



# Uhrtürmchen

## IM GESPRÄCH

**Marin Tenorth –**  
Oberärztin in der Neuro-  
pädiatrie berichtet über  
ihre Arbeit am Clementine  
Kinderhospital.

*Seite 16*

## IM FOKUS

**Kinderanästhesie –**  
Von der Angst zum  
Vertrauen. Wie eine gute  
Betreuung Schmerzen  
lindert.

*Seite 8*

**AUS DEN KLINIKEN**  
Klinik für Diabetologie  
und Ernährungsmedizin  
Stationäre Intensiv-  
schulungen

*Seite 20*

**Generalistische Pflege –**  
Die Pflegeausbildung  
bringt Neuerungen

*Seite 22*

## Im GESPRÄCH

**Dr. Wermelt, neuer  
Chefarzt für Anästhesie  
und Kinderanästhesie –**  
„Die Versorgungsqualität  
der Patienten ist mir  
wichtig.“

*Seite 14*

# Liebe Leserinnen und Leser,



in den vergangenen Monaten hat die Corona-Pandemie wie kein anderes Thema unseren Alltag bestimmt. Sie hat das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital gefordert und wird uns auch weiterhin maßgeblich begleiten.

Gleichzeitig ist in unseren Häusern ein neuer Alltag eingekehrt. Diese „neue Normalität“ spiegelt sich auch in unserer aktuellen Ausgabe des Uhrtürmchens wider. Darin berichten unsere Kolleginnen und Kollegen, wie sie persönlich die Pandemie im Frühjahr erlebt und auf sie reagiert haben. Aber Sie werden auch lesenswerte Beiträge zu ganz anderen Aspekten unseres Krankenhauslebens finden. Unter anderem berichten wir von Reanimationssimulationen in der Neonatologie und werfen einen Blick auf die Arbeit der Neuropädiatrie, in der Kinder mit Schäden am zentralen Nervensystem behandelt werden.

Die Vielfalt an Themen steht sinnbildhaft für den Spagat, den wir in den vergangenen Monaten bewältigt haben und mittel-

fristig weiter wagen müssen: zwischen Habacht-Stellung in Anbetracht des Infektionsgeschehens und kontinuierlicher, gesicherter Versorgung unserer Patienten in allen unseren medizinischen Leistungsbereichen.

Wir sind zuversichtlich, dass wir diese Herausforderung meistern, und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.

Wolfgang Heyl  
Geschäftsführer

Marcus Amberger  
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Corona-Pandemie – Ein Blick zurück in das Frühjahr 2020	Seite 6
Im Fokus: Von der Angst zum Vertrauen – Wie eine gute Betreuung Schmerzen lindert	Seite 8
Im Gespräch mit dem neuen Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Kinderanästhesie „Die Versorgungsqualität der Patienten ist mir wichtig.“	Seite 14
Im Gespräch: Marin Tenorth, Oberärztin in der Neuropädiatrie am Clementine Kinderhospital	Seite 16
„Das bisschen Zucker hat meine Füße kaputt gemacht ...“ Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin	Seite 20
Generalistische Pflege – Die Pflegeausbildung bringt Neuerungen	Seite 22
Stipendium für die Weiterbildung in der Kinderkrankenpflege – Erste Stipendiaten erfolgreich	Seite 24
Willkommen Paul – Frühchen-Simulationspuppe „Paul“ für mehr medizinische Sicherheit im Umgang mit Früh- und Neugeborenen	Seite 26
Sozialdienst – „Wir liefern keine Antworten, sondern zeigen Wege auf.“	Seite 28
Theobald Christs' Erbe – Vor 175 Jahren eröffnete Frankfurts erstes Kinderkrankenhaus	Seite 30
Impressum	Seite 30



Einige Bilder dieser Ausgabe sind vor der COVID-Pandemie entstanden, sodass Personen ohne Mund-Nasenschutz oder einzuhaltenen Abstände dargestellt sind.

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

Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie erfolgreich rezertifiziert

## Wenn die Leiste drückt

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Bürgerhospitals Frankfurt ist diesen Sommer erneut als Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie zertifiziert worden. Die Klinik wurde damit bereits zum dritten Mal hintereinander für eine überdurchschnittliche Behandlungsqualität bei Hernienoperationen ausgezeichnet. Oberarzt Dr. Terence Alapatt und sein Team führen jährlich über 700 Hernienoperationen durch. Damit ist das Zentrum das größte im Rhein-Main-Gebiet.

Unter dem Begriff Hernien fassen Mediziner Leisten-, Narben-, Zwerchfell- und Bauchwandbrüche zusammen. Die Hernienchirurgie ist nicht der einzige Schwerpunkt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Die Abteilung ist neben der klassischen Allgemeinchirurgie auch auf Magen-, Darm- und Pankreaserkrankungen spezialisiert.

Das Zertifikat wird von der renommierten Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) verliehen. Die Fachgesellschaft zeichnet Kliniken aus, um Patienten bei der Wahl des behandelnden Krankenhauses Orientierungshilfe zu geben. Im Rah-



Über 700 Hernien-Operationen werden am Bürgerhospital jährlich durchgeführt.

men des Zertifizierungsverfahrens müssen die Chirurgen ihre fachliche Erfahrung nachweisen sowie ihre Behandlungsergebnisse in einer Qualitätssicherungsstudie offenlegen. Nur Kliniken mit besonders niedrigen Komplikationsraten, einer Mindestmenge an Fallzahlen und regelmäßigen Fortbildungen werden zertifiziert. Das Bürgerhospital wurde 2013 als erstes Krankenhaus in Hessen als Hernienkompetenzzentrum ausgezeichnet und trägt das Siegel seitdem ununterbrochen. Das aktuelle Zertifikat ist bis Ende 2022 gültig.

Akademisierung der Hebammenausbildung

## Mehr als ein Beruf: Berufsbegleitendes Studium Hebammenwissenschaft

Das Bürgerhospital Frankfurt ist als Perinatalzentrum Level 1 Hessens geburtenstärkstes Krankenhaus. Möglich wird das durch ein Hebammenteam bestehend aus einer Vielzahl unterschiedlicher Charaktere. In einem sind sich aber alle einig: Ihre Tätigkeit als Hebamme empfinden sie mehr als eine Berufung als einen Beruf. Für alle, die sich zusätzlich akademisch qualifizieren möchten, gibt es vom Bürgerhospital jetzt Rückenwind. Staatlich examinierte Hebammen beziehungsweise Entbindungspfleger können mit dem Bachelorstudiengang der Hebammenwissenschaft ihre berufspraktischen Kenntnisse in nur vier Semestern um wissenschaftliche Kompetenzen in der Hebammenkunde erweitern.

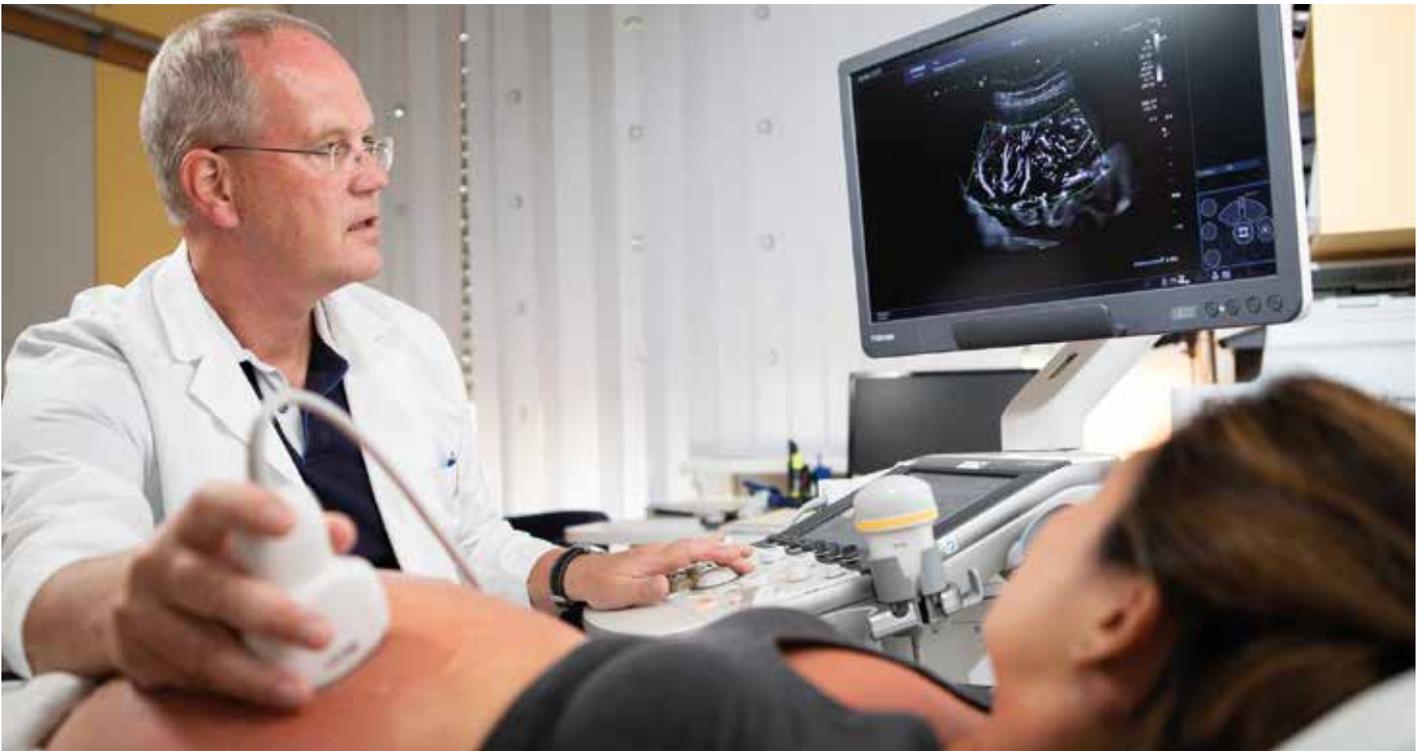
Durch die Möglichkeit einer Teilzeitstelle werden die zeitlichen Kapazitäten geschaffen, die Übernahme der Studiengebühren entlastet finanziell.

Mit Verabschiedung des Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung hat die Bundesregierung als eines der letzten Länder in der EU die EU-Richtlinie zur vollständigen Akademisierung der Hebammenausbildung umgesetzt. Der Studiengang wird berufsbegleitend angeboten, wobei auf eine enge Verzahnung zwischen theoretischem Unterricht und praktischer Arbeit geachtet wird. Die Kombination aus Präsenz- und Onlineveranstaltungen ermöglicht, Berufsleben und Studium miteinander zu verbinden.



Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.annersder.com](http://www.annersder.com)

## Informationsangebot für Schwangere Digitaler Rundgang durch den Kreißaal



Aufnahme entstand vor der Pandemie.

Auch in der Hochphase von Corona standen die Räder in der Geburtshilfe des Bürgerhospitals nie still. Wie auch! In Hessens größter Geburtsklinik kommen rund 3.800 Kinder pro Jahr auf die Welt. Im Schnitt sind das mehr als zehn Geburten täglich. Mitarbeiter der Frauenklinik und im Kreißaal standen vor der Herausforderung, die Arbeit in der Geburtshilfe trotz Pandemie für gebärende Frauen und das eigene Personal sicher aufrechtzuerhalten.

Aber auch Schwangere standen vor dem Dilemma mangelnder Informationsmöglichkeiten. Denn die beliebten und rege besuchten Informationsabende für werdende Eltern mussten vorsorglich abgesagt werden.

Als Alternative zu den ausgefallenen Infoabenden hat das Bürgerhospital online ein neues, umfassendes Informationsangebot geschaffen. In Videointerviews mit der Hebammenleitung und Chefarzt Prof. Dr.



