der Kinder: „Die Kinder geben uns unheimlich viel zurück. Wenn wir sehen, dass unsere Therapie sie voranbringt und sie nach einer langen Krankheitszeit wieder fröhlich sind, dann ist das ein wunderbarer Moment.“ Im Grunde ist dies genau der Moment, in dem sich zeigt, dass die Physiotherapie am Clementine Kinderhospital eben nicht nur eine rein körperorientierte Behandlung war, sondern dass der ganzheitliche Ansatz zum Erfolg geführt hat.



In der Kirschkernkiste zu spielen, ist auch bei Jugendlichen beliebt. Die Kerne massieren die Haut, die konzentrierte Beschäftigung entspannt.

Informationsangebot für Schwangere

Digitaler Rundgang durch den Kreißsaal



In sicheren Händen: Das Hebammen-Team steht werdenden Müttern im Kreißsaal rund um die Uhr zur Seite.

Das Bürgerhospital bietet für Schwangere und werdende Eltern ein umfassendes Informationsangebot auf seiner Webseite an. In Videointerviews mit der Hebammenleitung, dem Chefarzt der Frauenklinik Prof. Dr. med. Franz Bahlmann sowie dem Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Kinderanästhesie

Dr. med. Julius Z. Wermelt werden dort häufige Fragen rund um die Geburt im Bürgerhospital umfassend beantwortet. Interessierte Schwangere erhalten zudem einen Blick hinter die Kulissen des Kreißsaals und erfahren mehr über das Leistungsangebot der Klinik rund um die Geburt.

Online ist das Angebot über folgenden QR-Code abrufbar:



Impressum

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

Redaktionsleitung: Wolfgang Heyl
Stellv. Redaktionsleitung: Marcus Amberger

Redaktion:
Silvio Wagner
Christiane Grundmann
Meltem Yildiz
Lara Dach

Redaktion:
Dr. med. Henry Schäfer
Dr. med. Christian Vorländer
Oberin Christine Schwarzbeck

Lektorin: Karin Hartmann

Fotos:
Thomas X. Stoll
Bürgerhospital Frankfurt,
Büro Schramm für Gestaltung,
Adobe Stock

Grafik: Christina Schwinn

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

„Herzlich
willkommen!“

Clementine
Kinderhospital



Du bist **Kinderkrankenpfleger:in**?
Oder **Krankenpfleger:in** und arbeitest gerne mit Kindern?
Dann komm' zum **Tag der Kinderkrankenpflege** und
lerne das **Clementine Kinderhospital** kennen!

Unsere Kolleg:innen führen Dich durch alle Stationen
und Bereiche von Frankfurts einzigem Kinderkrankenhaus
und stehen Dir Rede und Antwort!

Donnerstag, 10. November 2022
17.00 – 19.00 Uhr

Clementine Kinderhospital
Theobald-Christ-Straße 16
60316 Frankfurt

Teilnahme begrenzt!
Anmeldung erforderlich!
www.ckhf.de

