



# Uhrtürmchen

## IM GESPRÄCH

Die sozialmedizinische Nachsorge für Familien mit Frühchen, schwerkranken oder chronisch kranken Kindern

*Seite 25*

## IM FOKUS

**Diagnose Darmkrebs –** Schonende Behandlung dank minimal-invasivem Operationsverfahren

*Seite 8*

## IM GESPRÄCH

„Man spürt hier einen anderen Geist.“

Dr. Fabian A. Helfritz, neuer Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

*Seite 14*

## AUS DEN KLINIKEN

Wie die Endokrinologische Ambulanz Kindern und Jugendlichen bei Hormonstörungen hilft

*Seite 16*

**Über die Schulter geschaut –** Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte

*Seite 22*

# Liebe Leserinnen und Leser,



vergangenen Herbst haben wir Dr. med. Fabian A. Helfritz als neuen Chefarzt unserer Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie begrüßt. Nach beruflichen Stationen an drei großen Universitätskliniken freuen wir

uns sehr, ihn für das Bürgerhospital gewonnen zu haben. In der neuen Ausgabe des Uhrtürmchens erfahren Sie, welche Behandlungsschwerpunkte er bei uns setzen wird und wie er das Bürgerhospital als neuen Arbeitsplatz seit seinem Start erlebt.

Das medizinische Leistungsspektrum am Clementine Kinderhospital konnte im vergangenen Jahr ebenfalls ausgebaut werden. Mit Dr. med. Bettina Horlebein hat Frankfurt einziges reines Kinderkrankenhaus nun auch eine versierte Kinderendokrinologin im Team.

In der neuen Ausgabe unseren Magazins erfahren Sie außerdem, vor welche Heraus-

forderungen die Pandemie unsere Auszubildenden in der Pflege stellt. Zudem erhalten Sie einen spannenden Einblick in die Arbeit unserer Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte und der Sozialmedizinischen Nachsorge.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!

Wolfgang Heyl  
Geschäftsführer

Marcus Amberger  
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Ausbildung: Eintauchen – und Abstand halten	Seite 6
Im Fokus: Diagnose Darmkrebs – Schonende Behandlung dank minimal-invasivem Operationsverfahren	Seite 8
„Man spürt hier einen anderen Geist.“ Im Gespräch mit dem Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Seite 14
Alles im Lot? Wie die Endokrinologische Ambulanz Kindern und Jugendlichen bei Hormonstörungen hilft	Seite 16
„Nur Bank war mir zu langweilig.“ Friedrich von Metzler, ehrenamtlich in der Dr. Senckenbergischen Stiftung engagiert, macht Platz für die nächste Generation	Seite 20
Über die Schulter geschaut - Die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte AEMP	Seite 22
Im Gespräch mit der sozialmedizinischen Nachsorge für Familien mit Frühchen, schwerkranken oder chronisch kranken Kindern	Seite 25
Das Bürgerhospital kann auch „grün“ – Ein kleines Paradies für Menschen und Insekten	Seite 28
Veranstaltungshinweis	Seite 31
Impressum	Seite 31



Einige Bilder dieser Ausgabe sind vor der COVID-19-Pandemie entstanden, sodass Personen ohne Mund-Nasen-Schutz oder einzuhaltender 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.

Erste in Hessen

## Faires-PJ-Zertifikat für Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital

Das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital sind als erste Krankenhäuser Hessens mit dem „Faires-PJ-Zertifikat“ ausgezeichnet worden. Das Zertifikat wird von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd) und dem Bewertungsportal Ethimedis an Krankenhäuser verliehen, die sich durch faire Arbeitsbedingungen für Medizinstudierende auszeichnen.

Mit dem Zertifikat soll Studierenden die Auswahl ihres Lehrkrankenhauses erleichtert werden. Voraussetzungen für ein Faires-PJ-Zertifikat sind neben einer Vergütung unter anderem kostenlose Verpflegung,

Betreuung der Studierenden durch Mentoren sowie bereitgestellte Arbeitskleidung samt persönlichem Spind. Zudem verpflichten sich zertifizierte Kliniken, PJ-Studierenden während der regulären Arbeitszeit ausreichend Zeit zum Selbststudium einzuräumen.

