



Uhrtürmchen

IM FOKUS

**Humangenetik –
Seltenen Erbkrank-
heiten auf der Spur**
Seite 4

IM GESPRÄCH

Interview zum Chefarzt-
wechsel in der Augenklinik
Seite 12

AUS DEN KLINIKEN

Das Projekt „Moderne
Stationsleitung“ –
Der stationäre
Knotenpunkt
Seite 16

AUS DEN KLINIKEN

Starke Ausbildungs-
Kooperation für eine
umfassendere
Gynäkologenausbildung
Seite 19

Über die Schulter
geschaut –
Klinischer Psychologe
Seite 24

Liebe Leserinnen und Leser,



Gene sind mit dem bloßen Auge nicht erkennbar und dennoch lebensentscheidend. Sie bestimmen nicht nur über die Augen- oder Haarfarbe eines Menschen. Gendefekte oder -veränderungen können ebenso Auslöser für eine Vielzahl an Erkrankungen sein. Moderne Analyseverfahren ermöglichen es Humangenetikern heute jedoch, entsprechende Gene zu identifizieren und dadurch die Behandlung und Beratung betroffener Patienten aufgrund

dieser Kenntnis zu optimieren. Der Direktor des Senckenberg Zentrums für Humangenetik, Prof. Dr. med. Hanno J. Bolz, schreibt in unserem Titelthema ausführlich über die Chancen, die das einstige Exotenfach heute bietet.

Darüber hinaus gibt der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Bürgerhospitals, Dr. med. Christoph Theis, allen Ski- und Snowboardfreunden wertvolle Tipps, wie sie schwerwiegenden Verletzungen vorbeugen können. Weniger mit Schnee-Kälte, sondern vielmehr mit viel Wärme hat unsere neu gegründete Sektion Thermoablation zu tun. Mittels gebündelter Radiofrequenzen, Ultraschall- oder Mikrowellen können dort bestimmte Schilddrüsen- und Brustknoten durch Erwärmung behandelt werden – ganz ohne Operation. Wie genau diese thermoablativen Verfahren funktionieren, erfahren Sie ebenfalls in dieser Ausgabe.

Nicht zuletzt sind ein Abschied und Neuanfang Thema dieses Uhrtürmchens. Der langjährige Chefarzt unserer Augenklinik, Prof. Dr. med. Oliver Schwenn, zieht sich zum Jahreswechsel aus der Patientenversorgung zurück. Wir bedauern es sehr, einen solch hervorragenden Chefarzt gehen lassen zu müssen. Umso mehr freuen wir uns, dass er uns als Ärztlicher Direktor und in neuer Funktion im Bereich ärztliches Qualitäts- und Risikomanagement erhalten bleibt. In einem Interview erfahren Sie mehr über seine Arbeit der vergangenen 15 Jahre und lernen seinen Nachfolger, Prof. Dr. med. Fritz Hengerer, kennen. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!
Herzliche Grüße



Wolfgang Heyl
Geschäftsführer



Marcus Amberger
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Humangenetik: Seltenen Erbkrankheiten auf der Spur	Seite 4
Gesundheits-Tipp: Wintersport-Verletzungen vorbeugen	Seite 10
Arbeiten mit Weitsicht: Chefarztwechsel in der Augenklinik	Seite 12
Der stationäre Knotenpunkt: Das Projekt „Moderne Stationsleitung“	Seite 16
Gynäkologie: Starke Ausbildungskooperation für angehende Frauenärzte	Seite 19
Ohne Schnitt und mit viel Wärme: Thermoablation in der Schilddrüsenbehandlung	Seite 22
Über die Schulter geschaut: Was macht ein klinischer Psychologe?	Seite 24
Frankfurter Hebammenschule verdoppelt Zahl ihrer Ausbildungsplätze	Seite 28
Veranstaltungen	Seite 30
Wer hätte das gewusst – Fun Facts rund um das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital	Seite 31
Impressum	Seite 31

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

Augen-Expertin des Bürgerhospitals auf Focus-Ärzteliste

Ausgezeichnet

Zum ersten Mal ist die Leiterin des Orbitazentrums am Bürgerhospital, Prof. Dr. med. Susanne Pitz, auf der Ärzteliste des Focus Gesundheit genannt. Nachzulesen ist dies in der August-September-Ausgabe des Gesundheitsmagazins.

Im 2017 eröffneten Orbitazentrum behandelt Prof. Pitz schwerpunktmäßig entzündliche Erkrankungen, die zu einem krankhaften Hervortreten der Augen aus der Augenhöhle, der Orbita, führen. Dies geschieht z. B. bei der endokrinen Orbitopathie.

Hintergrund

Um die Focus-Ärzteliste zu ermitteln, werden nach Angaben des Magazins bundesweit Mediziner zum fachlichen Können ihrer Kollegen befragt. Nur Ärzte, die besonders häufig empfohlen werden, werden in den engeren Expertenkreis aufgenommen und um detaillierte Angaben, etwa zum Behandlungsspektrum, gebeten. Zusätzlich fließen Patientenbewertungen und wissenschaftliche



Publikationen in das Ranking ein, das bereits seit einigen Jahren bei der Wahl des richtigen Spezialisten helfen soll. Erst nach Auswertung aller Bewertungskriterien entsteht die endgültige Liste.

Bürgerhospital Frankfurt als einziges Referenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie in Hessen bestätigt

Schilddrüsentherapie auf höchstem Niveau



Die Klinik für Endokrine Chirurgie am Bürgerhospital erfüllt weiterhin die Anforderungen an Referenzzentren für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie. Dies bestätigt die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), die die Klinik

von Chefarzt Dr. med. Christian Vorländer Ende Juli rezertifizierte. Damit gehört das Bürgerhospital weiterhin zu den derzeit zehn Referenzzentren in ganz Deutschland und ist das einzige in Hessen. 2012 war die Klinik zum ersten Mal als Referenzzentrum ausgezeichnet worden. Das Zertifikat ist über drei Jahre gültig. An die 3.000 Patienten behandeln Dr. Vorländer und sein Team jährlich. Circa 1.500 davon müssen operiert werden.

Um als Referenzzentrum zertifiziert zu werden, muss eine Klinik bestimmte Anforderungen u. a. an die fachliche Kompetenz der Ärzte und Pflegemitarbeiter, an die Häufigkeit und Verfahrensweise der Eingriffe sowie die apparative Ausstattung erfüllen. Die Behandlungen sowie ihre Ergebnisse müssen kontinuierlich analysiert und wissenschaftlich ausgewertet werden. Zudem zeichnet ein Referenzzentrum eine sehr geringe Komplikationsrate aus. Am Bürgerhospital liegt diese deutlich unter der Hälfte des geforderten Wertes.

Humangenetik Seltene Erbkrankheiten auf der Spur

Lange Zeit war Humangenetik ein Exotenfach der Medizin. Zu aufwändig und ungefähr waren die Untersuchungsmethoden und ihre Ergebnisse. Ein 2010 in die Diagnostik eingeführtes Verfahren lässt die Humangenetik in den letzten Jahren jedoch mehr und mehr aus dem Schattendasein heraustreten und in der modernen Medizin rasant an Bedeutung gewinnen. Vor allem wenn es darum geht, seltene (Erb-)krankheiten zu erkennen, wie Prof. Dr. med. Hanno J. Bolz, Direktor des 2017 gegründeten Senckenberg Zentrums für Humangenetik, in seinem Artikel erläutert. Er und sein Team arbeiten eng mit dem Bürgerhospital Frankfurt und dem Clementine Kinderhospital zusammen.

Prof. Dr. med. Hanno J. Bolz

Die ausführliche Beratung der Patienten und ihrer Angehörigen ist wichtiger Bestandteil der Arbeit von Prof. Dr. med. Hanno J. Bolz und seinem Team.



„Als selten gilt eine Erkrankung in der Europäischen Union, wenn sie nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen betrifft.“

Als selten gilt eine Erkrankung in der Europäischen Union, wenn sie nicht mehr als fünf von 10.000 Menschen betrifft. In Deutschland geht man von etwa vier Millionen Patienten aus, die an einer der ca. 7.000 verschiedenen Seltenen Erkrankungen leiden. In der gesamten EU sind es etwa 30 Millionen Menschen. Diese Patienten durchlaufen oft eine regelrechte Odyssee durch Kliniken und Praxen, ohne dabei auf Ärzte zu treffen, die ihre Erkrankung erkennen oder sogar mit ihr vertraut sind.

Sie sind die „typischen“ Patienten in der Humangenetik: Etwa 80 Prozent der Seltenen Erkrankungen sind durch einzelne Gendefekte – „monogen“ – bedingt und können alle Organsysteme und somit alle klinischen Fächer betreffen. Aus diesem Grund handelt es sich bei der Humangenetik um ein echtes „Querschnittsfach“. Wir sehen Patienten mit Stoffwechselerkrankungen ebenso wie solche, deren Hauptproblem beispielsweise in den Bereich der Augenheilkunde oder der Orthopädie fällt. Eine wichtige Aufgabe des Humangenetikers ist es daher auch, Betroffenen Kontakte zu speziellen Selbsthilfegruppen und klinischen Expertenzentren zu vermitteln.