Pandemiebedingt ist der enge Kontakt zwischen Hebammen und Patientinnen ohne MNS-Maske nicht mehr möglich.

med. Franz Bahlmann werden dort häufige Fragen rund um die Geburt im Kreißaal des Bürgerhospitals umfassend beantwortet. Interessierte Schwangere erhalten zudem einen Blick hinter die Kulissen des Kreißaals und erfahren mehr über das Leistungsangebot der Klinik rund

um die Geburt. Online ist das Angebot über den QR-Code oder den folgenden Link abrufbar:  
[www.buergerhospital-ffm.de/geburtsilfe-einblicke](http://www.buergerhospital-ffm.de/geburtsilfe-einblicke)



## Am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital Neue Gesichter in der Pädiatrie, Chirurgie und Gastroenterologie



Oberärztin Dr. med. Bettina Horlebein

Oberärztin Dr. med. Bettina Horlebein leitet seit April die Kinderdiabetologische Ambulanz am Clementine Kinderhospital. Zuvor war sie zehn Jahre in Belgien als Kinderärztin tätig. Ihr Medizinstudium hat sie in Marburg absolviert. Neben ihrem Schwerpunktbereich Pädiatrische

Diabetologie ist sie auch auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Hormonstörungen spezialisiert. Am Clementine Kinderhospital baut sie nun eine Ambulanz für Pädiatrische Endokrinologie auf. Zusätzlich arbeitet sie als Oberärztin auf der Station C1.



Oberarzt Dr. med. Christian Ludwig

Am Bürgerhospital leitet Oberarzt Dr. med. Christian Ludwig seit Anfang Mai die Sektion Gastroenterologie. Zuvor war er zwölf Jahre lang am Markus Krankenhaus in Ginnheim tätig. Studiert hat er in Heidelberg und Frankfurt, den Facharzt zum Gastroenterologen absolvierte er in

Offenbach. Neben der Versorgung der gastroenterologischen Patienten möchte Dr. Ludwig die Weiterbildung für Gastroenterologie ausbauen und gemeinsam mit gastroenterologisch tätigen Oberärzten interessierte Assistenzärzte verstärkt in die gastroenterologische Endoskopie und Sonographie einbinden.



Chefarzt Dr. med. Fabian A. Helfritz

Dr. med. Fabian A. Helfritz ist seit dem 1. Oktober Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Er folgt auf Dr. med. Viktor Andres, der nach über 30 Jahren im ärztlichen Dienst altersbedingt ausgeschieden ist. Dr. Helfritz' Behandlungsschwerpunkte liegen in

der Darmchirurgie sowie der Chirurgischen Onkologie. In beiden Bereichen ist er auf laparoskopische Eingriffe spezialisiert. Vor diesem Hintergrund soll das Spektrum der Klinik perspektivisch neu ausgerichtet und um ein Zentrum für minimal-invasive Chirurgie erweitert werden. Zudem soll die Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie intensiviert werden. Vor seinem Wechsel an die Nibelungenallee war Dr. Helfritz an drei großen Universitätskliniken tätig – zuletzt an der Uniklinik Frankfurt.



Oberärztin Dr. med. Marin Tenorth

Im Juli hat Dr. med. Marin Tenorth die Nachfolge von Dr. med. Ulrike Neirich als Leiterin der Neuropädiatrie und Neurologischen Frührehabilitation angetreten. Marin Tenorth arbeitet bereits seit 2009 als Ärztin am Clementine Kinderhospital, unter anderem nach Stationen am Klinikum Bremen-Nord und dem Klinikum Hanau. Ihre Schwerpunktausbildung in der Neuropädiatrie absolvierte sie am Clementine Kinderhospital und am Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) Frankfurt Mitte. Als Oberärztin ist ihr der Ausbau des Schmerzmanagements ein besonderes Anliegen. Zudem plant sie, gemeinsam mit Chefarzt Dr. med. Thomas Lempp eine Sprechstunde für Schlafstörungen aufzubauen.

Corona-Pandemie

## Ein Blick zurück in das Frühjahr 2020

*Als am 12. März am Bürgerhospital und am Clementine Kinderhospital ein Besuchsstopp verhängt wurde, stand ganz Deutschland unter dem Eindruck der Schreckensbilder aus Norditalien. Nach und nach schlossen die Länder in Europa ihre Grenzen und im Inland alle öffentlichen Einrichtungen. Unsere Mitarbeiter waren in den vergangenen Monaten Teil einer außergewöhnlichen Situation und jede Abteilung hat ihren Beitrag geleistet, um bestmöglich auf die Pandemie zu reagieren. Wir lassen nachfolgend Mitarbeiter erzählen, welche Herausforderungen sie in ihrem Fachbereich meistern mussten. Die Gespräche fanden von Mitte bis Ende Mai statt.*



Dr. Liersch (Mitte) koordinierte gemeinsam mit Hygienefachkraft Tamara Benz und dem Ärztlichen Direktor Prof. Oliver Schwenn die Sicherheitsmaßnahmen an beiden Häusern sowie die Corona-Tests für Mitarbeiter.

### **Dr. Sabine Liersch, Leiterin Krankenhaushygiene und Infektionsmanagement**

„Gerade am Anfang der Corona-Krise gab es nur wenige gesicherte Informationen über den Umgang mit der neuen Erkrankung. Es war nicht klar, wer getestet werden sollte, wie mit infizierten Patienten umgegangen werden sollte oder welche Richtlinien für Mitarbeiter galten, wenn diese zum Beispiel aus ihrem Italienurlaub zurückkehrten. Wir haben Anfang März deswegen täglich die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts gesichtet und nach und nach Handlungsanweisungen für unser Haus erstellt: vom Erregersteckbrief bis zur Abfallentsorgung. Auch haben wir Mitte

März eine Sprechstunde eingerichtet, um Mitarbeiter gezielt auf Infektionen zu testen. Wir haben die Absprachen mit den Laboren getroffen, Befunde übermittelt und Infektionsketten nachverfolgt. Übergabezeiten auf den Stationen haben wir genutzt, um Mitarbeiter zu schulen, etwa zur Nutzung von Schutzausrüstung oder die Aufbereitung der Patientenzimmer.

Als Mitglieder des Krisenstabs haben wir nicht nur bis zu 100 Telefonate pro Tag mit Kollegen geführt, sondern waren auch die Schnittstelle zum Gesundheitsamt und haben an regionalen Krisenstabtreffen

teilgenommen. Die dort getroffenen Verordnungen haben wir in unseren Häusern dann in die Praxis überführt.“

### **Dr. med. Henry Schäfer, Chefarzt Klinik für Pneumologie, Kardiologie und Beatmungsmedizin**

„Zu Beginn der Pandemie galt es für uns, die Patientenströme gut zu leiten. Wir haben in unserer Notaufnahme Räume eingerichtet, wo wir eine erste Diagnostik und Einschätzung vornehmen können, ohne andere Patienten zu gefährden. Wir haben dann unsere Station Z4 als infektiologische Normalstation eingerichtet und eine eigene Corona-Intensivstation vorgehalten.

Vor allem die Sicherheit der Mitarbeiter und der anderen Patienten war ein wichtiges Thema. Wir haben schnell Schutzmaßnahmen etabliert und festgelegt, in welcher Untersuchungs- oder Behandlungssituation welche persönliche Schutzausrüstung erforderlich ist.

Wir haben zwischen März und Mai etwa 50 bis 60 Patienten mit schweren Verläufen bei uns versorgt. Das war logistisch und medizinisch sehr anspruchsvoll, aber wir fühlten uns nie überfordert.

Für die medizinische Behandlung der Patienten haben wir intern Standards festgelegt und uns eng mit anderen Intensivstationen abgestimmt. Diese Art der Zusammenarbeit gab es bisher in Frankfurt noch nicht, ist aber sehr hilfreich.

Diese außergewöhnliche Situation hat uns viel abverlangt, aber auch den Zusammenhalt im Team sehr gestärkt. Vor allem die Einstellung und Motivation unserer Pflegekräfte und Physiotherapeuten beeindruckt mich, denn sie sind durch den intensiveren Patientenkontakt größeren Risiken ausgesetzt."

### **Holger Johannsen, Stationsleiter Intensivstation**

„Wir haben ab Anfang März viel Energie in die Vorbereitung auf eine große Infektionswelle gesteckt. Wir haben unsere Abläufe auf der Station überdacht, neue Beatmungssysteme eingeführt und wurden dafür geschult. Wir haben unsere Intensivsta-

nahmen wir von dort problematische Fälle für die Beatmungsentwöhnung. Das ist an sich keine neue Situation, da wir dies als Weaningzentrum regelmäßig tun. Aber man kann schon sagen, dass Covid-19 schwere Lungenerkrankungen hervorruft, die zum Teil sehr lange zum Ausheilen brauchen. Für uns als Mitarbeiter ist das schon etwas anderes, wenn wir direkt am Patientenbett stehen und nicht nur Fallzahlen in der Zeitung lesen. Deswegen haben wir im Team Respekt vor einer Ansteckung.

Das Arbeiten in Schutzkleidung ist anstrengend. Durch die eng anliegenden Masken entstehen Druckstellen oder Hautreizungen. Aber da wir nur über einen überschau-

Survey der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie teil.

Vor allem am Anfang der Krise gab es viele offene Fragen, etwa wie die Infektionswege sind oder wie lange jemand ansteckend ist. Dies sorgte bei vielen Mitarbeitern für Verunsicherung. Wir haben zügig Hygienekonzepte erstellt und Schutzmaßnahmen für den Stationsalltag und Untersuchungssituationen veranlasst. Die Besuchsregelungen wurden angepasst und der Eigenschutz der Mitarbeiter auf eine viel höhere Stufe gehoben. Denn während man zu Kollegen oder Besuchern auf Abstand gehen kann, ist dies in einer körperlichen Untersuchungssituation, einer Sonographie oder



Holger Johannsen (l.) und Dr. med. Henry Schäfer (r.) haben auf der Intensivstation des Bürgerhospitals viele Covid-Patienten behandelt und gepflegt.



Dr. med. Richard Kitz und Marco Haupt versorgten am Clementine Kinderhospital Kinder und Jugendliche mit SARS-CoV-2-Infektion.

tion umstrukturiert, so dass wir einen Infektionsbereich hatten. Zu Beginn der Krise konnten wir sehen, dass vor allem Mitarbeiter mit einer Verbindung nach Italien oder Spanien größere Angst hatten vor dem, was uns womöglich bevorsteht. In Angststarre sind wir aber deswegen nicht verfallen, wir haben im Team eher buchstäblich die Ärmel hochgekrempelt.

Ende März gab es dann die ersten Fälle, als akut mehrere Patienten schwer erkrankten. Punktuell führte das zu Stress und auch zu Unsicherheit. Aber nach und nach stellte sich Routine ein. Als dann die Welle in die Frankfurter Großkliniken schwappte, über-

baren Zeitraum eine hohe Patientenzahl hatten, konnten wir uns im Team gut einteilen und bei der Patientenversorgung abwechseln, so dass wir nicht allzu sehr darunter leiden mussten."

### **Dr. med. Richard Kitz, Oberarzt Pneumologie am Clementine Kinderhospital**

„Wir hatten einzelne Fälle von erkrankten Kindern, die wir ambulant und auch stationär betreut haben. Für den Umgang mit diesem neuen Krankheitsbild in Diagnostik und Therapie haben wir uns mit anderen Kinderkliniken vernetzt, um gemeinsam Erfahrungen zu sammeln, haben uns in Fachliteratur eingelesen und nehmen an dem

einem Lungenfunktionstest nicht möglich. Im Ambulanzbereich erfragen wir schon bei einer Terminvergabe etwaige Symptome, wir haben den Wartebereich umgestaltet und tragen Schutzkleidung. Patienten und Begleitpersonen tragen auch einen Mundschutz und desinfizieren sich vor Betreten des Ambulanzbereiches die Hände.

Dieses Schützen und Vorausdenken ist natürlich sehr beratungs- und zeitintensiv. Aber die Betreuung von chronisch kranken Kindern ist eine fortwährende Aufgabe, die nicht unterbrochen werden kann. Vor allem gilt es, genau diese Kinder bestmöglich in unserem Haus zu schützen."



Von der Angst zum Vertrauen

# Wie eine gute Betreuung Schmerzen lindert

*Schon kleine Maßnahmen helfen, dass sich Kinder und Eltern vor und nach einer Operation optimal betreut fühlen. Mit einer guten Vorbereitung, positiver Kommunikation und viel Empathie schaffen es die Anästhesisten des Bürgerhospitals, Kindern die Angst vor einer Operation zu nehmen. Der positive Effekt: weniger Schmerzen, weniger Medikamente und eine schnellere Genesung.*

*Christiane Grundmann*



Seit jeher sind operative Eingriffe bei Kindern mit zahlreichen Ängsten von Eltern verbunden. Nicht nur die Sorge um das Gelingen der Operation, sondern vor allem die Angst, dass ihr Kind Schaden an der Narkose nehmen könnte, sind die größten Befürchtungen. Als im Jahr 2016 die amerikanische Medikamenten-Aufsichtsbehörde FDA nach tierexperimentellen Studien warnte, dass Narkosemedikamente die Gehirnleistung von Kindern unter drei Jahren beeinträchtigen könnten, fühlten sich viele besorgte Eltern bestätigt.