„Als Mediziner weiß man, dass die Arbeitsbedingungen im Praktischen Jahr je nach Krankenhaus und Fachbereich leider sehr unterschiedlich ausfallen können. Uns ist es wichtig, dass Medizinstudierende fair behandelt werden und fundierte praktische Erfahrungen sammeln können. Dafür haben wir das richtige Umfeld geschaffen“, erklärt



Prof. Dr. med. Dr. med. habil. Marc Luchtenberg. Neben seiner Arbeit als Chefarzt der Klinik für Kinderaugenheilkunde, Schielbehandlung und plastisch-rekonstruktive Lidchirurgie ist Professor Luchtenberg PJ-Verantwortlicher am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital.

Erneuter Rekord

## 4.107 Geburten in 2020

Die Frauenklinik des Bürgerhospitals hat im vergangenen Jahr insgesamt 4.107 Geburten verzeichnet – darunter 236 Zwillings- und sechs Drillingsgeburten. Damit erreichte Hessens geburtenstärkste Klinik einen neuen Höchststand. Laut Geburtenliste des Babynahrungsmittelherstellers Milupa ist sie bundesweit mittlerweile die Klinik mit der zweitgrößten Anzahl an Geburten.

Der Wunsch vieler Schwangerer nach einer Entbindung im Bürgerhospital wurde durch die Pandemie nicht geschmälert – eher im Gegenteil. „Während der Pandemie haben sich mehr Frauen als sonst bei uns zur Geburt angemeldet“, schildert Chefarzt Prof. Dr. med. Franz Bahlmann. Ein Grund sei sicher, dass Frauen vom Partner oder einer Bezugsperson während der Geburt im Kreißaal begleitet werden können. „Unter Einhaltung unserer Sicherheitsmaßnahmen ist das richtig und wichtig. Vertraute Personen können den Geburtsverlauf erleichtern – und auch unser Personal ein Stückweit entlasten“, erklärt Prof. Bahlmann.

Das Team der Geburtshilfe hat im Laufe des letzten Jahres auch einige COVID-19-infizierte Schwangere bei der Geburt begleitet. Die Sicherheitsvorkehrungen im Kreißaal und auf Station verringern das Infektionsrisiko. Sie beanspruchen aber auch mehr Zeit



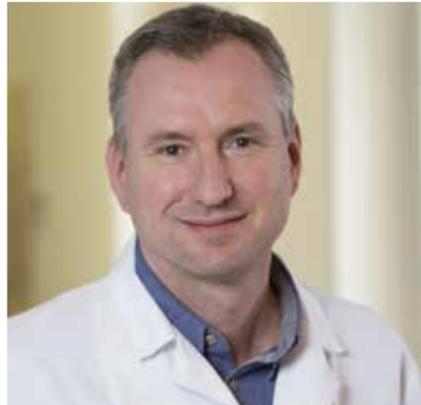
Prof. Dr. med. Franz Bahlmann ist seit 2004 Chefarzt der Frauenklinik.

beim Personal. „Das Team im Kreißaal hat sich, wo es nur geht, gegenseitig unterstützt. Ohne die große Einsatzbereitschaft der Hebammen, Frauenärzte und Pflegekräfte hätten wir der großen Nachfrage nach einer Geburt im Bürgerhospital in den letzten Monaten nicht ansatzweise gerecht werden können“, erklärt Geschäftsführer Wolfgang Heyl.

Das Bürgerhospital ist seit dem Wegzug des Marienkrankenhauses Ende 2017 das einzig verbliebene Krankenhaus mit Geburtshilfe im dicht besiedelten Frankfurter Nordend. Laut Standesamt kamen im vergangenen Jahr 12.913 Kinder in der Mainmetropole zur Welt – 78 weniger als 2019.