Fortschritt durch Technik

Die Entwicklung der Humangenetik ist wie die keines anderen medizinischen Fachbereichs technologiegetrieben. In den letzten Jahren haben die stürmischen Fortschritte

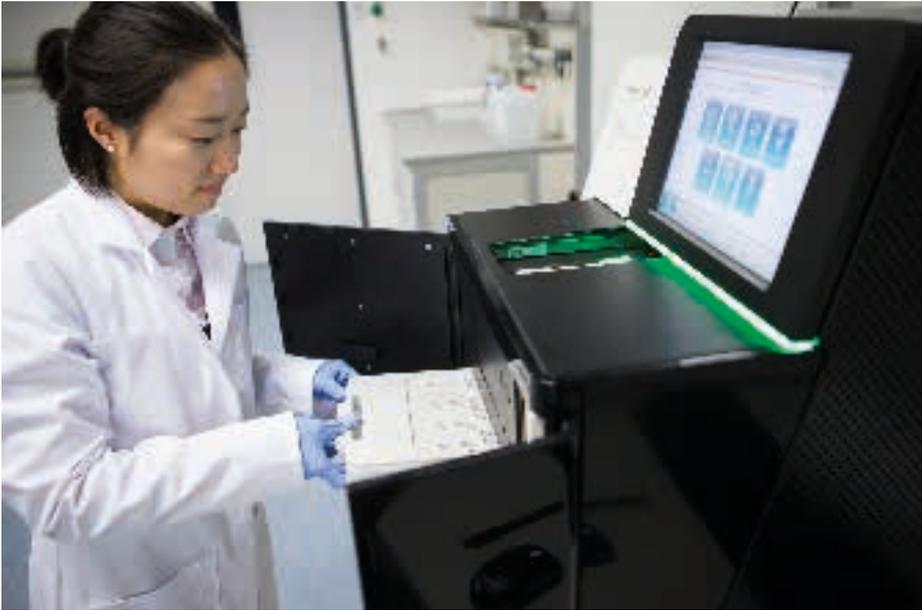
der Erbgut-Analyse-Techniken die Humangenetik und mit ihr die gesamte Medizin revolutioniert. Bis Mitte der 2000er Jahre stützte sich die Genanalyse (das „Lesen“ der Patienten-DNA auf der Suche nach einem krankheitsauslösenden Genfehler wird als „Sequenzierung“ bezeichnet) auf ein Verfahren, das sehr akkurat, aber auch sehr zeit- und kostenaufwändig war. Daher war allenfalls die Untersuchung weniger Genabschnitte möglich – ein bei genetisch heterogenen Erkrankungen, die durch Mutationen in hunderten Genen verursacht werden können (z. B. Netzhauterkrankungen, Hörstörungen, psychomotorische Entwicklungsverzögerung und geistige Behinde-



Für die Genanalyse wird zunächst Blut entnommen.



Der Technische Assistent Manuel Gimmel bereitet die DNA auf die Sequenzierung vor.



Im NGS-Gerät kann eine Vielzahl an Proben gleichzeitig analysiert werden. Eine Analyse dauert ca. 30 Stunden.

Verdachtsdiagnose sichern oder korrigieren

Durch das Feststellen einer eindeutig krankheitsursächlichen genetischen Veränderung kann die erste Verdachtsdiagnose gesichert, mitunter aber auch weiter präzisiert und in einigen Fällen korrigiert werden. Ein gutes Beispiel sind die frühkindlichen Hörstörungen, denen in den meisten Fällen eine genetische Ursache zugrunde liegt. 70 Prozent dieser Kinder haben eine isolierte Hörstörung, aber bei 30 Prozent liegen Syndrome vor, bei denen zusätzlich andere Organe abseits des Innenohrs betroffen sind. Über die Hörstörung hinausgehende Symptome – oft das Sehen, den Herzrhyth-

„Eine Diagnosesicherung ist jetzt in vielen Fällen möglich, bei Netzhauterkrankungen z. B. sogar bei etwa 70 Prozent der Patienten.“

mung), nahezu aussichtsloses Unterfangen, das selten zum Auffinden der Ursache führte.

Dies hat sich mittlerweile durch ein ganzes Bündel neuer Techniken völlig geändert, die unter dem Begriff Next-Generation Sequencing, kurz NGS, zusammengefasst werden. Mittels NGS können, auf den Punkt gebracht, alle Gene, die man analysieren will, parallel aus dem Erbgut des Patienten angereichert und sequenziert werden. Dabei kann es sich um etwa ein Dutzend Gene handeln, deren Mutationen zu erblichem Diabetes führen, um hunderte, die mit Blindheit assoziiert sind – oder alle etwa 20.000 Gene des Menschen, wenn die Auffälligkeiten vermutlich genetisch bedingt,

aber keiner bekannten Erkrankung zuordenbar sind.

Der Eingang von NGS in die humangenetische Routine-Diagnostik hat bedeutende Auswirkungen: Eine Diagnosesicherung ist jetzt in vielen Fällen möglich, bei Netzhauterkrankungen z. B. sogar bei etwa 70 Prozent der Patienten. Damit können die klinische Verdachtsdiagnose und der Erbgang gesichert werden. Letzterer bestimmt das Wiederholungsrisiko, was gerade bei Eltern eines erkrankten Kindes häufig eine wichtige Frage im Hinblick auf zukünftige Kinder ist. Humangenetische Beratungen sind daher heute viel präziser als früher, da sie oft auf Basis einer identifizierten Krankheitsursache durchgeführt werden können.

mus, die Nieren- oder Schilddrüsenfunktion betreffend – können häufig erst nach Jahren auffallen, wenn wertvolle Zeit für Gegenmaßnahmen bereits verstrichen ist. Konsequenz war bis vor Kurzem, dass man den Eltern empfahl, das Kind regelmäßig augenärztlich, kardiologisch und internistisch untersuchen zu lassen, um die wichtigsten Syndrome rechtzeitig zu erkennen. Eine enorme psychische Belastung, denn es bedurfte unauffälliger Untersuchungs-Befunde über Jahre hinweg, um Entwarnung geben zu können.

Hierbei besonders nennenswert ist das Usher-Syndrom: Es liegt bei 10 Prozent der Kinder mit angeborener Innenohrschwerhörigkeit vor. Die bei diesem Syn-

drom später hinzukommende stetig fortschreitende Netzhautdegeneration führt oft zur Erblindung.

Heute können wir die wichtigsten Gene, deren Defekte zu isolierten oder syndromalen Hörstörungen führen, simultan untersuchen. Das Ergebnis bedeutet für die meisten Eltern eine Entlastung: Eine Mutation in einem reinen Hörstörungs-Gen bedeutet, dass nichts mehr hinzukommt, regelmäßige Vorstellungen bei anderen Fachärzten erübrigen sich dann. Wird hingegen eine Mutation in einem Syndrom-Gen gefunden, muss der entsprechende Facharzt gezielt konsultiert werden: beim Usher-Syndrom der Augenarzt, nicht aber der Kardiologe oder ein anderer Facharzt.

„Das Ergebnis bedeutet für die meisten Eltern eine Entlastung.“

Therapie-Hoffnung in der Zukunft

Die humangenetische Abklärung hat also eine individuell viel besser anpassbare medizinische Betreuung zur Folge. In vielen Fällen, wie auch beim Usher-Syndrom, bedeutet das noch nicht, dass dann auch spezielle therapeutische Optionen zur Verfügung stehen. Es ist aber wichtig, bereits frühzeitig die richtigen Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen und auf die relativ früh einsetzende Nachtblindheit des Kindes nicht erst zu reagieren, wenn dieses sie aufgrund erheblicher Schwierigkeiten erstmals selbst wahrnimmt. Zudem besteht durchaus Hoffnung, dass auf Basis von Gentherapie-Verfahren oder mittels sogenannter „Genchirurgie“ in der Zukunft Möglichkeiten zur gezielten Kompensation bekannter Gendefekte zur Verfügung stehen werden.

Bei bestimmten erblichen Krebserkrankungen ergeben sich bereits heute nützliche Konsequenzen für die individuelle Chemotherapie, wenn bestimmte genetische Ursachen nachgewiesen werden können.

Diagnostik und Wissenschaft

Früher handelte es sich bei der Erforschung zur Identifizierung neuer Gene für Erbkrankheiten und der Gendiagnostik um streng getrennte Bereiche. Ein faszinierender Aspekt der modernen Humangenetik besteht darin, dass beides nicht mehr eindeutig zu trennen ist, da die gleichen Analysemethoden verwendet werden.

Dies lässt sich gut an der Exom-Sequenzierung (Whole-Exome Sequencing, WES),

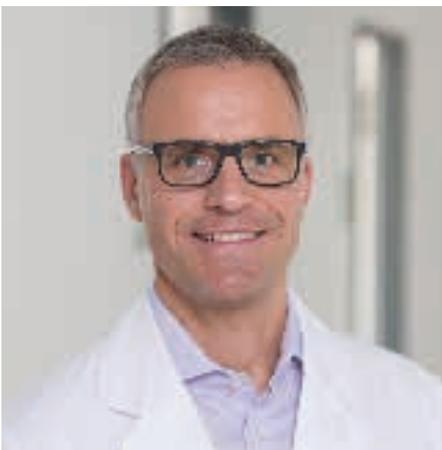
einer sehr umfassenden Anwendung des NGS-Verfahrens, demonstrieren: Hier werden alle menschlichen Gene erfasst und können stufenweise ausgewertet werden. Findet sich z. B. keine Mutation in einem der bekannten ca. 200 Gene für Netzhautdegenerationen, so können nachfolgend die verbleibenden (knapp 20.000) Gene auf verdächtige Veränderungen ausgewertet werden. Dabei können auch ganz neue Krankheitsgene entdeckt werden. Bisher war dies eine ausschließliche Domäne der Wissenschaft. Ein heute in der modernen Diagnostik tätiger Humangenetiker sollte daher auch über weitreichende wissenschaftliche Erfahrung verfügen.

Eine sehr weitgehende Datenerfassung wie beim WES verlangt, dass man die Erfolgsaussichten, die Krankheitsmutation unter den etwa 25.000 anfallenden Genvarianten auch zu erkennen, im Vorwege individuell kritisch beurteilt. Zudem muss der Patient



Fachlicher Austausch: Prof. Bolz und der Wissenschaftliche Leiter des Zentrums, Prof. Dr. Ulrich Zechner, besprechen die Ergebnisse der Genanalyse.

„Bei bestimmten erblichen Krebserkrankungen ergeben sich bereits heute nützliche Konsequenzen für die individuelle Chemotherapie, wenn bestimmte genetische Ursachen nachgewiesen werden können.“



Prof. Dr. med. Hanno J. Bolz, Direktor des Senckenberg Zentrums für Humangenetik

(bzw. dessen Eltern) festlegen, was er erfahren möchte: Sollen auch relevante Mutationen, die mit der ursprünglichen Fragestellung nichts zu tun haben, aber ggf. das Risiko für eine andere Erkrankung erhöhen können, mitgeteilt werden?

Mit der Möglichkeit, die Gene sehr umfassend zu analysieren, ist die Beratung noch wichtiger geworden. Damit ein Patient überhaupt entscheiden kann, ob er eine genetische Diagnostik in Anspruch neh-

men möchte, muss er umfassend und verständlich informiert werden. Darüber hinaus kann das volle Potenzial der oben beschriebenen neuen Methoden nur dann ausgeschöpft werden, wenn der Humangenetiker in engem Austausch mit den Ärzten steht, die seinen Patienten betreuen.

Das Nischendasein der Humangenetik ist vorbei. Ihr Platz in der Medizin ist nicht mehr am Rand, sondern mittendrin.