Die Warnung erwies sich später durch zahlreiche Studien als unbegründet, jedoch war sie der Auslöser für eine Diskussion, was eine sichere Narkose eigentlich ausmacht. Denn immerhin geht es bei einer erfolgreichen Anästhesie nicht nur um die Dämpfung des Bewusstseins und die Schmerzausschaltung während der Operation selbst, sondern auch um die wirksame Schmerzbehandlung im Anschluss.

„Für eine gute Anästhesie ist es entscheidend, wer wie, wann und wo eine Narkose durchführt, nicht nur, welche Narkosemittel zum Einsatz kommen“, erklärt Dr. med. Julius Z. Wermelt, Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Kinderanästhesie am Bürgerhospital Frankfurt. „Wir haben deshalb

## *„Für eine gute Anästhesie ist es entscheidend, wer wie, wann und wo eine Narkose durchführt, ...“*

den Fokus der Anästhesie verlagert und sprechen nicht mehr nur von den Medikamenten, wenn es um Narkose geht. Wir nehmen vielmehr die gesamte Versorgungsqualität unter die Lupe.“

Denn neben den medizinischen Kriterien in der Anästhesie wie Blutdruck, Puls, Blutgase oder Elektrolyte ist ein weiteres wichtiges Kriterium für eine gelungene Anäs-



Dr. med. Julius Z. Wermelt, Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Kinderanästhesie am Bürgerhospital Frankfurt mit seinem Team.

thesie ein eher „weicher Faktor“, der sich nur schwer messen und kategorisieren lässt: nämlich das Gefühl der Angst.

Zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen haben sich in den vergangenen Jahren mit den Auswirkungen von präoperativer Angst beschäftigt. „Es gilt mittlerweile als erwiesen, dass Menschen mit größerer Angst vor einer Operation im Nachgang auch größere Schmerzen haben und

stärkere Medikamente benötigen“, erläutert Dr. Wermelt den entscheidenden Zusammenhang. „In der Anästhesie lag bisher der Fokus auf den körperlichen Parametern.

Wir Anästhesisten achten seit jeher auf alle wichtigen Vitalzeichen. Aber noch nicht alle Anästhesisten achten darauf, den Patienten möglichst angstfrei durch die Operation zu bringen.“ Das gilt umso mehr, je jünger die

Patienten sind. Denn Kinder bringen nicht nur ihre eigenen Ängste vor der neuen Umgebung und den fremden Menschen mit, sondern übernehmen auch die Ängste ihrer Eltern und spüren jede Verunsicherung.

„Wenn Kinder und Eltern mit viel Angst in eine Operation gehen, haben die Kinder im Anschluss stärkere Schmerzen und reagieren im Aufwachraum stärker auf die ungewohnte Umgebung“, bestätigt Dr. Wermelt. Nachweislich messbar ist demnach nicht

nur ein ruhigerer Puls. Auch das Angstlevel lässt sich über die Hirnaktivität im EEG abbilden und ist deutlich niedriger, wenn Kinder entspannt in den OP gebracht werden.

### **Aufklärungsgespräche schaffen Vertrauen**

Eine gute Vorbereitung ist daher oft entscheidend für den Narkoseverlauf und die

## „Eine gute Vorbereitung ist oft entscheidend für den Narkoseverlauf und die Schmerztherapie nach einer Operation.“

Schmerztherapie nach einer Operation. Im Aufklärungsgespräch erfahren die Anästhesisten nicht nur wichtige medizinische Details, sondern lernen auch die Eltern und deren Interaktion mit ihrem Kind kennen. Damit können sie dann ihr weiteres Vorgehen planen. „Die Eltern sind unsere wichtigsten Partner bei der Vorbereitung des Kindes. Wir nehmen uns viel Zeit für Gespräche, um alle Fragen restlos zu beantworten. Je besser die Eltern vorbereitet sind, desto mehr Ruhe vermitteln sie ihrem

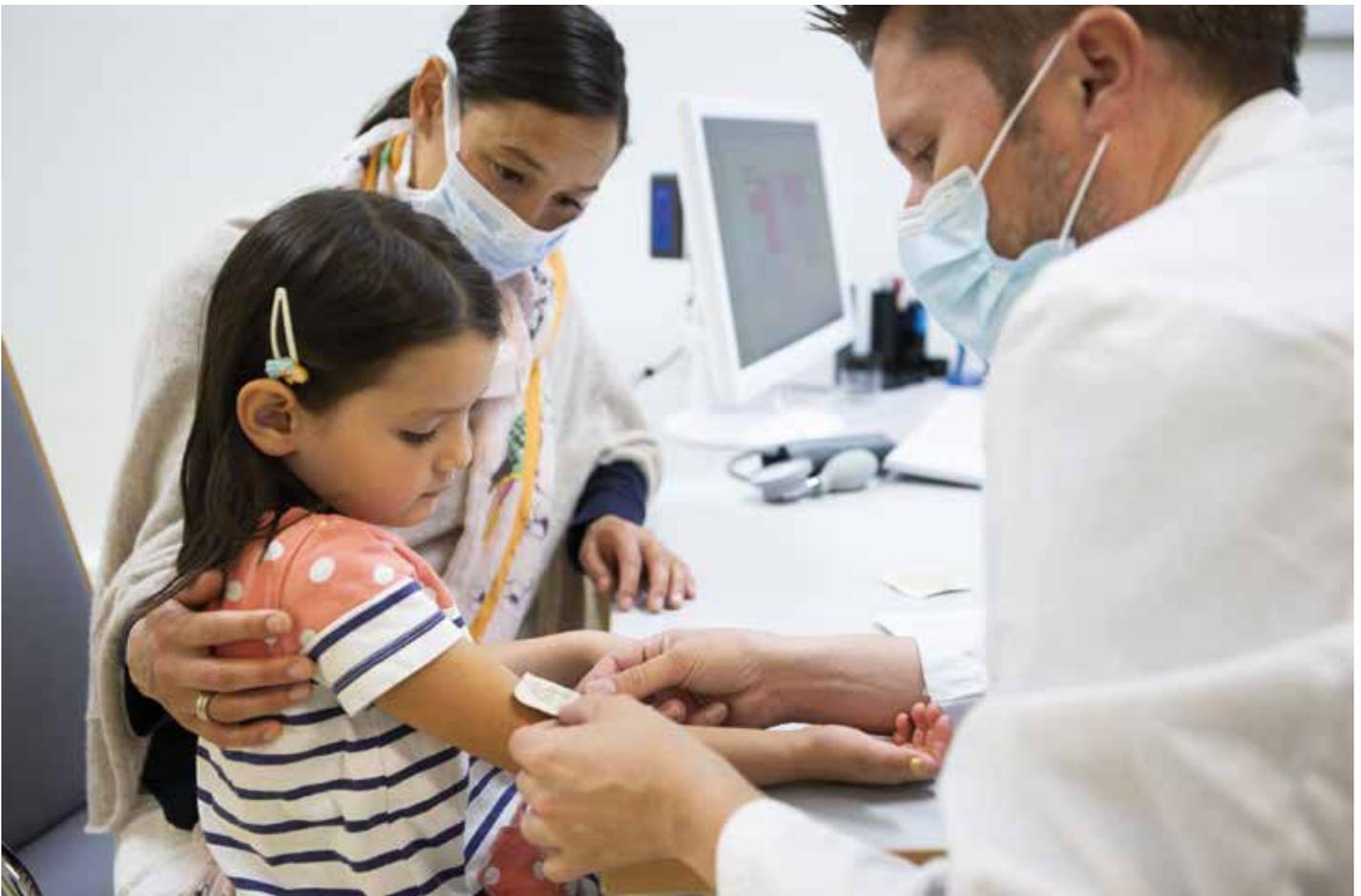
Kind und tragen so zu einer erfolgreicherer Anästhesie bei.“

Dr. Wermelt und seinem Anästhesie-Team ist es daher wichtig, dass Eltern ihre Ängste offen ansprechen. In den Vorgesprächen sind die häufigsten Fragen von Eltern, ob die verwendeten Medikamente schädlich sind, ob ihr Kind Schmerzen haben wird, welche Risiken bestehen und wie lange sie von ihrem Kind getrennt sein werden. „Gerade bei Operationen im Säuglingsalter

werden Mütter oft zum ersten Mal von ihrem Kind getrennt und tun sich damit besonders schwer. Das ist ein ernst zu nehmender Aspekt.“

Die Anästhesisten am Bürgerhospital Frankfurt wollen Eltern deswegen intensiv begleiten und ein guter Ansprechpartner sein. „Als Ärzte sind für uns viele Eingriffe und Situationen sehr normal, das ist unser Berufsalltag. Aber für die Familien ist eine Operation eine emotionale Ausnahmesituation. Das dürfen wir bei unserer Berufsrou-tine nicht aus dem Blick verlieren.“

Dazu gehört es auch, Risiken ehrlich anzusprechen, ohne die Sorgen unnötig zu vergrößern. Wichtig ist dabei die richtige Wortwahl. Denn ein zu starker Fokus auf Negatives kann sogenannte Nocebo-Effekte auslösen. Während bei einem Placebo-Effekt positive Erwartungen an die Wirk-



Auf die Haut wird ein Pflaster mit Betäubungsgel geklebt, bevor Kinder einen Zugang erhalten.

samkeit eines Medikaments oder einer Behandlung zu einer Genesung führen können, können bei einem Nocebo-Effekt negative Assoziationen oder Ängste zu tatsächlichen Krankheitszeichen führen. Beide Effekte werden von der menschlichen Psyche gesteuert und haben messbare Auswirkungen auf den Gesundheitszustand von Patienten. So kann zum Beispiel die gut gemeinte Frage „Tut dir das weh?“ negative Assoziationen auslösen und das Schmerzempfinden bei Kindern verstärken. Mit Formulierungen wie: „Fühlst du dich wohl?“ oder „Kann ich etwas für dich tun?“ wird die Aufmerksamkeit dagegen positiv gelenkt.

„Wir sensibilisieren Eltern bei unseren Vorgesprächen für diese quasi selbsterfüllenden Prophezeiungen. Wir versuchen, andere Formulierungsmöglichkeiten zu finden, die zu einer positiven Einstellung führen. Wir raten auch davon ab, das Geschehen zu verharmlosen oder zu beschwichtigen mit Sätzen wie ‚das ist doch nicht schlimm‘. Dies führt nur dazu, dass sich Kinder nicht ernst genommen fühlen und im schlimmsten Fall den Eindruck haben, sie würden belogen“, so Dr. Wermelt.

### Gut betreut während der Einleitung

Schon kleine Stellschrauben im Ablauf können für die Kinder viel bewirken: „Wenn während einer Narkoseeinleitung die Anästhesisten sitzen, begeben sie sich auf Augenhöhe mit dem liegenden Kind. Direkt erscheinen alle Erwachsenen weniger groß und das Kind fühlt sich nicht so bedroht. Es braucht eigentlich nur einen Stuhl, damit die Situation für junge Patienten etwas leichter wird“, erläutert Dr. Wermelt.

Auch Nüchternzeiten sind ein bedeutender Faktor für das Wohlbefinden von Kindern. Aus diesem Grund orientieren sich die Anästhesisten des Bürgerhospitals an neuesten Forschungsergebnissen, die einen deut-

lich kürzeren Zeitraum ohne Essen und Trinken vor Operationen erlauben.

Ebenso hilfreich ist es, wenn nur so wenige Handlungen wie möglich an dem noch wachen Kind vorgenommen werden. „Viele Untersuchungen, wie etwa das Messen des Blutdrucks können auch erfolgen, wenn das Kind im Schlafzustand ist. Wenn mehrere Personen zu viele Handlungen kurz vor der Narkose am Kind ausführen, kann dies zu unnötiger Aufregung führen“, führt der Mediziner weiter aus. Um das Vertrauen des Kindes zu gewinnen, hat jedes Kind einen festen Ansprechpartner, der es während der Narkoseeinleitung betreut.