Wechsel in Krankenhausleitung

## Neue Ärztliche Direktion am Bürgerhospital Frankfurt



Dr. med. Henry Schäfer, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Kardiologie und Beatmungsmedizin und seit Januar Ärztlicher Direktor.

Dr. med. Henry Schäfer ist in die Krankenhausleitung des Bürgerhospitals gewählt worden. Neben seiner Arbeit als Chefarzt vertritt er seit Januar als Ärztlicher Direktor die Belange der Beschäftigten im medizinischen Dienst. Er folgt auf Prof. Dr. med. Oliver Schwenn, der zum Jahresende in den Ruhestand gegangen ist.

2002 erlangte der gebürtige Frankfurter die Gebietsbezeichnung Innere Medizin.



Dr. med. Christian Vorländer, Chefarzt der Klinik für Endokrine Chirurgie, wurde als stellvertretender Ärztlicher Direktor wiedergewählt.

Bis 2006 folgten Zusatzweiterbildungen in den Bereichen Intensiv- und Notfallmedizin sowie Pneumologie. 2006 wechselte Dr. Schäfer aus den damaligen Städtischen Kliniken Offenbach ans Bürgerhospital. Seit 2010 ist er Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Kardiologie und Beatmungsmedizin. Unter seiner Leitung sind die Kapazitäten der Intensivstation des Bürgerhospitals kontinuierlich ausgebaut und die Klinik 2018 um ein Herzkatheterlabor für

kardiologische Notfälle erweitert worden. Schon seit 2014 ist die Klinik zudem das einzige zertifizierte Weaning-Zentrum für Beatmungsentwöhnung in Frankfurt. In den vergangenen Monaten haben Dr. Schäfer und sein Team neben dem üblichen Behandlungsspektrum auch die Versorgung von COVID-19-Patienten im Bürgerhospital verantwortet. Sehr viele Patienten mit teilweise schwersten Verläufen wurden auf den Corona-Stationen medizinisch versorgt.

Stellvertretender Ärztlicher Direktor am Bürgerhospital bleibt Dr. med. Christian Vorländer, Chefarzt der Klinik für Endokrine Chirurgie. Unter der Leitung von Dr. Vorländer, der seine medizinische Laufbahn 1989 im Bürgerhospital begonnen hat, gehört die Klinik für Endokrine Chirurgie heute zu den bundesweit führenden Zentren für Erkrankungen an Schild- und Nebenschilddrüsen. Rund 3.000 Patienten werden hier jährlich behandelt, über die Hälfte davon operativ.

Dank Spende

## Ein Hochleistungs-Ultraschall für das Clementine Kinderhospital

Das Clementine Kinderhospital freut sich über neue, hochmoderne Medizintechnik: Zahlreiche Unterstützer haben Frankfurts einzigem Kinderkrankenhaus letzten Herbst gemeinsam ein neues High-End-Ultraschallgerät gespendet.

Durch die besonders hohe Auflösung des Geräts können Chefarzt PD Dr.

med. Kay Latta und sein Team präzisere Diagnosen stellen. „Fehlbildungen an Organen sind im Alltag einer Kinderklinik eine ebenso häufige Frage wie unklare Strukturen in oder an den Organen. Beides können herkömmliche Ultraschallgeräte oft nicht zufriedenstellend abbilden. Mit dem neuen Ultraschallgerät können wir hingegen auch komplexe Fehlbildungen und ganz feine Strukturen im Millimeterbereich erkennen

– und den Kindern häufig ein MRT samt Narkose ersparen“, erläutert Dr. Latta, der in seiner nephrologischen Ambulanz jährlich über tausend Kinder an den Nieren schallt.