Vom Exotenfach in die Mitte der Medizin

Die Humangenetik beschäftigt sich mit erblichen Erkrankungen des Menschen. Sie ist ein vergleichsweise junges medizinisches Fach, das lange ein Nischendasein führte. Das hat verschiedene Gründe:

- Die Inhalte des Fachs werden auch von Ärzten häufig als kompliziert wahrgenommen: Die verschiedenen Vererbungsformen von Erkrankungen, Chromosomen und Genen erscheinen vielen abstrakt.
- Primär genetisch bedingte Erkrankungen sind verglichen mit den „Volkskrankheiten“ wie Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen und den meisten Tumoren selten.
- Lange Zeit konnte anhand von Familienangaben und klinischer Beurteilung

lediglich eingeschätzt werden, welche erbliche Erkrankung ein Patient haben könnte – eine Labordiagnostik, die den krankheitsursächlichen Fehler (Mutation) in der Erbsubstanz findet, damit die Diagnose klärt und so z. B. auch das Wiederholungsrisiko in der Familie präzise klärt, war bis vor Kurzem kaum verfügbar. Humangenetische Beratungen von Patienten und deren Familien blieben daher inhaltlich notgedrungen oft im Ungefähren.

Zu diesen durchaus nachvollziehbaren Gründen, die das Fach lange exotisch erscheinen ließen, erscheint es mir jedoch wichtig, Folgendes anzumerken:

Die Prinzipien der Vererbung sind relativ einfach zu verstehen und werden auch den Patienten in einer humangenetischen Beratung regelmäßig „zugemutet“. Der gewachsenen Bedeutung des Fachs innerhalb der gesamten Medizin wird nun auch im Medizinstudium deutlich stärker Rechnung getragen; so kann es im abschließenden Examen Prüfungsfach sein, und es gibt den Facharzt für Humangenetik. Von den Humangenetikern selbst ist zu fordern, den gewachsenen Stellenwert des Fachs auch anzunehmen, seine Inhalte offensiv und verständlich zu vermitteln und so auch Kollegen Berührungspunkte zu nehmen. Dazu gehört auch, sich nicht länger in der Rolle des Exoten einzurichten.



Wintersport-Verletzungen vorbeugen

Damit der Spaß im Schnee nicht schmerzhaft endet...

Etwa vier Millionen Deutsche begeben sich Jahr für Jahr auf die Pisten der Alpen und der Mittelgebirge. Ob als Freizeitspaß oder als sportliche Herausforderung: Ski- und Snowboardfahren in frischer Luft und vor großartigen Bergpanoramen ist für viele ein Riesen-Erlebnis. Sehr beliebt geworden sind Carving-Ski. Sie erlauben einfache Schwünge und enge Kurvenradien, auch für Anfänger. So viel zu den schönen Seiten.

Dr. med. Christoph Theis



Durch das Beachten gewisser Vorsichtsmaßnahmen lässt sich manche Wintersportverletzung vermeiden.

Leider birgt jedes Wintersporterlebnis aber auch die Gefahr von Verletzungen. Nach Schätzungen der Auswertungsstelle für Unfälle im Skisport (ASU) verletzen sich pro Saison annähernd 50.000 Wintersportler aus Deutschland!

Zu hohe Geschwindigkeit, Überschätzung, falsche Reaktion in kritischen Situationen, fehlende Erwärmung oder Übermüdung sind oft schuld an schmerzhaften Verletzungen im Schnee. Die meisten Unfälle ereignen sich frühmorgens oder am späten

Nachmittag. Ursache hierfür sind mangelnde Aufwärmung der Muskulatur am Morgen und Ermüdung am Nachmittag. Knie und Schulter sind hierbei besonders häufig betroffen, vor allem bei Frauen. Etwa ein Drittel aller Sportverletzungen im Winter betreffen das Knie und die umliegenden Bänder. Die Verletzung des vorderen Kreuzbandes nimmt dabei den ersten Platz ein.

Insgesamt 25 Prozent der Verletzungen entfallen auf die Schulter. Zu Verletzungen

„Die meisten Unfälle ereignen sich frühmorgens oder am späten Nachmittag.“

am Kopf kommt es immer seltener (ca. 11 Prozent). Häufige Unfallursache sind Zusammenstöße.

Zu den typischen Sportverletzungen auf der Skipiste zählen aber auch Frakturen an Schultergelenk und Schlüsselbein, Hüfte und Rumpf oder der Hand. Auch der sogenannte „Ski-Daumen“ gehört in die Aufzählung der typischen Skiverletzungen: Er entsteht, wenn bei einem Sturz auf den abgespreizten Daumen das kleinfingerseitige Band am Daumengrundgelenk reißt.



Der Helm sollte nicht nur bei Kindern zur Standardausrüstung gehören.

Damit der Spaß im Schnee nicht schmerzhaft endet, sollten Wintersportler folgende Tipps beachten:

Generell sollte der Bewegungsapparat unbedingt vor der ersten Abfahrt aufgewärmt sein. Am Nachmittag ermüdet die Muskulatur, was die Verletzungsanfälligkeit erhöht. Bei Anzeichen von Ermüdung und Unsicherheit sollte daher auch mal auf die letzte Abfahrt verzichtet werden.

Bei der Ausrüstung haben sich Helme weitgehend durchgesetzt. Zunehmend finden

sich auch Protektoren zum Schutz empfindlicher Körperstellen wie der Wirbelsäule. Solche Rückenprotektoren sind ebenfalls sinnvoll und sollten schon bald fester Bestandteil der Ausrüstung sein.

Relativ neu und sehr zu empfehlen ist ein Ski-Training. Dieses soll helfen, Gefahrensituationen zu beherrschen und richtig zu reagieren. Es ist ähnlich aufgebaut wie ein Fahrsicherheitstraining für Autofahrer. Entwickelt wurde es vom ADAC in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Skilehrerverband (DSLVL) und Christian Neureuther. Ein solches Training kann bereits an etwa 100 DSLVL-Partner-Skischulen absolviert werden.

Sollte es dann doch zu einer schmerzhaften Verletzung gekommen sein, ist medizinische Hilfe notwendig. Komplizierte Brüche müssen in der Regel zeitnah vor Ort versorgt werden.

Bei den sehr häufigen Bandverletzungen an Knie und Daumen kann durchaus zunächst eine Ruhigstellung erfolgen und die Diagnose gesichert werden. Hierzu ist eine Kernspintomografie obligat. Viele Verletzte treten hierzu zunächst die Heimreise an. In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Bürgerhospitals gehört die operative Versorgung von Kreuzbandverletzungen zu den am häufigsten durchgeführten Eingriffen. Auch Begleitverletzungen wie Meniskus- und Knorpelschäden können behandelt werden.

Darüber hinaus gehört die Handchirurgie seit Anfang 2017 zum festen Bestandteil des Versorgungsspektrums.



Dr. med. Christoph Theis ist seit April 2017 Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. In seiner Klinik bestimmen zwei Bereiche die Tätigkeit der Mediziner: die qualifizierte Rund-um-die-Uhr-Versorgung von Unfallverletzten und die orthopädische Chirurgie mit einem wesentlichen Schwerpunkt beim Gelenkersatz. Zusätzlich hat sich die Klinik auf arthroskopische Operationen spezialisiert, die insbesondere bei Sportverletzungen angewendet werden. Die Handchirurgie komplettiert das Leistungsangebot.

Sekretariat

Telefon 069 1500 - 325
Telefax 069 1500 - 306
Montag, Dienstag und Donnerstag
09.00 Uhr bis 14.30 Uhr
Mittwoch und Freitag
09.00 Uhr bis 12.00 Uhr

Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle

Rund-um-die-Uhr über die Zentrale Notaufnahme des Bürgerhospitals Frankfurt

Zentrale Notaufnahme

Nibelungenallee 37-41
60318 Frankfurt am Main
Rund-um-die-Uhr



Chefarztwechsel in der Augenklinik

Arbeiten mit Weitsicht

Über 15 Jahre leitete Chefarzt Prof. Dr. med. Oliver Schwenn die Geschicke der Augenklinik am Bürgerhospital. 2019 gibt er diese Position auf und wechselt in die Verwaltung. Doch nicht ohne seinen Patienten und seinem Nachfolger einen möglichst reibungslosen Übergang zu ermöglichen. Bereits seit Juli arbeitet Prof. Dr. med. Fritz Hengerer als Chefarzt an der Seite von Prof. Schwenn. Gemeinsam warfen wir mit ihnen einen Blick in Vergangenheit und Zukunft.

Kristin Brunner

Sehr geehrter Prof. Schwenn, nach über 15 Jahren Leitungsfunktion in der Augenklinik des Bürgerhospitals und noch weit mehr Jahren in der Patientenversorgung wechseln Sie in die Verwaltung. Ein komplett anderes Aufgabenfeld, oder? Was hat Sie zu diesem Schritt bewogen?

Nun, ich bin schon seit über 30 Jahren als Augenarzt tätig. Es ist jedoch nicht so, dass ich mit Verwaltungstätigkeiten ein kom-

plett neues Aufgabenfeld erschließe. Arzt zu sein bedeutet nicht nur, Dienst am Patienten zu leisten, es beinhaltet stets auch administrative Aufgaben. Verwaltungstätigkeiten nehmen zudem durch die Übernahme von Leitungsfunktionen zu. Seit ungefähr 10 Jahren bin ich Mitglied der Krankenhausleitung und daher neben der Behandlung meiner Patienten auch intensiv in die strukturellen und administrativen Be-

lange des Krankenhauses eingebunden. Diesen Tätigkeitsschwerpunkt werde ich intensivieren.

Sie wechseln in die Organisationsentwicklung und werden sich vornehmlich um den Bereich ärztliches Qualitäts- und Risikomanagement kümmern. Was genau kann man sich unter Ihren künftigen Aufgaben vorstellen?

An die Krankenhäuser werden nicht nur vonseiten des Gesetzgebers immer mehr Strukturanforderungen gestellt, aktuell z. B. das Entlass-Management. Das Ziel unseres Krankenhauses ist es, in konzeptionellen Fragen weitblickend zu planen und gesetzliche Vorgaben schnell umzusetzen. Dafür benötigt man ein entsprechendes Team. Wir haben bereits vor einigen Jahren die Abteilung für Organisationsentwicklung etabliert. Diese kümmert sich z. B. um die Vorbereitung von Zertifizierungen, die Digitalisierung der Patientenakte, das Thema Risikomanagement und vieles mehr. Es kommen ständig neue Projekte hinzu, die auch medizinische Konzepte betreffen. Als Ärztlicher Direktor habe ich hier bisher schon unterstützend mitgewirkt. Das Team leistet viel und ist für die Krankenhausleitung, die Chefärzte und Pflegeverantwortlichen eine Unterstützung und Entlastung.



Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Oliver Schwenn

„Ich habe mit vielen Menschen zusammengearbeitet, auf die Verlass ist, die engagiert sind und die in ihrem Arbeitsbereich einfach überzeugen.“



Noch bis Ende 2018 behandelt Prof. Schwenn Patienten. Danach wechselt er in die Verwaltung der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH.

Werden Sie die Arbeit am Patienten nicht vermissen?

Doch, das werde ich. Schließlich habe ich viele Patientinnen und Patienten sehr lange betreut und schätzen gelernt. Andererseits bin ich auch auf die Möglichkeiten in meiner neuen Aufgabe gespannt und freue mich auf viele andere Dinge, für die ich durch den Verzicht auf meine Tätigkeit in der Augenheilkunde mehr Zeit haben werde.

Sie waren 15 Jahre lang in der Augenklinik des Bürgerhospitals tätig. Welche besonderen positiven und auch schwierigen Momente werden Sie aus dieser Zeit mitnehmen?

Am meisten bleibt mir wohl mein Team in Erinnerung. Ich habe mit vielen Menschen zusammengearbeitet, auf die Verlass ist, die

engagiert sind und die in ihrem Arbeitsbereich einfach überzeugen. Dies hat sich nicht nur im Krankenhausalltag gezeigt, sondern auch in schwierigen Situationen, wie z. B. bei der Evakuierung aufgrund des Weltkriegsbombenfundes im vergangenen Jahr. Insbesondere gilt dies auch für meine Klinik. Vom ersten Tag an habe ich die Kolleginnen und Kollegen als sehr unterstützend und kompetent erlebt. Dies hat sich auch über die Jahre hinweg nicht geändert. Das freut mich sehr.

Ansonsten fallen mir spontan noch die Jubilärfeste für die langjährig tätigen Mitarbeiter und die Einführungs-Veranstaltungen, auf denen wir die neuen Mitarbeiter willkommen heißen, ein.

Welches waren Ihrer Meinung nach in den letzten Jahrzehnten die wichtigsten Entwicklungen in der Augenheilkunde?

In der Augenheilkunde hat sich in den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten sehr viel getan. Sowohl in der Bildgebung als auch bei den Operationsverfahren gab es große Fortschritte. Aufgrund dieser Fortschritte können wir heute Patienten helfen, die wir in meiner Zeit als Assistenzarzt noch nicht optimal versorgen oder gar nicht behandeln

„In der Augenheilkunde hat sich in den letzten Jahren bzw. Jahrzehnten sehr viel getan.“

konnten. Vieles ist feiner geworden. So arbeiten wir heute bei der Behandlung des Grauen Stars mit Kleinschnitt-Chirurgie, welche überaus sicher ist und ambulant durchgeführt werden kann. Signifikant zeigt sich die Entwicklung auch in der Vitrektomie (Glaskörperoperation). Dort wurden ganz neue Operationsgebiete erschlossen.

Gibt es etwas, dass Sie Ihrem Nachfolger Prof. Hengerer mit auf den Weg geben möchten?

Nun, Zuwendung nicht allein den Patienten, sondern auch den Mitarbeitern zugutekommen zu lassen. Ein zweiter Grundsatz ist für mich, dass man bei allem Fortschritt speziell in der Augenheilkunde und im Berufsleben im Allgemeinen zwischendurch auch einmal entschleunigen sollte. Dies ist u. a. wichtig, um die Mitarbeiter mitzunehmen.

Vielen Dank, Herr Prof. Schwenn.

Nun zu Ihnen, sehr geehrter Herr Prof. Hengerer. Sie sind nun seit dem 1. Juli für das Bürgerhospital tätig. Warum haben Sie sich für dieses Krankenhaus entschieden?

Um ehrlich zu sein, ist mir die Entscheidung nicht schwergefallen. Zum einen hat das Bürgerhospital nicht nur in der Augenheilkunde einen guten Ruf. Zum anderen habe

ich mich sehr gefreut, dass ich die Nachfolge von Prof. Schwenn antreten darf. Schließlich kennen wir uns schon seit vielen Jahren. Überzeugt hat mich auch, dass wir eine sechsmonatige Übergangsphase haben, in der Prof. Schwenn und ich noch gemeinsam arbeiten. Das macht es für uns, für die Mitarbeiter und vor allem für die Patienten wesentlich leichter.

Wie haben Sie die ersten Wochen am Bürgerhospital erlebt? Wie wurden Sie von den Kollegen aufgenommen?

Sehr warmherzig und offen. Ich habe mich vom ersten Tag an willkommen gefühlt und gar nicht wie „der Neue“. Ich wurde gleich in das Team integriert. Vielleicht liegt das auch daran, dass ich einige Kollegen bereits kenne und schon vorher an anderen Krankenhäusern mit ihnen zusammengearbeitet habe. Der Augenkosmos ist klein. Sicherlich hat es aber auch damit zu tun, dass die Kolleginnen und Kollegen hier irgendwie anders sind – also im positiven Sinn: sehr offen und kooperativ.

Sie übernehmen von Prof. Schwenn eine gut laufende Klinik, planen Sie dennoch, etwas anders zu machen? Werden Sie neue Verfahren einführen oder andere Erkrankungen behandeln? Wo sehen Sie die Augenklinik in fünf Jahren?

Die bisher in der Augenklinik versorgten Erkrankungen werden wir auch in Zukunft behandeln. Auch in fünf Jahren werden wir hier einen Schwerpunkt in der Behandlung des Grünen Stars (Glaukom) haben. Da Prof. Schwenn und das Team bereits seit vielen Jahren unterschiedlichste Augenerkrankungen nach sehr hohen Qualitätsstandards behandeln, werden wir daran anknüpfen. Allerdings ist die Augenheilkunde, wie schon von Prof. Schwenn erwähnt, ein sehr innovatives Fach. Daher etablieren wir zusätzlich neue Behandlungsverfahren. So ermöglicht es uns der Femtometoselaser, den wir seit Kurzem einsetzen, bestimmte Operationen noch präziser und risikoärmer durchzuführen. Studien belegen zudem, dass er ein noch besseres Ergebnis erzielt als die bisherige Operation mit dem Skalpell. Es ist dabei jedoch wichtig zu beachten, dass man nicht jeden Patienten lasern kann. Ob Skalpell oder Laser ist stets eine individuelle Entscheidung.



Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Fritz Hengerer

„Allerdings ist die Augenheilkunde, wie schon von Prof. Schwenn erwähnt, ein sehr innovatives Fach. Daher etablieren wir zusätzlich neue Behandlungsverfahren.“

Darüber hinaus möchte ich in der Hornhauttransplantation neue Wege gehen. So werde ich neben der bisher durchgeführten Transplantation der kompletten Hornhaut das Einsetzen von Hornhautteilen einführen. Dies hat vor allem Vorteile bei der Wundstabilität und in der Wundheilung.

Daneben möchte ich natürlich auch mit dem stetigen Fortschritt in der Augenheilkunde mithalten und Neuerungen – sofern sie sinnvoll sind – einsetzen. Hier plane ich, ganz im Sinne des Bürgerhospital Stifters Dr. Christian Senckenberg, die Forschung für die Verbesserung der Gesundheitsversorgung weiter voranzutreiben. Wir werden ein Studienzentrum einrichten. Darin werden wir anonymisiert Behandlungsdaten erheben und auswerten und somit dazu beitragen, dass neu zugelassene Verfahren noch sicherer werden.



Die Behandlung des Grauen und des Grünen Stars bleiben auch unter Prof. Hengerer Schwerpunkte der Augenklinik.

„Für mich stand schon vergleichsweise früh fest, dass ich Augenarzt werden wollte. ‚Schuld‘ daran waren ein Freund meiner Familie und die Schule.“

Und nicht zuletzt liegt mir die Ausbildung des Augenheilkunde-Nachwuchses am Herzen. Diese werden wir als Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität Frankfurt weiterhin fortsetzen.

Was fasziniert Sie an der Ophthalmologie? Warum sind Sie Facharzt für Augenheilkunde geworden und nicht Orthopäde oder Rechtsanwalt?

Für mich stand schon vergleichsweise früh fest, dass ich Augenarzt werden wollte. „Schuld“ daran waren ein Freund meiner Familie und die Schule. Mit 18 musste ich ein Schulpraktikum absolvieren. Jener Freund war Augenarzt an einem Kranken-

haus und nahm mich mit in den OP. Dort habe ich die Transplantation einer Hornhaut begleiten dürfen. Eine wahnsinnig filigrane Operation. Fasziniert hat mich nicht allein die Operation an sich, sondern auch das Ergebnis: Ein Mensch, der vorher nur noch Schatten wahrgenommen hat, konnte durch die Transplantation wieder sehen. Für mich war von da an klar, so möchte ich später auch einmal helfen können. Schließlich ist das Sehen einer unserer wichtigsten Sinne. Der Großteil unserer zwischenmenschlichen Kommunikation läuft darüber. Es gibt Studien darüber, dass der Verlust des Augenlichts von den Betroffenen oftmals so schlimm

bewertet wird wie eine sehr schwere Krebserkrankung.

Abschließend noch eine Frage zur Privatperson Prof. Hengerer. Wie sieht ein typischer freier Tag bei Ihnen zuhause aus?

Nun, bei drei Kindern im Schulalter und einer aktiven Frau kommt es überaus selten vor, dass ich an einem freien Tag lang ausschlafen kann. Wir frühstücken dann alle sehr gerne zusammen und planen die Aktivitäten für den Tag. Wir sind sehr naturverbunden und gehen des Öfteren wandern oder bergsteigen. Zudem höre ich gerne gute Musik.

Vielen Dank für das Gespräch!



Das Projekt „Moderne Stationsleitung“

Der stationäre Knotenpunkt

Eine Krankenhausstation ist ein eigener kleiner Mikrokosmos. Oft geht es zwischen Arztvisite, Angehörigenbesuch und Essensausgabe recht wuselig zu. Umso wichtiger ist es, dass die Stationsleitung den Überblick über alle Aufgaben und auch in stressigen Situationen einen kühlen Kopf behält.