Wichtig ist es auch, Kinder altersentsprechend in das Geschehen einzubinden. Bei Kindern ab etwa acht Jahren helfen ehrliche und souveräne Aufklärungsgespräche. Bei jüngeren Kindern kann die Fantasie genutzt werden, um eine Situation spielerisch

zu entspannen. Dann wird die Beatmungsmaske kurzerhand zur Pilotenmaske umfunktioniert oder die Anästhesisten gehen mit dem Kind auf eine Reise. „Der spielerische Umgang mit den Kindern ist kein Klammak. Wir können mit dieser Kommunikation gezielt Ängste nehmen und die Einleitung zu einer unproblematischen Erfahrung werden lassen“, erklärt Dr. Wermelt. „Vorschulkinder zum Beispiel lassen sich dank ihres magischen Denkens ablenken. Dieses Potenzial machen wir uns zunutze.“

### Optimaler Einsatz der Narkosemittel

Bei optimal gestalteten Abläufen und entsprechenden räumlichen Bedingungen ist es sogar möglich, ganz auf den Beruhigungssaft vor der eigentlichen Narkose zu verzichten. „Jedes Medikament hat mögliche Neben- oder Wechselwirkungen. Je weniger wir verabreichen müssen, desto besser“, erklärt Dr. Wermelt.

*„Auch Nüchternzeiten sind ein bedeutender Faktor für das Wohlbefinden von Kindern.“*



Für operative Eingriffe unterhalb des Bauchnabels kommt die Kaudalanästhesie zum Einsatz. Mit dem Ultraschallgerät wird die exakte Platzierung der Narkosemittel gesteuert.

*„Bei optimal gestalteten Abläufen und entsprechenden räumlichen Bedingungen ist es sogar möglich, ganz auf den Beruhigungssaft vor der eigentlichen Narkose zu verzichten.“*

Auch während der Operation gilt es, die beste Narkoseform zu wählen. Teil- und Vollnarkose werden exakt aufeinander abgestimmt, um mit möglichst wenigen Medikamenten eine optimale Anästhesie zu erreichen. „Eine Operation nur in Teilnarkose, bei der nur das betreffende Körperteil betäubt wird, ist erst bei Jugendlichen möglich. Selbst kurze Eingriffe können Kinder emotional überfordern“, führt Dr. Wermelt aus. Deswegen wird bei Operationen im Kindesalter immer eine Vollnarkose mit einer Regionalanästhesie angestrebt. Dadurch können die Medikamente der Vollnarkose geringer dosiert werden, denn die Schmerzausschaltung geschieht lokal. Etwaige Nebenwirkungen wie Schläfrigkeit oder Übelkeit werden so auf ein Minimum reduziert. Wenn Kinder nach einer Narkose so wenige



Nach der Operation erfahren Eltern alles über den Verlauf der Operation und können dabei sein, wenn ihr Kind aufwacht.

*„Auch das Aufwachen im Beisein der Eltern hilft Kindern, die Eindrücke rund um eine Operation besser zu verkraften.“*

Nebenwirkungen wie möglich erfahren, dann sind sie auch schneller mobil, spielen eher und sind früher zurück im Alltag. Dies führt wiederum zu einer besseren Wundheilung und ebenso zu weniger Schmerzen.

#### **Aufwachen mit den Eltern**

Auch das Aufwachen im Beisein der Eltern hilft Kindern, die Eindrücke rund um eine

Operation besser zu verkraften. Am Bürgerhospital Frankfurt gibt es deswegen einen separaten Aufwachraum, wo Eltern bei ihren Kindern sein können, wenn diese aus der Narkose aufwachen. So können die Eltern ihren Kindern auch in fremder Umgebung ein Gefühl von Geborgenheit geben.

Um im Aufwachraum optimal auf die jungen Patienten eingehen zu können, ist es

wichtig, dass das anästhesiologische Fachpersonal die altersgerechte Entwicklung eines Kindes kennt. Denn je nach Alter wird Schmerz anders lokalisiert und artikuliert. Im Aufwachraum helfen daher altersentsprechende Messmethoden und Skalen, die Schmerzintensität abzuschätzen und bei Bedarf Therapien einzuleiten.

„All diese kleinen und großen Maßnahmen helfen dabei, Angst zu reduzieren, indem wir das Wohlbefinden und das Vertrauen steigern. Man braucht aber einen Blick dafür und die Bereitschaft, sich auf ein Kind einzulassen“, bringt es Dr. Wermelt auf den Punkt. Die beste Schmerztherapie beginnt sozusagen bereits vor der Operation – mit Zeit für Gespräche, den richtigen Informationen und jeder Menge Einfühlungsvermögen.



Im Gespräch mit dem neuen Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Kinderanästhesie

## „Die Versorgungsqualität der Patienten ist mir wichtig“

*Seit Juni 2019 leitet Dr. med. Julius Z. Wermelt die Klinik für Anästhesie und Kinderanästhesie am Bürgerhospital Frankfurt. Er trat die Nachfolge von Dr. med. Hans-Jürgen Rapp an, der sich in den Ruhestand verabschiedete. Christiane Grundmann sprach mit ihm über seinen Wechsel von der Uniklinik München, seine neue Aufgabe am Bürgerhospital und seinen Weg bis hierher.*

*Christiane Grundmann*

***Seit gut einem Jahr sind Sie Chefarzt am Frankfurter Bürgerhospital. Haben Sie sich gut eingelebt?***

Dr. Wermelt: „Ja, das habe ich. Ich bin sehr gut empfangen worden und ich fühle mich sehr wohl hier. Als Team haben wir auch direkt die Corona-Krise gemeinsam bewältigt.

Zu Beginn gab es einige Fragen und Ängste im Team, immerhin arbeiten wir als Anästhesisten direkt an den Atemwegen der Patienten. Deswegen haben wir sehr zeitig und konsequent Schutzmaßnahmen eingeführt. Wir hatten bislang keine Infektionen im Team und haben die Ausnahmesituation

gut bewältigt. Das hat uns sehr zusammengeschweißt.“

***Vom Oberarzt in München zum Chefarzt in Frankfurt – was hat Sie bewogen, diesen großen Schritt zu wagen?***

„Das Bürgerhospital hat in seiner Kombina-

tion aus Kinder- und Erwachsenenmedizin sehr gut zu meiner Qualifikation gepasst und entspricht ziemlich exakt dem medizinischen Spektrum der Klinik, wo ich bis letztes Jahr als Oberarzt gearbeitet habe. (Anm. der Redaktion Campus Innenstadt der Universitätsklinik München). Deswegen habe ich gerne als Chefarzt hierher gewechselt. Zudem komme ich ursprünglich aus Fulda, meine Eltern leben immer noch dort. Daher bin ich jetzt wieder näher an meinen Wurzeln, was mich sehr freut."

**Welche neuen Ideen oder Konzepte haben Sie mitgebracht? Welche Pläne haben Sie für die Klinik?**

„Mir ist es wichtig, die Versorgungsqualität aller Patienten immer im Blick zu haben. Die Patienten sollen bei allen Überlegungen im Mittelpunkt stehen. Als eine der ersten Maßnahmen haben wir zum Beispiel unsere Ambulanz neu strukturiert, um Wartezeiten zu verkürzen. Auch andere Prozesse möchte ich möglichst transparent und standardisiert umgestalten. Für mich ist auch eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen essenziell. Ich will, dass wir füreinander verlässliche Partner sind. Die Anästhesie ist Schmierstoff im Getriebe eines Krankenhauses und wenn wir es schaffen, unsere Abläufe effizient zu gestalten, ohne die Sicherheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter aus dem Blick zu verlieren, dann profitieren alle Fachbereiche davon. Immerhin haben wir mit allen anderen Kliniken und Abteilungen Berührungspunkte.“

**Gibt es etwas, das Sie von Ihren Vorgesetzten gelernt haben und nun selbst weitergeben wollen?**

„Vom Ordinarius der Anästhesie in Würzburg habe ich gelernt, die individuellen Stärken einzelner Mitarbeiter zu erkennen und die Aufgaben adäquat zu verteilen. Von meinem Chef in München habe ich mir die Diplomatie abgeschaut. Wenn in Besprechungen die Emotionen hochkochten, schaffte er es immer, ruhig zu vermitteln. Das versuche ich

auch umzusetzen. Während meiner Tätigkeit in Toronto hat mich die angelsächsische Art des Miteinanders sehr beeindruckt. Ohne offene Konfrontation bzw. auf sehr respektvolle Art wurden dort Missstände angesprochen und Probleme immer sachlich und souverän gelöst.“

**Worin sehen Sie besondere Stärken des Bürgerhospitals und Ihres Teams?**

„Das Bürgerhospital Frankfurt hat eine langjährige Tradition und einen sehr guten Ruf, auch überregional. Mehrere Kliniken gehören deutschlandweit zur Spitze. In unserem Anästhesie-Team wissen viele Mitarbeiter um die Chancen, die sich daraus für das Bürgerhospital ergeben und bringen sich mit ihrem Fachwissen und ihrer Erfahrung sehr engagiert ein. Ich persönlich bringe einen großen klinischen Erfahrungsschatz mit. An der LMU München habe ich zum Teil unter extremen Bedingungen gearbeitet, habe viele Führungsstile kennengelernt und schwere medizinische Fälle begleitet. Das alles bringt für unsere Patienten große Vorteile.“

**Was hat Sie bewogen, Medizin zu studieren und in die Anästhesie zu gehen?**

„Ich war in der Schule immer gut in Naturwissenschaften. Nach einem Praktikum bei einem Zahnarzt habe ich meinen Zivildienst bei den Maltesern in der ambulanten Krankenpflege geleistet. Beides hat mir sehr viel Spaß gemacht, deswegen habe ich mich entschieden, Medizin zu studieren. Während des Studiums habe ich beim Rettungsdienst gearbeitet und war Fahrer für den Notarzt, einen Anästhesisten. Von ihm habe ich – quasi nebenbei – sehr viel gelernt. Als ich dann meine Doktorarbeit auf dem Gebiet der Anästhesie geschrieben habe, war mein Weg klar.“

**Was ist das Spannende in Ihrem Beruf?**

„Ich mag die Kombination aus medizinischem Wissen und technischem Können, die es in der Anästhesie braucht. Denn bei

uns kommt von jedem Fachbereich etwas zum Einsatz. Man muss sich mit internistischen Krankheitsbildern auskennen, natürlich pharmakologisches Wissen besitzen, in der Notfallmedizin geschult sein und anspruchsvolle Techniken, wie zum Beispiel Intubationen, beherrschen. Als Anästhesist ist man Universalist und mit fast allen anderen Kliniken und Arbeitsbereichen sehr gut vernetzt. Wir managen alles vor, während und nach einer Operation und haben zwischenmenschlich auch den direkten Kontakt zum Patienten.“

**Haben Sie sich in Frankfurt schon eingelebt? Haben Sie hier einen Lieblingsort?**

„Nach einem Jahr des Pendelns zwischen Frankfurt und München sind meine Frau und unsere drei Kinder diesen Sommer ins Rhein-Main-Gebiet gekommen. Von unserer Stadtwohnung in München sind wir nun in eine Kleinstadt im Vordertaunus gezogen. Ich genieße es, mit meinen Kindern nach der Arbeit eine Runde mit dem Mountainbike zu drehen. Dabei haben wir den Ausblick auf die Frankfurter Skyline und sind dennoch mitten in der Natur. Das gefällt mir sehr.“

**Zur Person:**

Dr. med. Julius Z. Wermelt ist seit Juni 2019 Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Kinderanästhesie am Bürgerhospital Frankfurt und Clementine Kinderhospital. Zuvor leitete er den Bereich der Kinderanästhesie des Dr. von Haunerschen Kinderspitals der LMU München. Dabei war er parallel viele Jahre als Notarzt im Einsatz. Nach seinem Medizinstudium und der Facharztausbildung an der Uniklinik Würzburg ging er 2006 für zwei Jahre nach Toronto, um in der größten Kinderklinik der Welt, dem Hospital for Sick Children, in der pädiatrischen Intensivmedizin und der Anästhesie internationale klinische Erfahrung zu sammeln.



Interview mit Marin Tenorth, Oberärztin der Neuropädiatrie am Clementine Kinderhospital.