Der Erwerb des rund 70.000 Euro teuren Ultraschallgeräts wurde durch viele Einzelspender ermöglicht. „Ganz besonders bedanken wir uns beim Freundeskreis des Clementine Kinderhospitals, Dr. Asoka

Wöhrmann, der Dr. Hans und Dr. Elisabeth Feith-Stiftung sowie der Kinderhilfestiftung e. V.. Ohne diese vier Hauptspender wäre das Spendenprojekt nicht so zügig von Erfolg gekrönt gewesen“, erklärt Dr. Cathrin Schleussner, Vorstandsvorsitzende der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung, die das Spendenprojekt organisiert und begleitet hat. Dank des schnellen und großzügigen Engagements können Säuglinge und Kinder am Clementine Kinderhospital schon heute mit dem neuen Ultraschallgerät umfassend untersucht werden.



Dr. Cathrin Schleussner, Vorstandsvorsitzende der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung, bei der Übergabe des Ultraschallgeräts an Oberarzt Dr. med. Matthias Hansen und Chefarzt PD Dr. med. Kay Latta.



Friedrich von Metzler und Prof. Dr. med. Christoph von Ilberg ziehen sich zurück

## Wechsel in der Administration der Dr. Senckenbergischen Stiftung

Senckenberg – und damit auch über die Entwicklung des von ihm gestifteten Bürgerhospitals. Mit Friedrich von Metzler und Prof. Dr. med. Christoph von Ilberg haben sich nun zwei Mitglieder nach vielen Jahrzehnten ihres Engagements aus der Stiftungsadministration altersbedingt zurückgezogen.

Nach dem Willen von Johann Christian Senckenberg wird die Stiftung jeweils zur Hälfte von Frankfurter Ärzt:innen und mit dem Wirtschaftsleben vertrauten Frankfurter Bürgern geleitet. Zu diesen Stiftungsadministratoren gehörte seit 1973 der Ehrenbürger der Stadt Frankfurt am Main und Bankier Friedrich von Metzler. Seit 2009 war er zudem Aufsichtsratsmitglied der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH. In beiden Funktionen hat Friedrich von Metzler die Entwicklung des Bürgerhospitals sowie – nach der Fusion beider Krankenhäuser – des Clementine Kinderhospitals langjährig begleitet und mitgestaltet.

Auf Friedrich von Metzler folgt dessen Tochter Elena. Die Gesellschafterin des familiengeführten Bankhauses Metzler ist dort im Geschäftsfeld Private Banking tätig. Damit engagieren sich Mit-

glieder der Familie von Metzler nun bereits in fünfter Generation für die Dr. Senckenbergische Stiftung.

Neben Friedrich von Metzler hat auch Professor Christoph von Ilberg altersbedingt sein Amt als Administrator der Dr. Senckenbergischen Stiftung niedergelegt. Der ehemalige Direktor der Klinik für HNO-Heilkunde am Universitätsklinikum Frankfurt war über 46 Jahre ehrenamtlich in der Stiftungsadministration engagiert. Ihm folgt Professorin Nicole von Steinbüchel-Rheinwall. Die gebürtige Frankfurterin leitet das Institut für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universitätsmedizin Göttingen.

„Im Namen der Stiftung danke ich Friedrich von Metzler und Professor Christoph von Ilberg herzlich für ihr jahrzehntelanges Engagement und für ihren Einsatz für Wissenschaft und Forschung sowie die Gesundheitsversorgung in Frankfurt am Main. Gleichzeitig heiße ich Elena von Metzler und Professorin Nicole von Steinbüchel-Rheinwall als neue Mitglieder der Administration recht herzlich willkommen“, erklärt Dr. med. Kosta Schopow, Vorsitzender der Administration der Dr. Senckenbergischen Stiftung.

Homeschooling und Praxiseinsätze

## Eintauchen – und Abstand halten

*Marcel Klein ist seit einem Jahr in der Ausbildung zum Pflegefachmann mit Vertiefung Pädiatrie. Sein Start im März 2020 erfolgte nahezu zeitgleich mit dem Beginn der Corona-Pandemie. Entsprechend turbulent war der Beginn. Mittlerweile hat sich der Ausbildungsalltag zwischen Theorie und Praxis trotz Pandemie aber eingespielt.*