Silvio Wagner

Heute fallen der Stationsleitung eine ganze Reihe von wichtigen Aufgaben zu. Lange vorbei sind die Zeiten, in denen sie „nur“ den Dienstplan erstellen und die Schichten der Pflegekräfte einteilen musste. Es sind eine Vielzahl weiterer Alltagsherausforderungen dazu gekommen: Mitarbeiter- und Bewerbungsgespräche führen, Qualitätsstandards auf Station prüfen, die Bet-

tenbelegung verwalten, auf die Wirtschaftlichkeit achten – und eben auch weiterhin pflegerische Aufgaben übernehmen. Kurz: Hinter einer gut funktionierenden Krankenstation steht meist eine Stationsleitung, von der die Patienten zwar nicht allzu viel mitkriegen, die für ihren Aufenthalt aber essenziell wichtige Arbeit leistet.

„Gerade weil sich die Aufgaben einer Stationsleitung in den letzten Jahren stark verdichtet haben, ist uns die Unterstützung und Qualifizierung der Mitarbeiter in dieser Position besonders wichtig“, erklärt Oberin Christine Schwarzbeck, eine der beiden Pflegedirektorinnen der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH. Deswegen wurde schon 2011 das Projekt „Moderne Stationsleitung“ ins Leben gerufen.

Ziel war es, zwischen Pflegedirektion und Stationsleitung ein gemeinsames Verständnis für die Verantwortlichkeiten zu entwickeln. Denn nur wer verinnerlicht hat, was seine Aufgaben sind, kann diese auch gut bewältigen. „Im Zuge einer Klausurtagung haben wir uns mit den Stationsleitungen zusammengesetzt und erst einmal ganz grundlegende Fragen diskutiert: Wie seht ihr euch in eurer Rolle? Was für Erwartungen haben wir an euch? Wo und wie können wir euch unterstützen?“, so Martina Schlögl, die zweite der beiden Pflegedirektorinnen.

Klares Anforderungsprofil und Unterstützung für Stationsleitungen

Die von den Stationsleitungen erarbeiteten Ergebnisse wurden am Ende den von der Pflegedirektion formulierten Erwartungen gegenübergestellt, diskutiert – und in ein gemeinsam formuliertes Stellenprofil übertragen. Darin sind nicht nur benötigte Kompetenzen aufgeführt, die Mitarbeiter der Pflege zur Übernahme einer Stationsleitung qualifizieren, sondern auch vermeintlich „softe“, aber nicht minder wichtige Aspekte der Arbeit, wie beispielsweise die offene Kommunikation mit den unterstellten Teams oder die Verbesserung von Stationsabläufen.

„Denn nur wer verinnerlicht hat, was seine Aufgaben sind, kann diese auch gut bewältigen.“

Mit der Formulierung des Stellenprofils allein war es aber nicht getan. Schließlich arbeiten am Bürgerhospital und am Clementine Kinderhospital ganz unterschiedliche Menschen als Stationsleitungen. Manche kamen aufgrund ihrer langjährigen Berufserfahrung dem Stellenprofil von Anfang an vergleichsweise nah. Weniger erfahrene Stationsleitungen benötigten hingegen mehr Unterstützung und sollten nicht alleingelassen werden. Deswegen wurde neben dem Stellenprofil ein individuelles Schulungskonzept entwickelt, das alle Stationsleitungen in den darauffolgenden Jahren durchlaufen haben.

Zeit für Leitungsaufgaben schaffen

Natürlich benötigt eine Führungskraft auch ausreichend Zeit, um die von ihr verantworteten Leitungsaufgaben zu meistern. Deswegen erfahren die Stationsleitungen eine besondere Form der Entlastung von klassischen Aufgaben im Pflegebetrieb, indem ein gewisser Prozentsatz ihrer Arbeitszeit für Leitungsaufgaben reserviert wird. Je nach Stationsgröße, Patienten- und Belegungsstruktur ist der Zeitumfang unterschiedlich groß. Mitunter gibt es Stationen mit einem vergleichsweise hohen Freistellungsanteil. So auch auf der Station für Neonatologie und pädiatrische Intensivme-



Gelebter Austausch: Die beiden Pflegedirektorinnen Martina Schlögl (Mitte links) und Oberin Christine Schwarzbeck (Mitte rechts) treffen sich alle 14 Tage mit den Stationsleitungen. In der Stationsleitersitzung werden Neuerungen, anstehende Projekte sowie Schwierigkeiten und Verbesserungsvorschläge besprochen.



Wenn Not am Mann ist, kann Stationsleiterin Gabriele Seelemann häufig einfach selbst den Dienst einer Kollegin übernehmen.

„Natürlich benötigt eine Führungskraft auch ausreichend Zeit, um die von ihr verantworteten Leitungsaufgaben zu meistern.“

dizin, deren Stationsleiterin Gabriele Seelemann ist: „Von dieser Regelung profitieren auf Station alle gleichermaßen. Zum einen, weil ich so ausreichend Zeit habe, die internen Abläufe gut zu strukturieren, und bei Problemen immer ein offenes Ohr für die Kollegen habe. Zum anderen habe ich so auch ausreichend Puffer, um bei kurzfristigen Ausfällen im Dienstplan selbst einzuspringen, statt nach einem Ersatz unter den Mitarbeitern zu suchen. So können diese entlastet und Ausfälle schneller kompensiert werden“, erläutert Seelemann, die seit fast zehn Jahren in der Leitung der neonatologischen Intensivstation tätig ist.

Sieben Jahre nach dem ersten Auftaktmeeting fällt das Fazit zum Projekt „Moderne Stationsleitung“ somit positiv aus. Entsprechend wird es fortgeführt, damit auch künftige Stationsleiterinnen und -leiter davon profitieren können. Insgesamt hat sich gezeigt, dass es ein gemeinsames Verständnis der Herausforderungen in der Pflege und moderne Arbeitsstrukturen braucht, damit die Stationsleitung die täglichen Herausforderungen rund um die Patientenversorgung erfolgreich managen und bewältigen kann.

Schon gewusst?

Im Bürgerhospital gibt es insgesamt 14 Stationen, in denen Patienten betreut werden. Die größte Station ist die Integrierte Wochenstation der Frauenklinik (N3) für frischgebackene Mütter und deren Kinder. Im Clementine Kinderhospital sind insgesamt vier Stationen beheimatet – hier ist die größte Station die der allgemeinen Pädiatrie (C1). Die standortübergreifend kleinste Station ist die Psychosomatik (C3) am Clementine Kinderhospital.



Gynäkologie

Starke Ausbildungskooperation für angehende Frauenärzte

Es ist ein hessenweit bis dato einzigartiges Projekt: Das Bürgerhospital und das Agaplesion Markus Krankenhaus bilden seit Beginn des Jahres 2017 PJ-Studenten und angehende Frauenärzte gemeinsam aus. Durch die Zusammenarbeit sollen Assistenzärzte und Medizinstudierende im Praktischen Jahr von den unterschiedlichen fachlichen Stärken der beiden Krankenhäuser profitieren.

Silvio Wagner

Rund 3.300 Kinder kommen jedes Jahr in der Frauenklinik des Frankfurter Bürgerhospitals zur Welt. Es ist das geburtenstärkste Krankenhaus in ganz Hessen. Aber Frauenkliniken können natürlich auch andere Arbeitsschwerpunkte haben. Ein Beispiel dafür ist das Agaplesion Markus Krankenhaus im Frankfurter Stadtteil Bockenheim. Hier liegt der Fokus in der Therapie von

Krebserkrankungen. Entsprechend unterschiedlich werden Mediziner an beiden Kliniken zum Facharzt ausgebildet. Unter der Leitung der beiden Chefärzte – Prof. Dr. med. Franz Bahlmann im Bürgerhospital und PD Dr. med. Marc Thill am Agaplesion Markus Krankenhaus – wurde eine Ausbildungskooperation zwischen beiden Standorten vereinbart.



Bei Fragen haben Prof. Bahlmann (l.) und die Oberärzte stets ein offenes Ohr für angehende Fachärzte wie Anahita Regaei-Arbabi und Studierende.

„Schließlich haben sich innerhalb der Fachrichtung in den letzten Jahren immer mehr Spezialisierungen hervorgetan.“

Die Zusammenarbeit läuft aktuell noch in der Pilotphase. Derzeit führt je ein angehender Facharzt seine Ausbildung am jeweils anderen Standort fort. „Bei unserer Kooperation handelt es sich nicht um ein Pflichtprogramm für die Ärzte, die wir ausbilden“, erläutert Prof. Bahlmann. Stattdessen wolle man jenen Ärzten in Facharzt-tausbildung, die noch nicht wüssten, welchen Schwerpunkt sie in ihrer frauenärztlichen Berufslaufbahn vertiefen wollen, ein umfassenderes Arbeitsspektrum bieten. So möchte man ihnen die Entscheidung erleichtern.

Als Arzt mit DEGUM-III-Zertifikat verfügt Prof. Bahlmann über die höchste Ultraschall-Ausbildungsstufe. Ein Wissen, von dem nicht nur die werdenden Mütter, sondern auch angehende Gynäkologen profitieren.



Frauenarzt ist nicht gleich Frauenarzt

Schließlich haben sich innerhalb der Fachrichtung in den letzten Jahren immer mehr Spezialisierungen hervorgetan: Von der Geburtshilfe über die Onkologie bis zur Reproduktionsmedizin und der Senologie, die sich mit Erkrankungen der Brust befasst, ist die Bandbreite in den letzten Jahren größer und größer geworden. Ein zentraler Grund ist der wissenschaftliche Fortschritt. Durch intensive Forschung wird das medizinische Wissen tiefer – und das Know-how der Ärzte immer spezieller. Dementsprechend bilden sich an unterschiedlichen Kliniken unterschiedliche Behandlungs- und Ausbildungsschwerpunkte heraus.

Am Agaplesion Markus Krankenhaus konzentriert sich die Klinik für Gynäkologie besonders auf die Therapie von Krebserkrankungen. „Mit unseren zertifizierten Zentren wie dem großen Brustzentrum, dem Dysplasiezentrum und dem gynäkologischen Krebszentrum bieten wir unseren Patientinnen eine umfassende Behandlung von bösartigen Erkrankungen der Geschlechtsorgane“, erklärt PD. Dr. Thill, der vor seiner Zeit



PD Dr. med. Marc Thill hat seine Klinik auf die Behandlung gynäkologischer Krebserkrankungen spezialisiert.

in Frankfurt u. a. am Klinikum Offenbach sowie an der Uniklinik Lübeck tätig war.