## Vertrauen aufbauen. Empathie zeigen. Distanz wahren.

*Die Neuropädiatrie ist die Neurologie von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen und beleuchtet die Funktion des Nervensystems im Wachstumsalter. Auch wenn die Erkrankungen erst einmal identisch mit denen von Erwachsenen erscheinen, müssen sie immer vor dem Hintergrund der kindlichen Entwicklung betrachtet werden. Dies stellt nicht selten besondere Anforderungen an die Diagnostik und Behandlung. Oberärztin Marin Tenorth berichtet über ihre Arbeit in der Neuropädiatrie am Clementine Kinderhospital.*

*Meltem Yildiz*

*Frau Tenorth, seit knapp zwei Jahren sind Sie Oberärztin der Neuropädiatrie am Clementine Kinderhospital. Wie ha-*

*ben Sie zu Ihrem Beruf, Ihrer Berufung gefunden?*

„Ich denke, die erste Prägung in meiner

beruflichen Laufbahn habe ich durch meinen ersten Chef erfahren. Als Neuropädiater hat er mir gezeigt, dass man sich

## „Viele Patienten sind verunfallte Kinder: nach schweren Schädelhirntraumata, Hirnblutungen, nach Verkehrsunfällen oder nach Strangulationstraumata.“

viel Zeit nehmen muss, um ganzheitlich zu schauen und die individuellen Bedürfnisse des Kindes intensiv zu beleuchten. Anders als in der Chirurgie beispielsweise, wo ein gebrochener Arm mit Hilfe einer Schiene innerhalb weniger Wochen geheilt werden kann, ist hier eine vollständige Heilung nicht immer möglich. Bei den vielen komplexen Fällen in der Neuropädiatrie gilt es dann oft, die Umstände zu verbessern. Hier ist keine ‚Fließband-Neuropädiatrie‘ möglich – das hat mir sehr gut gefallen. Als ich 2009 ans Clementine Kinderhospital kam, habe ich all diese Punkte auf der Neuropädiatrie wiedergefunden. Für mich war dann klar, dass ich mich hierin auch als Fachärztin spezialisieren möchte.“

### **Wer gehört alles zu Ihren Patienten?**

„Am Clementine Kinderhospital haben wir in der Neuropädiatrie unterschiedliche Bereiche. Wir haben zum einen die stationären Patienten, die wir in akut neuropädiatrische und neurologische Frührehabilitation aufteilen. Patienten der neurologischen Frührehabilitation kommen aus allen möglichen Bereichen, meistens von anderen Krankenhäusern, zum Teil auch deutschlandweit. Viele Patienten sind verunfallte Kinder: nach schweren Schädelhirntraumata, Hirnblutungen, nach Verkehrsunfällen oder nach Strangulationstraumata. Ertrinkungsunfälle beziehungsweise Beinahe-Ertrinkungsunfälle, was zu schwer behinderten Kindern führen kann, fallen auch in unseren Bereich. Zusammen mit der Onkologie betreuen wir auch Kinder mit Hirn- oder Nerventumoren. Mit diesen Kindern üben wir zum

Beispiel nach Operationen, alte Fähigkeiten zurückzuerlangen beziehungsweise neue dazuzulernen. Zum Teil haben wir aber auch Kinder in der Rehabilitation, die schwere Entzündungen des zentralen Nervensystems hatten, also entweder des Gehirns oder der peripheren Nerven, sowie akute Lähmungen. Und manchmal gibt es auch Kinder nach Hirninfarkten: Wie Sie sehen, ist es ein ziemlich breites Spektrum.“

### **Wie genau schaut es in der Akut-Neuropädiatrie aus?**

„Hier behandeln wir Fälle mit akuten Infektionen der Hirnhäute oder des Hirns selbst. Neu aufgetretene oder langwierige Epilepsien, die sich plötzlich verschlechtern, können ebenfalls zu einer stationären Aufnahme des Kindes führen. Und dann gibt es noch unklare neurologische Krankheitsbilder wie schwere Kopfschmerzen, Migräne, Schwindelattacken, Gleichgewichtsstörungen, Sensibilitätsstörungen – alles, was akut auftritt, kann bei uns stationär aufgenommen werden. Und da überschneidet es sich mit der neuropädiatrischen Ambulanz.“

### **Wie sehen diese Überschneidungen genau aus?**

„Kinderärzte schicken Kinder oft in unsere Ambulanz, um sie neuropädiatrisch untersuchen zu lassen. Auch hier ist das Spektrum breit: von Kopfschmerzen, Schwindel bis hin zu Gang- und Bewegungsstörungen sowie Entwicklungsstörungen, die sich auf die Motorik beziehen können. Also zum Beispiel, wenn ein Kind erst spät das Laufen lernt, oder eine Entwicklungsstörung in der Sprache zeigt.“

### **Mit welchen Untersuchungsmethoden arbeiten Sie?**

„Ein wichtiger Bestandteil sind ausführliche Anamnesen. Hilfreich hierbei sind oft auch Videoaufnahmen der Eltern. Insbesondere in der Epileptologie ist das nützlich, um epileptische Anfälle zu erkennen und zu differenzieren. In der Regel tut mir das Kind nämlich nicht den Gefallen und krampft extra für mich, sondern oft nachts zu Hause. Die darauffolgende körperliche Untersuchung beginnt zum Teil schon während der Anamneseerhebung. Gerade in der Interaktion mit den Eltern und durch Beobachten der Spontanmotorik des Kindes lässt sich viel erschließen: Sitzt das Kind gerade, wie ist die Spannung im Rumpf, wie hält es seinen Kopf, folgt es dem, was es tut, adäquat mit den Augen? Agiert es mit beiden Armen gleich oder bevorzugt es eine Seite? Eine neurologische Standard-Untersuchung ist das Abklopfen der Reflexe. Ich schaue nach den Hirnnerven, ob im Gesicht alles symmetrisch und die Funktionen alle da sind, und teste die Systeme des Gehirns so orientierend einmal durch, ob es Gleichgewichtsstörungen oder Koordinationsstörungen gibt. Zur Neuropädiatrie gehört auch das EEG, das läuft bei vielen Neuro-Patienten parallel mit.“

### **Wie bauen Sie den ersten Kontakt zum Kind auf, haben Sie ‚Tricks‘?**

„Ich versuche, das Vertrauen des Kindes zu gewinnen. Bei einem angespannten Kind kann ich keine Reflexe abklopfen. Damit ich einen Reflexstatus erheben kann, muss sich die Muskulatur entspannen. Folglich bereitet die lange Anamnese auch darauf vor, dass das Kind mir vertraut. Gerade bei ent-

## „Manche Kinder untersuche ich auf dem Schoß der Eltern. Das hilft oft, wenn ich merke, dass das Kind ängstlich ist.“

wicklungsretardierten Kindern ist das wichtig, da es bei ihnen ohnehin schwierig ist, Kontakt aufzubauen. Sie müssen merken ‚Meine Eltern finden die Frau da ganz in Ordnung und wenn die an mich rangeht, dann toleriere ich das.‘ Und das geht nicht nach zwei Minuten. Ambulant haben wir 30 bis 45 Minuten, wobei die Kleineren etwas mehr Zeit benötigen. Stationär sind wir zeitlich in der Betreuung flexibler.“

### Wie werden die Eltern einbezogen?

„Manche Kinder untersuche ich auf dem Schoß der Eltern. Das hilft oft, wenn ich merke, dass das Kind ängstlich ist. Dann fange ich vorsichtig bei den Füßen an und schaue, ob mir das Kind den direkten Kontakt erlaubt. Anders als bei Teenagern wer-

den die Eltern von Kleinkindern schon in die beobachtende und berichtende Funktion eingebunden. Dafür erkläre ich ihnen vorab, worauf sie besonders zu achten haben.“

### Mit welchen Fachbereichen arbeiten Sie zusammen?

„Mit allen. Die komplex kranken Kinder brauchen oft viele Fachbereiche. So gibt es zum Beispiel Kinder mit syndromalen Erkrankungen, die zusätzlich zu einer Epilepsie eine schwere Atemstörung haben und deshalb von unseren Pneumologen betreut werden. Oft entwickeln auch schwerbehinderte Kinder aufgrund der neurologischen Problematik Fehlstellungen wie eine Skoliose. Bei Kindern mit einer tuberösen Sklerose können fast alle Organsysteme betroffen

sein. Neben einer schweren Epilepsie und Hirnfehlbildung kann es auch für eine Nierenfehlbildung verantwortlich sein. In solchen Fällen gehen sie dann für einen regelmäßigen Ultraschall der Nieren in die Nephrologie. Wenn das Herz betroffen ist, dann müssen sie zur Echokardiographie. Auch mit der Rheumatologie gibt es viele Schnittstellen, viele Schmerzpatienten kommen darüber zu uns. Berührungspunkte haben wir auch mit der Psychosomatik. Viele Patienten werden mit neurologisch verdächtigen Symptomen aufgenommen. Im Nachhinein stellt sich aber heraus, dass die Schmerzursachen in der Psyche liegen. Nicht ohne Grund umfasst unsere Station auch acht Betten mit Psychosomatik-Patienten.“

### Welche Entwicklungen und damit verbundene Chancen sehen Sie in der Neuropädiatrie?

„Die Genetik gewinnt zunehmend an Bedeutung: Viele Erkrankungen, die wir vorher nur beschreibend kannten, sind heute genetisch entschlüsselt. Mittlerweile stelle ich die genetische Untersuchung häufig ziemlich an den Anfang meiner Diagnostik. Ganz sicher ersetzt sie nicht die klinische Untersuchung und Beobachtung, aber wir können dadurch den Patienten zum Teil unangenehme Untersuchungen, wie beispielsweise eine Muskelbiopsie, ersparen. Viele Erkrankungen, die früher nicht behandelbar waren, sind durch die Genforschung inzwischen behandelbar, wenn auch nicht unbedingt kurativ. Indem ich eine adäquate Therapie entwickeln kann, lässt sich die Lebenserwartung und Lebensqualität der Kinder deutlich anheben.“

### Sie sprachen von der nötigen Vertrauensbasis bei Ihrer Arbeit. Wie sieht es mit Ihrer persönlichen Betroffenheit aus? Wie gehen Sie mit schweren Schicksalen um?

„In der Neuropädiatrie gibt es leider auch immer wieder Diagnosen, die eine drastisch



Lange Anamnesen helfen, Vertrauen aufzubauen.



Für die ganzheitliche Behandlung komplex kranker Kinder ist der Austausch mit Kollegen aus anderen Fachbereichen essenziell. (Bild wurde 2018 aufgenommen)

## *„Auf Station haben wir keine Krankheitsbilder, wir haben Kinder, wir haben Persönlichkeiten.“*

reduzierte Lebenserwartung bedeuten. Es gibt Kinder, die wir als ganz kleine Patienten kennenlernen und bis zum Tod begleiten. Das alles geht nicht, ohne betroffen zu sein. Um weiterarbeiten zu können, ist es daher wichtig, genügend Distanz zu wahren. Bei Kindern, bei denen ich weiß, dass sich das Krankheitsbild verschlechtern wird, wappne ich mich mittlerweile anders. Im Laufe der Jahre habe ich immer besser gelernt, die bereits erwähnte Distanz zu wahren. Was mir bei den stationären Kindern geholfen hat, ist der Wechsel vom Schichtdienst in die Oberarztstätigkeit mit dem Tagdienst. Gerade im Nachtdienst rücken die

Fälle intensiver an einen heran: Nachts ist man sensibler, nachts weinen die Eltern, nachts krampfen die Kinder öfter. In diesem Job muss man empathisch sein. Den Eltern ist jedoch nicht geholfen, wenn ich zusammenbreche. Ich muss da schon der stabilisierende Faktor bleiben. Dabei helfen mir gerade die Kinder mit ihrer positiven Einstellung.“

### **Was würden Sie als Ihre Motivation bezeichnen?**

„Die Kinder sind großartig (lacht). Auf Station haben wir keine Krankheitsbilder, wir haben Kinder, wir haben Persönlichkeiten.“

Die offene und direkte Art der Kinder begeistert mich immer wieder. Jedes Kind ist anders und ich freue mich, wenn ich ihr Vertrauen gewinne. Als ich noch Assistenzärztin war, haben mich gerade die verunfallten Kinder sehr mitgenommen und psychisch belastet. Doch mit der Zeit hat mir zunehmend imponiert, wie positiv fast alle Kinder sich den Herausforderungen stellen. Ihr Lebenswille, die Art, wie sie mit Schicksalsschlägen und mit neu aufgetretenen Defiziten umgehen ... und sich trotzdem am Leben erfreuen. Da können wir uns ein gutes Stück von abschneiden. Seit meiner Arbeit mit den Kindern bin ich dankbarer.“



Nach einer Unterbrechung im Frühjahr finden die stationären Diabetes-schulungen mittlerweile wieder regelmäßig statt.