*Silvio Wagner*

Um mit Marcel zu sprechen, verabreden wir uns auf Microsoft Teams. Das Online-Programm ist in den letzten Monaten zu Marceles digitalem Klassenzimmer geworden. Im Frühjahr 2020 hatte er seine Ausbildung begonnen. Nach zwei Wochen Präsenzunterricht kam der erste Lockdown. Seitdem spielt sich Marceles Schulalltag nahezu durchgängig im Digitalen ab. „Am Anfang war die Umstellung sehr herausfordernd“, erzählt er. „Gerade wenn uns anhand von Puppen oder Modellen etwas gezeigt wurde, wurde uns Schülern wie auch den Lehrern klar, dass online auch Qualität verloren ge-

hen kann. Reanimationstraining per Videokonferenz, das klappt nicht“, erklärt der gebürtige Seligenstädter, der vor seiner Ausbildung Geschichte und Archäologie studiert hat. Hinzu kommen bekannte Probleme wie fehlende Ruhe in den eigenen vier Wänden und instabiles WLAN. Die größte Schwierigkeit ist für Marcel Klein aber eine andere: der fehlende soziale Kontakt. „Wenn man sich in den ersten beiden Wochen nicht besser kennenlernen konnte, holt man das im Homeschooling nur schwer nach“, erklärt er.

*„Wir legen viel Wert auf Arbeit in Kleingruppen, um den sozialen Austausch trotz Pandemie zu ermöglichen.“*

Deswegen unterstützen die Pflegeschule und Lehrende den sozialen Austausch unter den Auszubildenden so weit wie möglich.

„Den größten Anteil an unseren Aufgaben bilden Gruppenarbeiten“, erläutert Somaya Girle, Praxisanleiterin und Lehrbeauftragte. Der digitale Schultag beginnt meistens mit einer Präsentation der neuen Aufgaben – beispielsweise eines fiktiven Patientenszenarios. Auf Basis von Patientendaten wie Alter, Beschwerden und Krankheitsgeschichte erarbeiten die Schüler in Kleingruppen passende Pflegemaßnahmen. Ergänzt werden die Patientenszenarien mit Literaturhinweisen und fachspezifischem Videomaterial. „Auf diese Art möchten wir nicht nur den sozia-

len Austausch fördern. Sondern wir glauben, dass so eine Form des Unterrichts mehr Wissen vermittelt als der klassische Frontalunterricht – auch digital“, ergänzt Girle.

Tatsächlich verfolgt die Pflegeschule schon seit 2018 einen neuen Ansatz, der mit klassischem Schulunterricht nicht mehr viel zu tun hat. Einen Klassenraum, wie man ihn aus der Schule kennt, gibt es nicht mehr. Stattdessen bietet die Schule Räume für Kleingruppen, eine Bibliothek mit Arbeitsplätzen und modern eingerichtete Aufenthaltsräume, die den fachlichen und sozialen Austausch innerhalb der Schülerschaft fördern sollen. „Unsere Schüler haben schon vor Corona nicht mehr auf Papier geschrieben“, fasst Somaya Girle zusammen. Unterrichtsinhalte und Präsentationsformate hat die Schule frühzeitig digitalisiert: Powerpoint statt Kreidetafel, individuell gestaltbare Lernmodule statt Hausaufgaben. Deswegen habe man auch weniger Probleme gehabt, auf Homeschooling umzustellen, als andere Ausbildungseinrichtungen.

Was für Somaya Girle und die Lehrenden aber schwierig bleibt, ist, den tatsächlichen Lernfortschritt der einzelnen Schüler abzuschätzen. „Gerade bei stilleren Schülern fällt es uns schwer, über Videokonferenzen Unterstützungsbedarf zu erkennen. Deswegen ist uns Feedback sehr wichtig. Das betonen wir schon dermaßen, dass es der eine

oder andere Schüler nicht mehr hören kann [lacht]. Aber wir möchten nunmal nicht, dass Auszubildende unbemerkt zurückfallen“, erklärt Girle. Entsprechend schnell und hilfsbereit reagieren sie und ihr Team auf Rückfragen und Unklarheiten der Schüler. „Meistens schaffe ich es, mich innerhalb einer Stunde beim fragenden Schüler zurückzumelden. Das geht aber auch nur, weil wir als Praxisanleiter und Lehrende von der Arbeit auf Station komplett freigestellt sind. Wenn das nicht so klar geregelt wäre, hätte niemand was davon – weder Schüler noch Patient noch ich“, erklärt Somaya Girle.