Die Frauenklinik des Bürgerhospitals hingegen ist als geburtenstärkste Klinik Hessens und Zentrum für Ultraschalldiagnostik und Pränatalmedizin auf die Geburtshilfe spezialisiert. „Als Perinatalzentrum Level 1 erfüllen wir am Bürgerhospital die höchsten Anforderungen an die Versorgung von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt. Dies hat zur Folge, dass wir viele komplexe Schwangerschaften betreuen. 2017 zählten dazu 222 Zwillings- und 11 Drillingsgeburten sowie 92 Geburten von Extrem-Frühchen mit einem Gewicht von unter 1.500 Gramm. Angehende Mediziner und gynäkologische Fachärzte können bei uns in der Geburtshilfe also viel lernen“, erläutert Prof. Bahlmann.

Eine Kooperation, die viel bringt – und viel abverlangt

Ziel der Kooperation ist es, Assistenzärzte und Medizinstudierende auf hohem Niveau und noch umfassender auszubilden. Bei der jungen Ärzteschaft kommt das Angebot gut an. „Erst kürzlich hat mich eine Medizinerin im Bewerbungsgespräch auf die Kooperation angesprochen und direkt Interesse bekundet. Das zeigt, dass wir auf einem guten Weg sind“, meint PD Dr. Thill.

Allerdings birgt die Zusammenarbeit auch Herausforderungen. Denn im Rahmen der Kooperation absolvieren die Ärzte ihre fünfjährige Fachausbildung nun an zwei unterschiedlichen Häusern statt nur an einem. Die Personalplanung wird also schwieriger. Außerdem müssen sich auch die Mediziner doppelte in standorttypische

„Ziel der Kooperation ist es, Assistenzärzte und Medizinstudierende auf hohem Niveau und noch umfassender auszubilden.“

Abläufe und in die jeweiligen Teams einarbeiten. Deswegen achten beide Häuser darauf, den richtigen Zeitpunkt für den „Absprung“ in die andere Klinik abzuwarten. „Wenn wir unsere Kollegen schon nach dem ersten Praktischen Jahr tauschen würden, würde das unserem Anspruch an eine hochwertige Facharztausbildung nicht gerecht werden“, so PD Dr. Thill. Heißt: Angehende Frauenärzte sollen wie gehabt genügend Zeit bekommen, sich in einem der beiden Häuser zu orientieren und mit den gemachten Erfahrungen zu wachsen, bevor es zum Klinikwechsel kommt.

Deswegen sammeln beide Kliniken zusammen noch Erfahrungswerte aus der Praxis, um die Struktur und Organisation der Kooperation weiter zu optimieren. „Um dies zu gewährleisten, tauschen wir uns im Rahmen regelmäßiger Besprechungen aus und werden Fortbildungsveranstaltungen mit den Ärzten durchführen“, erläutert Prof. Bahlmann das weitere Vorgehen. Wenn sich das Projekt gut entwickelt, werden schon bald weitere Assistenzärzte und PJler vom Know-how der beiden Frauenkliniken profitieren.

Vom Medizinabsolventen zum Facharzt

Die meisten Ärzte beginnen nach ihrem Studium eine Facharzt-ausbildung. Eine ganze Bandbreite unterschiedlicher Optionen steht ihnen dabei offen. Laut Daten der Bundesärztekammer entscheiden sich die meisten für eine Facharzt-ausbildung in der Inneren Medizin, gefolgt von der Allgemeinmedizin und der Chirurgie. Die Frauenheilkunde und Geburtshilfe folgt an fünfter Stelle.



Thermoablation in der Schilddrüsenbehandlung

Ohne Schnitt und mit viel Wärme

Lange wurde Schilddrüsenknoten allein mit Radiojod oder dem Skalpell zu Leibe gerückt. Seit wenigen Jahren sind in der Behandlung von bestimmten gutartigen Knoten auch sogenannte thermoablative Verfahren in Deutschland zugelassen, bei denen weder Radioaktivität noch ein Schnitt zum Einsatz kommen. Die Klinik für Endokrine Chirurgie am Bürgerhospital setzt eines dieser Verfahren – den hochintensiven fokussierten Ultraschall (HIFU) – bereits seit drei Jahren erfolgreich ein. So erfolgreich, dass sie im Mai 2018 weitere thermoablative Verfahren in ihr Leistungsspektrum aufgenommen und eine eigene Sektion gegründet hat. Diese wird von Prof. Korkusuz, einem der führenden Experten auf diesem Gebiet, geleitet.

Kristin Brunner

Bei sämtlichen thermoablativen Verfahren wird das Knotengewebe über die Haut gezielt erwärmt, dadurch abgebaut und vom Körper abtransportiert. Ein Schnitt ist nicht erforderlich. Thermoablative Verfahren sind dabei schonend für den Patienten, nebenwirkungsarm und können ohne längeren Krankenhausaufenthalt durchgeführt werden.

Ob dabei Radiofrequenzen, Mikrowellen, Laser oder hochintensive fokussierte Ultraschallwellen eingesetzt werden, hängt u. a. von der Beschaffenheit des Knotens ab. „Bei festen, durchblutungsreichen Knoten hat sich z. B. die Mikrowellenablation als beste Therapiemethode herauskristallisiert“, erklärt der Radiologe und Nuklearmediziner Prof. Korkusuz. „Bei eher zystischen, also flüssigen Knoten, bietet sich dagegen die Radiofrequenzablation an. Durch diese unterschiedlichen Möglichkeiten konnte ich in den letzten Jahren mehr als 500 Patienten

mit über 1.000 Schilddrüsenknoten individuell und erfolgreich behandeln.“

Eine individuelle Entscheidung

Doch nicht jeder Knoten kann durch Thermoablation therapiert werden. Darüber entscheiden diverse Faktoren. So ist z. B. bei bösartigen Knoten eine Operation so gut wie unumgänglich. Auch spielt die Lage des Knotens eine Rolle. Befindet sich der Knoten zu nahe am Stimmbandnerv, besteht bei der Thermoablation ein höheres Risiko, diesen zu verletzen. Die Betroffenen müssen sich darüber im Klaren sein, dass thermoablative Verfahren den Knoten verkleinern, ihn aber nicht vollkommen entfernen können. „Aus diesem Grund ist der Einsatz bei bösartigen Knoten nicht sinnvoll. Bei gutartigen Tumoren, die aufgrund ihrer Größe bei den Patienten z. B. Schluckbeschwerden oder ein Engegefühl im Hals hervorrufen, ist der Einsatz dagegen eine sinnvolle Ergänzung unseres bisherigen

Neben Schilddrüsenknoten behandelt Prof. Korkusuz auch gutartige Tumoren in der Brust (Fibroadenome).

Weitere Informationen erhalten Sie unter <https://www.buergerhospital-ffm.de/thermoablation>

eher chirurgischen Leistungsangebotes. Wir können nun unseren Patienten sämtliche Behandlungsoptionen zur Verfügung stellen, wenn diese in ihrem speziellen Fall eingesetzt werden können“, erläutert Dr. med. Christian Vorländer, Chefarzt der Klinik für endokrine Chirurgie am Bürgerhospital. „Endokrine Chirurgie und Thermoablation von Schilddrüsenknoten in einer Klinik vereint, das ist unseres Wissens nach weltweit bisher einmalig und ein großer Gewinn. In anderen Krankenhäusern ist die Thermoablation in der Nuklearmedizin angesiedelt. Die Wege zu den Chirurgen sind manchmal lang. Wir nehmen sozusagen eine Abkürzung. Jeder Fall kann von uns Chirurgen und Prof. Korkusuz schnell und unkompliziert besprochen und die beste Behandlungsform mit dem Patienten festgelegt werden.“

Experte seines Fachs



Der Leiter der Sektion, Prof. Korkusuz, ist nicht nur ein Pionier auf dem Gebiet der Thermoablation von Schilddrüsenknoten, vielmehr gehört er zu dessen führenden Experten. Der Weltverband für Ultraschall in Medizin und Biologie (World Federation for Ultrasound in Medicine and Biology) empfiehlt in seiner offiziellen Zeitschrift (Ultrasound in Medicine and Biology) die von ihm entwickelten Techniken zur Behandlung von Schilddrüsenknoten, von Schilddrüsenzysten und Metastasen des

Schilddrüsenkarzinoms als Alternative zur Chirurgie und zur Radiojodtherapie.

Bevor der Facharzt für Radiologie und Nuklearmedizin an das Bürgerhospital wechselte, war er nahezu zwölf Jahre in der Nuklearmedizin der Universitätsklinik Frankfurt tätig, an der er 2013 habilitierte.

Seit 2014 ist Prof. Korkusuz Vorsitzender des Deutschen Zentrums für Thermoablation e. V. (www.dzta.de).



Über die Schulter geschaut

Was macht ein klinischer Psychologe?

Gerade bei schwerwiegenden Erkrankungen benötigen Betroffene psychologische und psychotherapeutische Unterstützung. Am Clementine Kinderhospital tritt in diesen Fällen das Team unserer Psychologen und Psychotherapeuten auf den Plan. Sie unterstützen Patienten und deren Angehörige in den unterschiedlichsten Ausnahmesituationen. Wir haben ihnen einmal über die Schulter geschaut.

Christiane Grundmann

Im bunten Flur der Station C4 sind Ärzte und Pflegekräfte um einen Visitenwagen versammelt. Kinderwagen und Infusionsständer stehen auf dem Gang, Patientenakten liegen auf dem Tisch. Vor jedem Zimmer stoppt die kleine Gruppe und bespricht aktuelle Entwicklungen der jungen Patienten, bevor sie den Raum betritt. Unter ihnen ist heute auch Matthias Heitmann. Als leitender klinischer Psychologe nimmt er einmal in der Woche an der Visite teil, um sich ein Bild über die Fortschritte oder Rückschläge der Patienten zu machen und um neue Patienten kennenzulernen. Auf der Station für neurologische Frührehabilitation am Clementine Kinderhospital werden

Kinder und Jugendliche mit neurologischen Beeinträchtigungen behandelt. Bisweilen bleiben sie viele Wochen und Monate. Ein großer Teil der einst gesunden Kinder erlitt durch Unfälle oder Erkrankungen bleibende Hirnschäden – immer ist dies für die ganze Familie ein dramatischer Einschnitt. Am Clementine Kinderhospital werden daher nicht nur die Kinder dahingehend therapiert, dass sie ihren neuen Alltag bewältigen können. Auch die Eltern erhalten Unterstützung bei der Bewältigung der neuen Lebenssituation und werden dabei begleitet, mit den Einschränkungen ihres Kindes einen guten Umgang zu finden.