## *„Das bisschen Zucker hat meine Füße kaputt gemacht ...“*

Die Vorstellung, dass Diabetes doch nur „ein bisschen Zucker“ und „nicht so schlimm“ ist, ist in vielen Köpfen von Laien, Betroffenen und auch teilweise von Behandlern nach wie vor fest verankert. Doch die Realität sieht anders aus. Die steigende Anzahl von Erkrankten ist ein enormes Problem für das Gesundheitssystem. Die Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin bietet Betroffenen unter anderem stationäre Intensivschulungen an, um ihnen im alltäglichen Umgang mit der Krankheit zu helfen.

*Isabel Laß / Silvio Wagner*

Aktuell sind mehr als sieben Millionen Menschen in Deutschland von Diabetes betroffen – Tendenz steigend. Grund für den Anstieg ist häufig ein zu essensreicher und bewegungsarmer Lebensstil. Diese Aspekte verschärfen sich zunehmend: Heute leiden zwei Drittel der Männer und rund die Hälfte der Frauen in Deutschland an Übergewicht. „Die Anzahl der an Diabetes Erkrankten wird weiter steigen. Denn Übergewicht erhöht das Risiko einer Diabeteserkrankung. Umso wichtiger ist unsere Arbeit“, erläutert Christian-Dominik Möller, Chefarzt der Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin.

Das Team der Diabetologie versucht, seine Patienten zum langfristigen Umgang mit der Krankheit zu befähigen. Die Station der Klinik hat vor einigen Monaten neue Räume bezogen. Während die Station früher unter dem alten Namen N5 noch im 5. Stock des Bettenhochhauses beheimatet war, ist sie heute im Dachgiebel des gründerzeitlichen Altbaus, der Station A9, angesiedelt. Lichtdurchflutete Zimmer und ein großer Schulungsraum prägen die Station. Die häufigsten medizinischen Gründe einer Aufnahme auf die A9 sind Therapieumstellungen bzw. -anpassungen, not-

wendige Schulungen zur Vermittlung von Therapiewissen, und vor allem Beschwerden mit der Wundheilung an den Füßen – dem Diabetischen Fußsyndrom. „Die Kombination aus Diabetes, Neuropathie\*, Fußwunden mit schlechter Wundheilung, Herz- und Durchblutungsproblemen, sowie Nierenschädigungen, die unterschiedlich weit fortgeschritten sind, ist häufig bei unseren multimorbiden Patienten, die allein mit sich und ihren Gesundheitsdefiziten manches Mal überfordert sind“, erklärt Christian-Dominik Möller.

Die Grunderkrankung der Patienten ist also die gleiche, die Beschwerden sind aber sehr unterschiedlich. Deswegen gibt es keine Routinebehandlung mit den immer gleichen Medikamenten oder Insulindosierungen. Stattdessen sind sehr vielfältige Behandlungsansätze mit unterschiedlichen Medikamenten nötig. Zudem nützt die beste Medikation wenig, wenn der Patient die Sinnhaftigkeit der medizinischen Empfehlung nicht versteht und die Therapieregeln mit den dazugehörigen physiologischen Zusammenhängen nicht erfassen kann – oder will.

Die Motivation, sich 24 Stunden pro Tag, sieben Tage die Woche und 52 Wochen im Jahr um die Blutzuckerregulation zu kümmern, erfordert Ausdauer und hängt an vielen Faktoren. Deswegen unterstützen Fachpsychologen die Therapiemotivation der Patienten in der Diabetologie. „Betrof-  
\*Nervenschädigungen, meistens in den Beinen und Füßen verortet.

fene müssen die Überzeugung mitbringen, dass sie es sich selbst wert sind, diese Energie für sich aufzubringen. Die teils komplexen Therapieregeln müssen von den Patienten verstanden und verinnerlicht werden. Dazu braucht es eine ausreichende Frustrationstoleranz, um die häufigen Blutzuckeranstreißer zu ertragen“, so Isabel Laß, Fachpsychologin in der Diabetologie.

Zumal der Alltag der meisten Menschen nicht nur die Diabetestherapie als Lebensherausforderung bereithält, sondern auch noch andere Schwierigkeiten bietet. Die Behandlung der Patienten zielt deswegen sowohl auf die physische als auch die psychische Seite ab. Zum einen geht es darum zu ermitteln, welche Insulinmengen und Antidiabetika der Betroffene für seinen Tagesgrundbedarf und welche Dosierungen er für seine unterschiedlichen Mahlzeiten braucht – oder wie die Wundversorgung am effektivsten laufen könnte. Zum anderen arbeitet das Team der Klinik daran, gemeinsam mit den Patienten herauszufinden, wie sie die Blutzuckerführung am besten in ihren Alltag integrieren können. Schließlich muss die Blutzuckerkontrolle mehrmals täglich erfolgen.

Viele Patienten können durch intensive Gespräche mit (Wund-)Pflegerinnen, Ärzten, Diabetesberaterinnen, Sozialarbeitern und Fachpsychologen eine Bewusstwerdung und Veränderungen einleiten. Bei dieser

## Stationäre Diabetesschulungen im Bürgerhospital

Die Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin bietet regelmäßig fünftägige stationäre Diabetesschulungen an, die sich an den praktischen Bedürfnissen des Alltags der Patienten orientieren. Die Schulungen richten sich an Typ-1- und Typ-2-Diabetiker. Der Schwerpunkt liegt auf langfristig anwendbare und alltagstaugliche Hilfestellungen, die die individuelle Lebenssituation, den Beruf, Ernährungsweisen und körperliche Herausforderungen berücksichtigen.

Zusätzliche Informationen und aktuelle Schulungstermine finden Sie unter [www.buergerhospital-ffm.de/diabetologie](http://www.buergerhospital-ffm.de/diabetologie)

inneren Neuausrichtung gibt das Team alltagstaugliche Tipps und Hilfestellungen, damit diese auch gelingen können. Familienmitglieder der Patienten werden in die Behandlung und Schulung eingebunden, so dass der Betroffene Unterstützung erhalten kann – oder auch psychische Entlastung, da bei einer derart aufwändigen Therapie Konflikte im Zusammenleben mit Angehörigen an der Tagesordnung sind. In der Regel sind die Patienten fünf Tage auf der A9. In dieser Zeit gilt es, die Patienten mit Blick auf ihre Lebenssituation und Ernährung bestmöglich zu unterstützen und Unterzuckerungen im Alltag frühzeitig zu erkennen – oder bestenfalls zu vermeiden. „Die Arbeit in der Diabetologie ist intensiv und interessant. Bei häufig wechselndem Patientenstamm erfordert sie auch eine dauerhaft engagierte und positive Grundhaltung von uns Behandlern sowie bei den vielen verschiedenen Menschen in teilweise haarsträubenden Lebenssituationen, in die wir kurzzeitig Einblick bekommen und die wir bestmöglich unterstützen wollen“, fasst Isabel Laß zusammen.

Fast schon wohnliche Atmosphäre unter dem Dachgiebel des Altbaus: die Station A9 am Bürgerhospital.





Bildaufnahme 2015

Generalistische Pflege

## Die Pflegeausbildung bringt Neuerungen

*Seit diesem Jahr ersetzt die Ausbildung zur Pflegefachfrau und zum Pflegefachmann die bisherigen Ausbildungen der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Alle Schülerinnen und Schüler durchlaufen künftig eine gemeinsame „generalistische Ausbildung“. Dieser neue generalistische Berufsabschluss ist EU-konform. So haben Pflegenden die Möglichkeit, künftig ohne langwierige Anerkennungsverfahren im europäischen Ausland zu arbeiten. Was diese Änderung in der Praxis bedeutet, darüber sprach Christiane Grundmann mit Pflegedirektorin Oberin Christine Schwarzbeck.*

**Die generalistische Pflegeausbildung ist am 1. März gestartet. Was ändert sich für Auszubildende, die künftig in der Pflege arbeiten wollen?**

„Künftig absolvieren alle Auszubildenden eine gemeinsame Grundausbildung für die Pflege von Menschen jeden Alters.

Die neu gestaltete Pflegeausbildung spiegelt die veränderten beruflichen Anforderungen wider: Die Grenzen zwischen den bisher verwandten pflegerischen Berufen verschwimmen. Künftig werden die Auszubildenden deshalb in stationären und ambulanten Einrichtungen breit in unter-

schiedlichen Fachbereichen, sprich für die pflegerische Versorgung von Kranken, Pflegebedürftigen aller Altersgruppen, das heißt vom Kind bis zum hochbetagten Menschen, qualifiziert.

Da die Schülerinnen und Schüler viele Bereiche innerhalb der generalistischen Aus-

bildung durchlaufen, fällt eine Entscheidung für eine Fachrichtung gegebenenfalls erst zu einem späteren Zeitpunkt. Hilfreich ist dennoch auch der neue „Orientierungseinsatz“ mit 400 praktischen Stunden. Dabei erhalten die Schüler gleich zu Anfang einen sehr guten Einblick in die zu Ausbildungsbeginn gewünschte Vertiefungsrichtung.

Innerhalb der Generalistik können sich die Auszubildenden abhängig vom Angebot des Ausbildungsträgers und der Pflegeschule spezialisieren, indem sie ab dem dritten Ausbildungsjahr eine Vertiefung für die Kinderkrankenpflege oder für die Altenpflege wählen. Durchläuft man die drei-jährige generalistische Ausbildung, kann man sich – wie es jetzt auch schon möglich ist – anschließend im Berufsleben weiter spezialisieren, etwa in der Intensivpflege oder der Diabetologie.“

#### *Sehen Sie darin Vorteile für die Auszubildenden?*

„Ja, ich sehe darin durchaus Vorteile. Die sogenannten pflegerischen Vorbehaltsaufgaben stehen im Mittelpunkt. Das sind Tätigkeiten, die künftig nur staatlich geprüfte Pflegefachpersonen ausführen dürfen, die weder Ärzte oder Hilfskräfte übernehmen dürfen. Außerdem werden durch die breitere Grundausbildung generalistische Kompetenzen vermittelt, in Form von Überblickswissen und Kompetenzen zur Pflege von Menschen. Das sind zum einen Kompetenzen, die in verschiedenen Versorgungsbereichen und unterschiedlichen Lebensphasen notwendig sind. Zum anderen sind das Kompetenzen im Hinblick auf Kommunikation und Beratung, in der Sicherstellung der Pflegequalität und bezüglich der Zusammenarbeit mit Kollegen der eigenen und anderer Berufsgruppen. Die Auszubildenden haben durch die breit gefächerte Pflegeausbildung mehr Wahl- und Entwicklungsmöglichkeiten für ihr Berufsleben. Gut ist auch, dass die Auszubildenden während ihrer Pflichteinsätze in der Praxis mit-

unter zwischen den Häusern wechseln. Denn nicht jeder Ausbildungsträger bietet alle Vertiefungen an. So kommen zu uns Auszubildende aus anderen Häusern, um zum Beispiel bei uns die Pädiatrie kennenzulernen. Umgekehrt gehen unsere Pflegegeschüler zeitweise in Einrichtungen in der Altenpflege sowie der ambulanten Pflege. Auf diese Weise erhalten die Auszubildenden viele verschiedene Einblicke in die Arbeitswelt, das ist gut.“

#### *Die Reform war nicht unumstritten. Welche Befürchtungen sind mit den Neuerungen verbunden?*

„Bei allen Vorteilen für die Auszubildenden kommt für die ausbildenden Häuser einiges an Mehraufwand dazu. Wahrscheinlich wird eine höhere Einarbeitungszeit nach dem Examen erforderlich sein, denn es werden bei gleicher Ausbildungsdauer mehr Inhalte vermittelt. Trotz intensiver Begleitung durch die Praxisanleitung und die Schule werden sicherlich einige Themen nicht in der Tiefe bearbeitet werden können, die wir dann hier im Krankenhaus nachholen müssen. Die generalistische Ausbildung widerspricht in diesem Punkt dem Trend der zunehmenden Spezialisierung und den hohen Qualitätsanforderungen seitens der Politik für Medizin und Pflege.