*„In der Pandemie gewinnen Praxisphasen an Stellenwert.“*

Damit Schüler trotz Homeschooling Trockenübungen am Patientenbett absolvieren können, wurde im Bürgerhospital ein „Demoraum“ eingerichtet. Hier können Auszubildende realitätsnah Arbeitseinsätze am Patientenbett trainieren. „Der Demoraum ist ein wichtiges Tool zwischen Schultheorie und Praxisphase am realen Krankenbett. Auch wenn nur eine Patientepuppe im Bett liegt und versorgt werden muss. Die Schüler können sich durch die stationsähnliche Einrichtung hier gut auf den Einsatz bei echten Patienten vorbereiten“, schildert Somaya Girle. Auch für die Praxisanleiter ist der Demoraum ein großer Vorteil – hier können sie einzelne Schüler individuell schulen und Lerninhalte vertiefen. „Zum Teil sind das ganz banale Dinge, etwa die Technik eines Patientenbetts. Was wir hier aber auch machen, sind ‚Finde-den-Fehler‘-Übungen, um für Risiken in der stationären Pflege zu sensibilisieren“, erklärt Somaya Girle.

Aufgrund der Pandemie hat Marcel wie alle anderen auch seine privaten Kontakte auf ein Minimum reduziert – und sehnt sich re-



Der Demoraum als Filmset: Die Praxisanleiterinnen veranschaulichen den Auszubildenden wichtiges Pflege-Know-how vor der Kamera.

gelmäßig die Praxisphasen auf Station herbei. „Ich freue mich regelrecht auf den Wecker früh morgens. Auch wenn die Sicherheitsmaßnahmen die Arbeit erschweren – gerade in der Kinderkrankenpflege. Durch den Mund-Nasen-Schutz wird der Kontaktaufbau noch schwerer“, erzählt er. Deswegen habe er sich angewöhnt, mehr mit seiner Stimme zu arbeiten. „Ich versuche, mein Lächeln auf die Stimmbänder zu übertragen“, fasst Marcel zusammen. Mit etwas Geduld und Zeit vertrauten die Patienten ihm dann auch trotz Maske im Gesicht.

Fast genauso wie den Umgang mit Patienten und Angehörigen schätzt Marcel den Austausch mit Kollegen, die Bewegung auf Station und den direkten Austausch mit anderen Auszubildenden. Die Pandemie beeinflusst zwar seine Ausbildung, Zweifel am eingeschlagenen Weg kommen ihm dadurch jedoch nicht. „Wenn ich mir von den letzten Monaten aber etwas erhoffe, dann

ist es, dass die Pflege in Zukunft noch mehr Anerkennung erfährt“, schildert er. Unter jungen Erwachsenen scheint der Beruf schonmal mehr Interesse geweckt zu haben: Seit letztem Frühjahr sind alle Ausbildungsjahrgänge am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital voll belegt – trotz aufgestockten Plätzen.

Das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital bieten zweimal jährlich Ausbildungen zur Pflegefachkraft an. Die dreijährigen Kurse starten im Frühjahr bzw. Herbst. Der schulische Teil der Ausbildung erfolgt in der Rotkreuzschule. Hier werden die Pflegeschüler der BG Unfallklinik, der Rotkreuzklinik und des Bürgerhospital sowie des Clementine Kinderhospital gemeinsam ausgebildet. Weitere Informationen unter [www.annersder.com/ausbildung](http://www.annersder.com/ausbildung).



Statt in der Pflegeschule lernt Marcel Klein viel am eigenen Schreibtisch – meist mit tierischer Begleitung.