So ist es auch bei Finn (Name geändert). Mit seinen 14 Jahren hat er bereits eine Operation wegen eines Hirntumors hinter sich und absolviert gerade eine weitere Chemotherapie. In der neurologischen Frührehabilitation am Clementine Kinderhospital ist er seit einigen Wochen untergebracht, weil er durch seine Erkrankung verschiedene motorische und kognitive Fähigkeiten verloren hat. Hier soll er lernen, mit seinen Einschränkungen umzugehen und sich wichtige Fähigkeiten wieder anzutrainieren. Bei der Visite erfährt Matthias Heitmann unter anderem, dass sich Finn gegenüber seinen Eltern in letzter Zeit zunehmend aggressiv verhält. „Sehr oft sind Kinder und Jugendliche frustriert, wenn eine Therapie nicht so verläuft, wie sie es sich vielleicht erhofft haben“, erklärt Matthias Heitmann. „Dann suchen sie ein

und die begleitenden Therapeuten im Umgang mit den Angehörigen tätig.

„Die Schwierigkeit ist es, den Patienten und ihren Eltern einen einfühlsamen und zugleich realistischen Blick auf ihre Lebenssituation zu geben. Wir dürfen keine zu großen Erwartungen wecken, aber auch keine Hoffnung nehmen, wenn der Therapieverlauf nicht absehbar ist. Das ist ein mitunter schwieriger Balanceakt“, berichtet Matthias Heitmann aus seiner Arbeit mit den Familien.

Diese Herausforderung stellt sich ihm auch im Anschluss bei der Visite der psychosomatischen Station. Dort sind Jugendliche untergebracht, deren psychische Probleme sich in körperlichen Symptomen äußern. Oft handelt es sich dabei um Essstörungen,

Angstzustände, Depressionen oder dissoziative Störungen. In letzteren Fällen haben die jungen Patienten etwa Schmerzen, Ohnmachtsanfälle, Lähmungen oder Sehstörungen, die keine organische Ursache haben, sondern durch eine psychische Beeinträchtigung ausgelöst werden. Mit der leitenden Oberärztin Dr. med. Renate Voll und einem kleinen Team aus Pflegekräften und Erziehern bespricht sich Matthias Heitmann mehrmals in der Woche über die zum Teil seit Monaten stationär behandelten Jugendlichen. Heute geht es vor allem um die Entlassung eines Jungen, der seine hypochondrische Störung erfolgreich unter Kontrolle bekommen hat, um einen Jugendlichen mit selbstverletzendem Verhalten, drei Mädchen mit Essstörungen und um die Aufnahme eines neuen Patienten mit übersteigter Schulangst. Die Kollegen bespre-

„Über mehrere Wochen und Monate erfolgt dann in vielen kleinen Schritten der Weg zurück in einen ‚gesunden Alltag‘, in dem die altersangemessene persönliche Entwicklung wieder stattfinden kann.“

Ventil, um diesen Frust abzubauen. Hinter ihrem Verhalten stecken oft Gründe, die sie selbst nicht erkennen. Unsere Aufgabe als klinische Psychologen ist es, diese im Gespräch zu verstehen.“ Bei einem ersten Kennenlerngespräch mit Finn stellt sich Matthias Heitmann auch seinen Eltern vor. Mit viel Fingerspitzengefühl bietet er ihnen an, dass sie sich an ihn wenden können, falls sie Gesprächsbedarf haben sollten. Finns Eltern wirken offen für ein Gespräch. „Leider ist jedoch nicht allen Eltern bewusst, dass Gespräche auch für sie eine entlastende Funktion haben. Manche fühlen sich bedrängt, wenn wir uns als Psychologen bzw. Psychotherapeuten an sie wenden.“ In diesen Fällen sind die Psychotherapeuten des Clementine Kinderhospitals dann lediglich unterstützend für Ärzte, Pflegekräfte



Bei der Kurvenvisite mit der leitenden Oberärztin der Psychosomatik, Dr. med. Renate Voll (Mitte), werden die Therapiepläne der Patienten der Psychosomatischen Station besprochen und weitere Maßnahmen festgelegt.



Bei der Visite auf der neuropädiatrischen Station tauschen sich Ärzte, Pflegekräfte und Psychotherapeuten über aktuelle Entwicklungen der Patienten aus.

chen aktuelle Vorfälle in den Gruppen, legen Maßnahmen zur Alltagsgestaltung fest, beraten, wie sie die Selbstverletzungen unterbinden können und wie sich die Kalorienzufuhr eines schwer magersüchtigen Mädchens steigern lässt.

Wenn die Jugendlichen auf der psychosomatischen Station aufgenommen werden, sind sie körperlich und psychisch schwer erkrankt, mitunter sogar lebensbedrohlich. Der Aufenthalt dient zunächst ihrer körperlichen und psychischen Stabilisierung. Über mehrere Wochen und Monate erfolgt dann in vielen kleinen Schritten der Weg zurück in einen „gesunden Alltag“, in dem die altersangemessene persönliche Entwicklung wieder stattfinden kann. „Ein großer Schritt ist es, wenn die Jugendlichen ihre psychische Notlage annehmen können. Nur so können sie die richtige Motivation entwickeln, die sie für den Erfolg ihrer Therapie benötigen. Daher ist es ein wichtiger Meilenstein, wenn sie ihre Konflikte benennen können oder erstmals zu ihren Ängsten stehen“, erklärt Matthias Heitmann. Diese emotionale Stabilisierung ist mitunter ein langwieriger Lernprozess, in den die Eltern intensiv eingebunden werden. „Diese aktive Beteiligung der Eltern ist eine Besonderheit

„Psychologen, Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte verfolgen einen ganzheitlichen Therapieansatz.“

am Clementine Kinderhospital. Doch nur so können die bestehenden Nöte in der Familie in einen notwendigen Veränderungsprozess überführt werden“, erläutert er und ergänzt: „Die meisten Jugendlichen benötigen nach ihrer Entlassung ambulante Hilfe. Psychotherapie oder Jugendhilfeleistungen unterstützen sie weiterhin, um ihren Alltag in der Schule oder im mitunter problematischen privaten Umfeld zu bewältigen.“ Dies zu akzeptieren, sei sehr oft eine wichtige Voraussetzung für eine Entlassung aus dem behüteten klinischen Umfeld in das „normale“ Leben.

Doch wie gelingt es Matthias Heitmann und den anderen acht klinischen Psychologen und Psychotherapeuten, den Kindern und Jugendlichen am Clementine Kinderhospital den Weg zurück zu einem „gesunden“, altersgerechten Alltag zu weisen? „Grundlage für unsere Arbeit ist eine vertrauensvolle Beziehung. Wir wägen im

Team genau ab, wer für den jeweiligen Fall der beste Ansprechpartner sein könnte“, so Matthias Heitmann. Ist die Beziehung hergestellt, basiert die weitere Arbeit mit den Patienten und ihren Angehörigen auf tiefenpsychologischen Ansätzen. In den Gesprächen geben die Patienten oft die Gesprächsthemen vor, so erfahren die Psychotherapeuten, was sie aktuell bewegt, und dringen darüber zu den eigentlichen inneren Konflikten durch. Dadurch erfahren die Patienten auch Selbstwirksamkeit und lernen, ihre Bedürfnisse und Probleme zu verbalisieren. In Einzel- und Gruppengesprächen können sie weiterhin ihre soziale Kompetenz erweitern. Physiotherapie hilft

ihnen, ein gesundes Körpergefühl zu entwickeln, um den sich in der Pubertät verändernden Körper anzunehmen.

Mit weiteren Angeboten der Kunst- und Musiktherapie sowie Theatergruppen verfolgt das medizinische und psychologische Team am Clementine Kinderhospital konsequent einen ganzheitlichen Therapieansatz. „Dieser ganzheitliche Behandlungsansatz und der gute Ruf des Krankenhauses bewogen mich, vor acht Jahren zum Clementine Kinderhospital zu wechseln, und ich fühle mich hier immer noch sehr wohl“, erklärt Matthias Heitmann. Zuvor arbeitete der studierte Psychologe und Kinder- und Jugendpsychotherapeut in der Ambulanz einer Kinder- und Jugendpsychiatrie in Südhessen. Dort war er hauptsächlich für die Diagnosestellung zuständig und lernte, schnell einen guten Blick für sein Gegenüber zu gewinnen. Diese Fähigkeit hilft ihm nun bei seiner Arbeit an dem Kinderkran-

„Die klinischen Psychologen und die Psychotherapeuten stehen dem Stationsteam auch zur Seite, wenn es gilt, Todesfälle und andere traumatische Situationen im Arbeitsalltag aufzuarbeiten.“

kenhaus im Frankfurter Ostend, denn das Spektrum der Störungsbilder ist facettenreich und die Bandbreite seiner Patienten und Gesprächspartner sehr weit. Genau diese abwechslungsreiche und anspruchsvolle Arbeit begeistert ihn an seiner Tätigkeit.

Nach der Besprechung auf der psychosomatischen Station schlägt Matthias Heitmann den Weg zur Säuglingsstation ein. Dort ist er mit zwei Eltern verabredet, die mit der Frühgeburt ihres ersten Kindes hadern. Schuldgefühle und Berührungsängste machen es ihnen schwer, eine gute Beziehung zu ihrem kranken Neugeborenen aufzubauen. Das Stationsteam der C2 erkannte rechtzeitig die emotionale Ausnahmesituation der Eltern und informierte Matthias Heitmann. „In solch einem Fall ist es wichtig, dass wir nicht nur regelmäßig mit den Eltern sprechen, sondern das ganze Stationsteam auf diese individuelle Situation einstimmen. Wenn wir dies berücksichtigen, dann können wir den Eltern gemeinsam helfen, die Situation anzunehmen und eine gute Bindung zu ihrem Kind aufzubauen.“ Die klinischen Psychologen und die Psychotherapeuten stehen dem Stationsteam aber auch zur Seite, wenn es gilt, Todesfälle und andere traumatische Situationen im Arbeitsalltag aufzuarbeiten. „Niemand unserer Kollegen soll mit Trauer oder Schuldgefühlen belastet bleiben. Wir suchen gemeinsam Wege, mit schwierigen Situationen umzugehen“, bekräftigt Matthias Heitmann.