Weiterhin sind wir gefordert, als Ausbildungsbetrieb Kooperationen einzugehen, damit wir für unsere Auszubildenden alle Fachbereiche abdecken können. Das ist ein



In der generalistischen Ausbildung erhalten Auszubildende Einblicke in die Pflege aller Altersklassen. Bildaufnahme 2016

großer Organisations- und Verwaltungsaufwand für uns. Für unsere Praxisanleiter bedeutet dies einen noch größeren Abstimmungsbedarf zwischen der Pflegeschule, den Kooperationspartnern und den Stationen. Denn die Auszubildenden sollen ja optimal begleitet werden und sollen ihr Gelerntes direkt in der Praxis anwenden. Aber das soll die Auszubildenden nicht bekümmern. Wir sind gespannt auf unseren ersten Kurs in der generalistischen Ausbildung in unseren Krankenhäusern.“

*Vielen Dank für das Gespräch.*

Am Bürgerhospital und am Clementine Kinderhospital bilden wir aus zum Pflegefachmann beziehungsweise zur Pflegefachfrau im Bereich Erwachsene und im Bereich Pädiatrie. Alle Auszubildenden werden von unseren Praxisanleitern intensiv betreut. Das sind geschulte Pflegekräfte, die die Auszubildenden während der Praxisphasen begleiten. Sie achten darauf, dass die Schüler ihr theoretisches Wissen in der Praxis anwenden und sind Ansprechpartner bei allen Fragen rund um die Ausbildung.

Weitere Informationen zu unseren Ausbildungen finden Sie auf unserer Karriereseite [www.annersder.com](http://www.annersder.com)



Stipendium für die Weiterbildung  
in der Kinderkrankenpflege

## Erste Stipendiaten erfolgreich

*Der erste Jahrgang hat es geschafft! Nach zwölf Monaten Weiterbildung haben die ersten drei Mitarbeiter des Bürgerhospitals Frankfurt ihre Weiterbildung in der Kinderkrankenpflege erfolgreich abgeschlossen. Als ausgebildete Gesundheits- und Krankenpfleger, die zum Teil schon viele Jahre in der Krankenpflege gearbeitet hatten, bestanden sie Ende Februar ihr Examen in der Kinderkrankenpflege. Sie tragen jetzt auch die Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen.*

*Christine Grundmann*

Anlass für die Weiterbildung war ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Demnach dürfen seit Januar 2020 in der Intensivpflege von Frühgeborenen nur noch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in die Versorgungsquote eingerechnet werden. Es ist zudem nicht sicher, ob Mitarbeiter der

Erwachsenenpflege noch in diesem Bereich eingesetzt werden dürfen, wenn sich die gesetzlichen Regelungen weiter verschärfen. Um gut vorbereitet zu sein, wurde das Angebot einer Weiterbildung ins Leben gerufen, mit der sich Gesundheits- und Krankenpfleger über einen Zeitraum von zwölf Monaten in der Kin-

derkrankenpflege ausbilden lassen können. Das Angebot gilt für Mitarbeiter der eigenen Häuser und aus anderen Einrichtungen.

Interessant war das Angebot unter anderem auch für Pflegekräfte, die ihre Ausbildung im Ausland absolviert hat-

ten. Stipendiat Nenad Zec etwa stammt aus Serbien. Dort dürfen Pflegekräfte nach ihrer Ausbildung sowohl in der Pflege von Erwachsenen als auch von Kindern arbeiten. „Fast mein gesamtes Berufsleben habe ich in der Kinderkrankenpflege gearbeitet. Damit ich dies weiterhin darf, war es nötig, einen deutschen Abschluss in der Kinderkrankenpflege zu erhalten. Denn ich möchte unbedingt weiter auf der neonatologischen Intensivstation arbeiten“, berichtet er.

Während der 20-wöchigen Praxisphase wurden die neuen Auszubildenden an allen pädiatrischen Stationen am Bürgerhospital und am Clementine Kinderhospital eingesetzt. So gewannen sie umfassende Einblicke in die Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Vom unreifen Frühgeborenen bis zum psychosomatisch erkrankten Teenager, von der Notfallambulanz bis zur Kinderchirurgie – das gesamte Spektrum der Pädiatrie lernten sie dabei kennen.

„Das vergangene Jahr war für alle Beteiligten Neuland. Die Stipendiaten mussten sich in ihre neue Schülerrolle einfinden und die Kollegen auf den Stationen waren zunächst unsicher, welche Befugnisse ihre Kollegen noch haben, wenn sie jetzt wieder Auszubildende sind. Aber wir haben als Pflegedienstleitung intensiv vermittelt. Damit haben wir alles gut gemeistert“, erklärt Martina Schlögl, Pflegedirektorin am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital.

Die theoretische Ausbildung erfolgte im Blockunterricht an der Schule der Rotkreuz-Kliniken. Dort war es ein besonderes Anliegen, die Stipendiaten bestmöglich zu fördern. Sie erhielten zum Beispiel eigene intensive Schulungseinheiten, während die anderen Klassenkameraden auf Klassenfahrt fuhren. Denn die Umstellung auf einen Schulalltag fiel nach vielen Jahren im Beruf nicht leicht: „Die Ausbildung war doch schwerer als gedacht. Nach all den



Dr. rer. nat. Cathrin Schleussner, Vorsitzende der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung, gratuliert den ersten Stipendiaten Karin Kannowski, Nenad Zec und Lucia Gesteira Campano. (v.l.n.r., Bildaufnahme 2019)

## *„Finanziell wurde die Weiterbildung ermöglicht von der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung.“*

Jahren wieder in der Schule zu sitzen und den vielen Lernstoff zu verinnerlichen, das war schon eine Herausforderung. Ich wollte mein Examen auch mit einer guten Note bestehen, deswegen war es unterm Strich tatsächlich recht anstrengend“, berichtet Stipendiatin Karin Kannowski.

Aber gelohnt hat sich die Mühe auch für sie, denn mit dem bestandenen Examen darf sie nicht nur weiterhin in ihrem Wunschgebiet, der Neonatologie, arbeiten, sondern sie hat auch wertvolle medizinische Einblicke gewonnen. „Vor allem in Bezug auf die Versorgung älterer Kinder oder über Infektionskrankheiten habe ich sehr viel Neues gelernt, das mir im Berufsalltag bisher noch nicht begegnet war“, erklärt Karin Kannowski weiter.

Finanziell wurde die Weiterbildung ermöglicht von der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung, die über ein Sti-

pendium für die Teilnehmer während ihrer Ausbildung die Differenz zwischen der Ausbildungsvergütung und dem vorherigen Gehalt übernahm. „Ohne diese finanzielle Unterstützung wäre es den Teilnehmern wahrscheinlich nicht möglich gewesen, die Ausbildung zu absolvieren, da sie mitunter viele Jahre ein reguläres Gehalt bezogen hatten. Daher sind wir sehr dankbar für die Unterstützung durch die Stiftung“, so Martina Schlögl.

Am 1. März 2020 startete nun der zweite Jahrgang an Stipendiaten in seiner Weiterbildung in der Kinderkrankenpflege. Sechs Teilnehmer sind es in diesem Jahr. Auch hierbei handelt es sich um Pflegekräfte, die ihre Ausbildung in der Erwachsenenpflege absolviert haben. Mit dem zusätzlichen Abschluss erfüllen sie künftig die Anforderungen des G-BA in der Versorgung von Kindern und dürfen weiterhin gesichert in der Pädiatrie arbeiten.



Frühchen-Simulationspuppe für mehr medizinische Sicherheit im Umgang mit Früh- und Neugeborenen

## „Willkommen Paul!“

*Neun Prozent aller Kinder kommen in Deutschland zu früh zur Welt, das heißt vor der 38. Schwangerschaftswoche (SSW). Der Anteil der Frühgeborenen, die noch vor der 32. SSW geboren werden, liegt bei einem Prozent. Notfälle sind glücklicherweise selten. Umso wichtiger ist es, mithilfe einer Frühchen-Simulationspuppe die Versorgung von extremen Frühgeborenen im Team unter hochrealistischen Bedingungen zu trainieren und sich so optimal auf diese Hochrisikoversorgungen vorbereiten zu können.*

*Meltem Yildiz*

Bereits seit 2012 werden die Mitarbeiter am Bürgerhospital von externen Instruktoressen für solche Fälle trainiert. Seit 2016 leitet Martin Jessie, Oberarzt in der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin, die Simulationseinheiten intern am Bürgerhospital. Mit seiner klinischen Erfahrung und einer Ausbildung im Kurssystem des European Resuscitation Council (ERC) sowie in Crisis Resource Management leitet er zusammen mit seiner Kollegin Petra Berger (SIM-Nurse) die monatlich stattfindenden Simulationen. Das Team freut sich jetzt über ei-

nen ganz besonderen Zuwachs: Seit August ist das Bürgerhospital neues Zuhause für „Paul“. Mit 1.000 Gramm Gewicht, 35 Zentimetern Körpergröße und einem Kopfumfang von 26 Zentimetern hat die Simulationspuppe die Gestalt eines Frühgeborenen, das 13 Wochen zu früh zur Welt gekommen ist. „Pauls innere und äußere Anatomie sind so realitätsnah, dass wir technische Fertigkeiten, wie zum Beispiel das Einführen eines Beatmungsschlauches in die kleine und dünne Luftröhre oder das Einbringen eines Nabelvenenkatheters, in idealer Weise trainie-

ren können. Von einem Computer kabellos gesteuert können wir typische Krankheitszeichen im Frühgeborenenalter lebensecht simulieren“, erklärt Martin Jessie. Die hochsensible Technologie ermögliche wirklichkeitstreu Simulationen, die bei Ärzten, Pflegepersonal und Studierenden eine echte Stresssituation auslösten. Das sei auch sehr wichtig, damit ein optimales Führungsverhalten, zielgerichtete Kommunikation und eine effektive Aufgabenverteilung im

Team trainiert werden könne. „Eine konstruktive Nachbesprechung (Debriefing) rundet schließlich das drei- bis vierstündige Training ab. Hier werden gezielt Stärken und Schwächen der gezeigten individuellen sowie der Teamperformance nachbesprochen und Lösungen für ähnliche Situationen in der Zukunft erarbeitet. Durch das Training vor Ort können wir zudem Systemschwächen identifizieren und in der Folge beseitigen“, fasst Jessie zusammen.



Lebensechte Simulationen typischer Krankheitszeichen mithilfe kabelloser Computersteuerung.



Echte Stresssituationen sind wichtig, um sich optimal auf die Hochrisikoversorgung vorbereiten zu können.



## Spendenprojekt: Lärmampeln für Frühchen

Laute Geräusche sind für frühgeborene Kinder eine besondere Belastung. Bereits Geräusche ab 50 Dezibel können gesundheitliche Auswirkungen auf Blutdruck, Atmung, Herzschlag und Sauerstoffsättigung haben. Außerdem wird der Schlaf der Frühgeborenen unterbrochen, was nachteilig für eine gesunde Entwicklung ist.

Durch den Lärm erhöht sich zudem der Energieverbrauch der Kinder, es steht weniger Energie für das Wachstum zur Verfügung. Zur Orientierung: 50 Dezibel – das ist Vogelgezwitscher oder ein leises Radio im Hintergrund.

Leider ist es gar nicht so einfach, auf einer Intensivstation mit ihren vielen Geräten für möglichst viel Ruhe zu sorgen. Lärmampeln sollen uns dabei unterstützen, Lärmbelastungen für unsere kleinen Patienten rechtzeitig zu erkennen und die Umgebung auf unserer Intensivstation leiser zu gestalten. Sie messen in den Patientenzim-

mern konstant den Geräuschpegel und visualisieren das Lärmniveau mit einer grünen, gelben oder roten Anzeige. Sie sensibilisieren die Mitarbeiter für besonders lärmintensive Tätigkeiten und erinnern auch Besucher daran, eine angemessene Lautstärke einzuhalten. Mit den Lärmampeln können wir Stress bei unseren Frühgeborenen reduzieren, für besseren Schlaf sorgen und dadurch die Genesung der Kinder zusätzlich fördern.

Wir benötigen für unsere neonatologische Intensivstation insgesamt sechs dieser Lärmampeln. Der Preis pro Stück liegt bei 490 Euro. Bisher konnten wir dank zahlreicher Spender eine Lärmampel kaufen. Wir freuen uns über jede Spende, die uns die Anschaffung weiterer Lärmampeln ermöglicht.