Doch wenn man als Psychotherapeut jeden Tag solchen tragischen Fällen begegnet, wie



Das Team der Psychologen und Psychotherapeuten am Clementine Kinderhospital umfasst neun Mitarbeiter, darunter drei Ärzte. Gemeinsam mit der leitenden Oberärztin der Psychosomatik, Dr. med. Renate Voll, die auch Psychotherapeutin ist, betreuen sie im Jahr etwa 70 Patienten und deren Angehörige.

schaft man es, selbst psychisch gesund zu bleiben? Matthias Heitmann versichert, dass er selbst nur sehr selten dramatische Geschichten mit nach Hause nehme. „Die regelmäßige Supervision durch eine externe Supervisorin hilft uns allen, Distanz zu bewahren. Zudem hilft unser guter Zusammenhalt im Team, die Fälle zu reflektieren und den professionellen Blick zu behalten. Wir achten aufeinander.“

Doch heute müssen die Kollegen vorerst noch einen Moment auf ihn warten. Auf der allgemeinpädiatrischen Station wurde ein zehnjähriges Mädchen aufgenommen, das an starken Bauchschmerzen leidet. Bei der Untersuchung konnten die Ärzte keine organische Ursache ausfindig machen. In einem psychologischen Konzil wird Matthias Heitmann daher für eine psychosomatische Einschätzung hinzugezogen.

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)

Sämtliche Ausgaben des Uhrtürmchens sind auch auf unserer Internetseite abrufbar.



Erweiterung gelungen

Frankfurter Hebammenschule verdoppelt Zahl ihrer Ausbildungsplätze

Ein Jahr nach ihrer Eröffnung setzte die erste Hebammenschule in Frankfurt am Main am 3. September 2018 den nächsten Meilenstein und verdoppelt die Zahl ihrer Ausbildungsplätze auf 48. Das Regierungspräsidium in Darmstadt hatte dem entsprechenden Antrag stattgegeben. Die Erweiterung ist möglich, da die Kapazitäten für den praktischen Teil der Ausbildung deutlich erhöht wurden: Zusätzlich zu den beiden Gründungsmitgliedern, Bürgerhospital und Universitätsklinikum Frankfurt, nehmen seit Herbst sieben weitere Kooperationskrankenhäuser Schülerinnen und Schüler auf. Der theoretische Unterricht findet weiterhin an der Carl Remigius Medical School statt.

Kristin Brunner

„Die Entscheidung ist ein sehr positives Signal für die weitere Entwicklung in der gesamten Region. Die Nachfrage nach Hebammen und Entbindungspflegern ist nach wie vor sehr hoch und wir können damit künftig weitere Versorgungsengpässe schließen. Das ist angesichts stetig wachsender Geburtenzahlen dringend notwendig“, berichtet Nadja Zander, Leiterin der Hebammenschule in Frankfurt am Main. Sie ergänzt, dass sich viele Menschen für den Beruf interessieren: „Unsere Plätze waren trotz Verdopplung auch in diesem Jahr schnell vergeben.“

Mit den neuen Kliniken wurde auch das Einzugs- und Versorgungsgebiet größer: Mit dabei sind seit September das Sana Klinikum Offenbach, die Main-Kinzig-Kliniken in Gelnhausen und das Klinikum Darmstadt. In Frankfurt kommen das St. Elisabethen Krankenhaus, die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist mit dem Standort Hospital zum Heiligen Geist, das Krankenhaus Sachsenhausen sowie die Kliniken Frankfurt-Main-Taunus mit dem Standort Klinikum Frankfurt Höchst neu hinzu.

„Es ist sehr erfreulich, dass wir bereits im zweiten Jahr weitere Kooperationspartner mit der Ausbildung betrauen und damit die Zahl der Schülerinnen deutlich erweitern können. Gemeinsam setzen wir in der praktischen Ausbildung hohe Qualitäts-

„Die Erweiterung ist möglich, da die Kapazitäten für den praktischen Teil der Ausbildung deutlich erhöht wurden.“

standards. Wir sorgen dafür, dass unsere angehenden Hebammen und Entbindungspfleger die neuesten Erkenntnisse der Medizin sowie interdisziplinäres Denken und Handeln verinnerlichen und direkt in den beruflichen Alltag einbringen“, sagt Prof. Dr. Dr. Frank Louwen, Leiter Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt am Main.

Der Chefarzt der Frauenklinik des Bürgerhospitals, Prof. Dr. Dr. Franz Bahlmann, ergänzt: „Es ist deutlich zu sehen, dass unsere Hebammenschule schon jetzt dazu beiträgt, Druck vom Kessel ‚Hebammenmangel‘ zu nehmen. Wir erleben dies in unserem eigenen Kreißaal. Ein paar der ersten Schulabgängerinnen werden im Herbst als examinierte Kolleginnen an das Bürgerhospital zurückkehren und unser Hebammenteam erweitern. Für uns ist dies ein besonderer Glücksgriff. Schließlich werden wir nach der Eröffnung unseres Teilneubaus schon bald zwei zusätzliche Kreißäle haben und unsere Personalbe-

setzung entsprechend aufstocken. Dass wir das Team mit Kolleginnen verstärken können, die unser Haus bereits kennen, ist dabei natürlich ideal.“ Der Teilneubau wurde durch das Land Hessen gefördert.

Im September schlossen bereits die ersten 15 Hebammenschülerinnen Frankfurts ihre Ausbildung ab. Im vergangenen Jahr wurde zusätzlich zum Ausbildungsstart von 23 Schülerinnen und einem Schüler der dritte Jahrgang der Hebammenschule Aschaffenburg-Alzenau in der Mainmetropole aufgenommen. Die Absolventinnen bleiben der Region weitestgehend erhalten und werden künftig ihren Beruf in einem Krankenhaus ausüben.

Bewerbungen für den Ausbildungsstart am 1. September 2019 erfolgen im Bewerbungsportal der Carl Remigius Medical School: www.carl-remigius.de/online-bewerben

„Es ist deutlich zu sehen, dass unsere Hebammenschule schon jetzt dazu beiträgt, Druck vom Kessel ‚Hebammenmangel‘ zu nehmen.“



Informationsabend für werdende Eltern

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

Informationsabend zur Schmerzlinderung während der Geburt

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

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

Ort beider Veranstaltungen ist die Kapelle des Bürgerhospitals Frankfurt, Nibelungenallee 37 - 41, 60318 Frankfurt am Main. Eine Anmeldung ist jeweils nicht notwendig.



Elterncafé

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

Im Clementine Kinderhospital:

Mittwochs ab 15.00 Uhr im Elternzimmer der Station C2

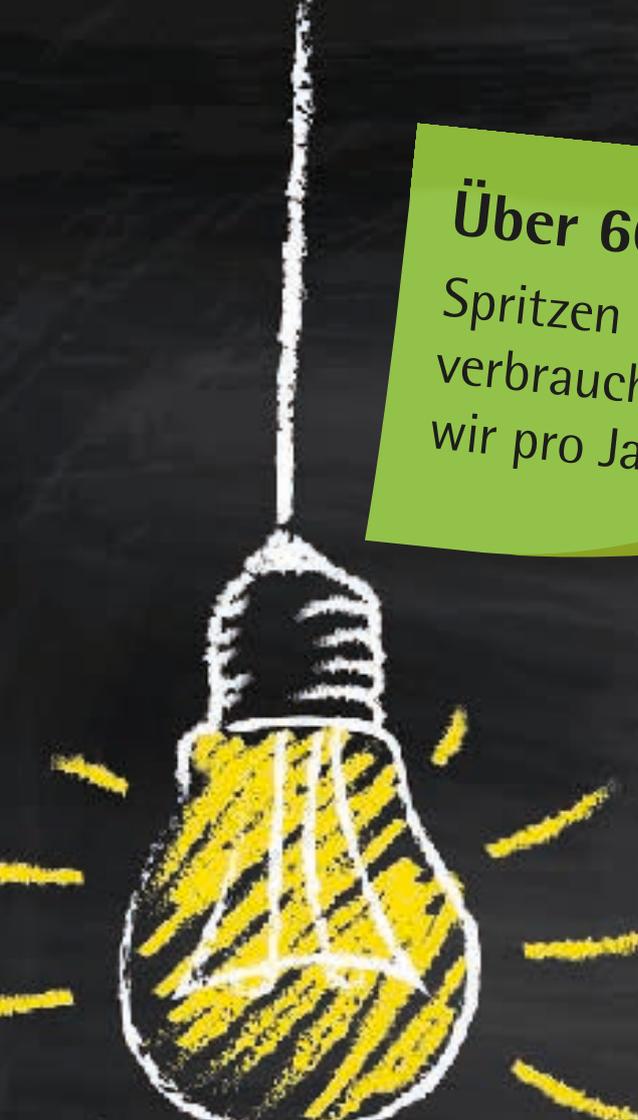


Patientencafé am Mittwoch

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

Jeden Mittwoch von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Bürgerhospital Frankfurt, Aufenthaltsbereich der Station A3, 2. Etage



Über 600.000
Spritzen
verbrauchen
wir pro Jahr.

Wer hätte das gewusst?

Das ursprüngliche Bürger-
hospital befand sich in der
Nähe des **Eschenheimer
Turms**. 1907 zog es in
das Nordend.

Josephine
lautet der Name des
Spiel-Pferdes im
Innenhof des Clementine
Kinderhospitals.

Über 4.500
Rettungswagen
fahren jährlich unsere
beiden Notaufnahmen
an.

Impressum

Vi.S.d.P.: Wolfgang Heyl

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

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

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

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

Grafik:
Christina Schwinn, Grafikerin

Druckerei:
Petermann GZW, Bad Nauheim

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



**Was wir an unseren Chefärzten schätzen?
Das offene Ohr, nicht den Heiligenschein.**

Mal ehrlich, so komisch ist das gar nicht. Zumindest nicht bei uns. Bei uns finden Sie ein Umfeld, in dem sich jugendlicher Esprit und ein reicher Erfahrungsschatz auf Augenhöhe ergänzen – weil es bei uns eben familiär zugeht, mit einer großen Portion Respekt für Ihre Kompetenz. Auf den Punkt gebracht: Hier finden Sie ein tolles Umfeld, in dem Sie genau das tun können, wofür Sie da sind – unseren Patienten aus Frankfurt und Umgebung wieder auf die Beine zu helfen. Denn das macht uns stolz.

Es geht auch annersder. | www.annersder.com