Spenden können Sie über das Spendenportal Betterplace: [www.betterplace.org/p73462](http://www.betterplace.org/p73462)





Über die Schulter geschaut

## *„Wir liefern keine Antworten, sondern zeigen Wege auf.“*

Auch nach der Entlassung sind viele Patienten auf medizinische Betreuung und Pflege angewiesen. Damit dieser Übergang möglichst reibungsarm läuft, gibt es den Sozialdienst. Die Kolleginnen und Kollegen erörtern zusammen mit den Patienten und Angehörigen, welche Unterstützung für sie am besten ist.

Silvio Wagner

Wer ins Krankenhaus muss, hofft auf baldige Genesung und auf die Rückkehr in den Alltag. Aber es gibt auch andere Fälle. Krankheiten oder Unfälle, bei denen schnell klar ist: Ich bin künftig auf Unterstützung angewiesen. Um diese Fälle kümmert sich der Sozialdienst am Bürgerhospital und am Clementine Kinderhospital.

Wer an Krankenhaus denkt, denkt an Ärzte, Pfleger, aber nicht unbedingt an Sozialar-

beiter. Genau diesen beruflichen Hintergrund haben jedoch die Mitarbeiter im Sozialdienst. „Die Kollegen in den Kliniken achten auf den Körper der Patienten – unser Blick geht auf ihre persönliche Lebenssituation und das Umfeld“, erläutert Christine Leonhardt. Sie ist seit über elf Jahren im Bürgerhospital tätig. Zunächst betreute sie ausschließlich Patienten aus der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen. Später wechselte sie in den Sozialdienst und hilft Pati-

enten aus der Inneren Medizin und der Augenheilkunde, nach ihrem stationären Aufenthalt im Alltag wieder Fuß zu fassen und die Unterstützung zu erhalten, die sie benötigen. Dass diese Aufgabe immer mehr Zeit in Anspruch nimmt, weiß auch ihre Kollegin Evelin Dessin. Sie ist für die Patienten aus der Unfallchirurgie und Diabetologie zuständig. „Als ich hier angefangen habe, waren wir noch zu zweit – jetzt unterstützen uns zwei weitere Kollegen. Der Bedarf ist

kontinuierlich gestiegen. Natürlich auch, weil wir heute viel mehr Fälle behandeln als früher“, erklärt Dessin, die seit fast 20 Jahren am Bürgerhospital arbeitet. Darüber hinaus betreuen Sozialarbeiter Wolfgang Hennig die Patienten aus dem Intensivbereich und Roxana Hofmann Eltern und Kinder in der Geburtshilfe und der Pädiatrie.

### **Schnittstelle zwischen Patienten, medizinischem Personal und Pflegeanbietern**

In der Regel erhält der Sozialdienst seine Aufträge nach den Visiten der Ärzte auf Station. Wenn sich etwa herausstellt, dass der Patient nach seiner Entlassung auf häusliche Pflege angewiesen sein wird oder gar nicht mehr nach Hause kann und in ein Pflegeheim muss. Der Sozialdienst wird dann zur zentralen Schnittstelle zwischen dem Patienten und den Angehörigen, der Station sowie den Krankenkassen und den Pflegeanbietern. Die Kollegen beantragen in Abstimmung mit den Patienten den Pflegegrad und suchen nach passenden Pflegediensten, -heimen oder geriatrischen Einrichtungen. Denn erst wenn die Versorgung gesichert ist, kann der Patient aus der Obhut des Krankenhauses entlassen werden. In der Regel nimmt das mehrere Tage in Anspruch. „Meist schaffen wir es innerhalb von drei Tagen, einen vorläufigen Pflegegrad attestiert zu bekommen, mit dem wir den Patienten an eine pflegerische Versorgungseinrichtung vermitteln können“, erläutert Evelin Dessin. Im Normalfall habe jeder Kollege rund 15 Patientenfälle parallel auf dem Tisch, in Hochzeiten könnten es aber auch schonmal doppelt so viele sein, so die Sozialarbeiterin.

Darüber hinaus gibt es auch besonders komplizierte Fälle. Im Clementine Kinderhospital werden beispielsweise Kinder mit multiplen Behinderungen versorgt. „Je komplizierter die Ausgangslage, umso anspruchsvoller ist die Beratung und Suche



Das Team des Sozialdienstes sorgt dafür, dass hilfsbedürftige Patienten nach der Entlassung nicht auf sich alleine gestellt sind.

nach dem richtigen Angebot“, erläutert Saskia Blüm. Die ausgebildete Kinderkrankenschwester hat parallel zu ihrer Arbeit in der Pflege Soziale Arbeit studiert. Nun berät sie die Eltern behandelter Patienten in Frankfurts einzigem reinen Kinderkrankenhaus. Die stationäre Verweildauer ist hier oft länger. Eltern und Sozialdienst erörtern meist über mehrere Gesprächstermine hinweg, wie es nach der Zeit im Krankenhaus für das Kind und die Familie weitergeht. „Wichtig ist, dass sich die Eltern aktiv an unserer Arbeit beteiligen. Sie kennen ihre eigene Umgebung und damit auch ihren Unterstützungsbedarf eigentlich am besten. Aber es ist nicht einfach, in einer emotional so schwierigen Situation zu erkennen, wo man überall Hilfe benötigen wird“, erklärt Saskia Blüm. Daher gehöre es für sie manchmal dazu, neben der nachstationären Versorgung der Kinder auch psychotherapeutische Hilfsangebote für die Eltern zu vermitteln.

### **„Es geht nicht ohne Empathie – aber auch nicht ohne Distanz“**

Aufgrund der Vielzahl an medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Angeboten muss der Sozialdienst den Überblick

bewahren und sich ein eigenes Bild machen. Regelmäßig sind die Kollegen außer Haus, besichtigen Pflegereinrichtungen und suchen den persönlichen Austausch mit Trägern und Dienstleistern in der ambulanten Pflege. Unabhängig davon, ob es um die Vermittlung in ein Altenheim bei alten Patienten oder um ambulante Intensivpflege bei Kleinkindern geht: Die Arbeit im Sozialdienst kann emotional aufreibend sein. „Ohne Empathie geht es nicht, aber eben auch nicht ohne eine gewisse Distanz“, meint Christine Leonhardt. Zumal man im Nachgang nur selten erfährt, wie es dem Patienten weiter ergangen ist. Umso wichtiger ist es, Patienten und Angehörige in der relativ kurzen Zeit des stationären Aufenthalts voranzubringen – sei es durch ein einfaches Beratungsgespräch, Hilfe bei Anträgen oder der Wahl eines geeigneten Pflegeheims. „Wir liefern Angehörigen und Patienten keine Antworten, aber wir zeigen mögliche Wege auf“, erklärt Saskia Blüm. Denn am Ende ist der Sozialdienst nur eine Zwischentappe auf dem Weg in Richtung Entlassung aus dem Krankenhaus und Rückkehr in den Alltag. Ein Schritt, der aber mitunter viel schwieriger sein kann, als man sich vorstellt.

# Theobald Christs' Erbe

## Vor 175 Jahren eröffnete Frankfurts erstes Kinderkrankenhaus

*Silvio Wagner*



Die Theobald-Christ-Straße nahe dem Zoo ist unscheinbar und doch geschichtsträchtig. Vor genau 175 Jahren wurde hier das Dr. Christ'sche Kinderhospital eröffnet. Namensgeber war der Frankfurter Arzt und Geburtshelfer Theobald Christ, der sich zu Lebzeiten eine bedeutsame und über die Stadt-

grenzen hinweg bekannte Praxis aufgebaut hatte. In Ermangelung leiblicher Erben entschloss er sich schon zu Lebzeiten, seinen Immobilienbesitz und sein Vermögen der Stadt Frankfurt zu vermachen, verbunden mit einer Forderung: Das Erbe sollte für den Bau eines Krankenhauses für arme kranke Kinder eingesetzt werden. Ebenso wurde auf seinen Wunsch hin eine „Entbindungsanstalt für arme im hiesigen Bürger- und Heimatsrechte stehende Frauenpersonen“ durch Zustiftungen anderer namhafter Bürger Frankfurts ermöglicht.

1843 begann der Bau des Kinderhospitals im Frankfurter Ostend, zwischen Pfingstweide (auf dessen Gelände sich heute der Zoo befindet) und Hanauer Landstraße. Zwei Jahre später nahm das Kinderhospital seinen Betrieb auf. Christ selbst erlebte den Bau und die Eröffnung nicht mehr. Nach einem jahrelangen Rückenmarksleiden mit fortschreitender Lähmung war er schon 1841 verstorben. Sein Schaffen und Engagement wirken aber bis in die heutige Zeit. Das Clementine Kinderhospital befindet sich auf genau jenem Grundstück, auf dem vor 175 Jahren die ersten kleinen

Patienten behandelt wurden. Sein Name ist auch weiterhin in der „Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung“ verewigt. „Bis heute sind wir stolz, die Tradition eines so weitsichtigen Kinderarztes und Geburtshelfers fortführen zu können“, erklärt Dr. Cathrin Schleussner, seit 2011 Vorsitzende der Stiftung.

Heute führt das Clementine Kinderhospital die Christ'sche Tradition in moderner Form fort. Das einzige reine Kinderkrankenhaus Frankfurts zeichnet sich mit seinen rund 80 Betten neben einer qualifizierten kinderärztlichen Grundversorgung durch eine außergewöhnlich hohe Spezialisierung in mehreren medizinischen Fachbereichen aus. Zudem betreut es eine große Anzahl chronisch erkrankter Kinder in verschiedenen Spezialambulanzen. Seit dem Zusammenschluss mit dem Bürgerhospital Frankfurt im Jahr 2009 arbeitet das Clementine Kinderhospital zudem eng mit der Geburtshilfe, der Neonatologie sowie der Kinderchirurgie des Schwesternkrankenhauses zusammen. In Zukunft werden die beiden geschichtsträchtigen Stiftungskrankenhäuser auch räumlich enger zusammenwachsen: Denn 2023 wird das Clementine Kinderhospital in die Richard-Wagner-Straße ins Frankfurter Nordend ziehen – direkt gegenüber vom Bürgerhospital. Konkrete Pläne zum Neubau werden Thema in der nächsten Ausgabe des Uhrtürmchens sein.



Das Dr. Chist'sche Kinderhospital zu Beginn des 20. Jahrhunderts - schon damals stand es am heutigen Standort des Clementine Kinderhospitals.

### Impressum

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

Redaktionsleitung: Wolfgang Heyl (wh)

Stellv. Redaktionsleitung: Marcus Amberger (ma)

Redaktion/Layout/Lektorat:

Silvio Wagner (sw)

Christiane Grundmann (cg)

Meltem Yildiz (my)

Marion Weber (mw)

Redaktion:

Prof. Dr. med. Marc Luchtenberg (ml)

Christian-Dominik Möller (cdm)

Martina Schlögl (ms)

Christine Schwarzbeck (cs)

Lektorin: Karin Hartmann

Fotos:

Thomas X. Stoll, Martina Schlögl,

Bürgerhospital Frankfurt,

Büro Schramm für Gestaltung

Grafik:

Christina Schwinn, Grafikerin

Druckerei:

Petermann GZW, Bad Nauheim

Anschrift der Redaktion:

Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH

Nibelungenallee 37 - 41, 60318 Frankfurt am Main



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

Dr. Christ'sches Kinderhospital,

Theobaldstrasse 16.



# 175 Jahre

## Dr. Christ'sches Kinderhospital

Eines der ältesten Kinderkrankenhäuser  
Deutschlands feiert Jubiläum



Informieren Sie sich und feiern Sie mit!

- Schreiben Sie uns einen persönlichen Beitrag, eine Erinnerung oder Erfahrung für unser „Clemi“ Online-Gästebuch  
E-Mail an: [kontakt@ckh-stiftung.de](mailto:kontakt@ckh-stiftung.de)
- Unterstützen Sie unser Jubiläums-Projekt  
**175 Spender. 175 Helfer.**  
Informationen dazu auf der Website:

[www.ckh-stiftung.de](http://www.ckh-stiftung.de)



Clementine Kinderhospital  
Dr. Christ'sche Stiftung

# Wir sind annersder - und du?