Diagnose Darmkrebs

# Schonende Behandlung dank minimal-invasivem Operationsverfahren

*Darmkrebs ist eine der häufigsten Krebsarten: Jedes Jahr erkranken etwa 26.000 Frauen und 32.000 Männer neu an einem Tumor im Dickdarm oder Enddarm, so eine Erhebung des Zentrums für Krebsregisterdaten. Dünndarmkrebs kommt dagegen mit insgesamt etwa 2.500 Fällen nur sehr selten vor. Dabei müsste es bei vielen Betroffenen gar nicht zu dieser Diagnose kommen.*

*Christiane Grundmann*

## „Bei einer Darmspiegelung werden Darmpolypen erkannt und entfernt, bevor sie sich zu Krebs weiterentwickeln können.“

„Anders als andere Krebsarten lässt sich Darmkrebs durch eine Vorsorgeuntersuchung in den allermeisten Fällen verhindern. Denn bei einer Darmspiegelung werden Darmpolypen erkannt und entfernt, bevor sie sich zu Krebs weiterentwickeln können“, erklärt Chefarzt Dr. med. Fabian A. Helfritz. Als zertifizierter Darmkrebschirurg ist er bereits unzähligen Fällen von Darmkrebs begegnet. Daher weiß er auch, dass immer noch zu oft Scham und Bequemlichkeit den Gang zur Darmkrebsvorsorge verhindern. Jedoch würde eine konsequente Vorsorge den Patienten viel Kummer ersparen.

Einfacher erscheint für viele ein Test auf nicht sichtbares („okkultes“) Blut im Stuhl. „Auch ein solcher unkomplizierter Test ist sinnvoll, jedoch schlägt er erst bei fortgeschrittenen Veränderungen an und erkennt keine Krebsvorstufen“, erläutert er den Unterschied zu einer Darmspiegelung. Doch immerhin – wird Darmkrebs früh erkannt, ist die Chance, vollständig zu genesen, sehr hoch. Daher ist ein regelmäßiger Test auf Blutungen ebenfalls sinnvoll. Denn die Erfahrung zeigt, dass nicht unbedingt Schmerzen ein frühes Krankheitszeichen sind, sondern vielmehr Blutarmut. „Tumore besitzen – anders als die umgebende Darmschleimhaut – eine unregelmäßige Oberfläche. Darin reißen kleine Gefäße ein und führen zu einem stetigen Blutverlust“, erklärt der Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie den Zusammenhang. Patienten können dann eine Anämie entwickeln und stellen sich etwa wegen Abgeschlagenheit ihrem Hausarzt vor. Endoskopisch wird dann abgeklärt, ob es etwa im Magen-



Bei einer Darmspiegelung können Krebsvorstufen erkannt und entfernt werden.

Darm-Trakt zu Blutverlust kommt. Nicht selten wird dabei ein Krebsgeschwür entdeckt. Für die Betroffenen ist das ein Schock.

### Nach der Diagnose – Wie geht es weiter?

„Hat der Krebs gestreut?“, „Wie verläuft die Operation?“, „Ist ein künstlicher Darmausgang notwendig?“ sind die häufigsten Fragen, die Dr. Helfritz im ersten Gespräch begegnen. „Mir ist im Umgang mit meinen Patienten wichtig, dass sie sich ausreichend aufgeklärt fühlen. Ich nehme mir für jeden so viel Zeit wie nötig, bis alle Fragen beantwortet sind.“ Empathie und Vertrauen sind die Basis für die Vorbereitung der Operation. Denn es handelt sich dabei um einen schweren Eingriff. Eine gute Vorbereitung kann helfen, sich darauf einzustellen und mit eventuellen körperlichen Einschränkungen im Anschluss besser umzugehen.

Für den Erfolg der Krebsbehandlung ist das Stadium des Darmkrebses entscheidend. Wie weit fortgeschritten ist der Tumor? Sind bereits Lymphknoten betroffen oder gibt es schon Metastasen? „In jedem Fall



Bei der Diagnose Darmkrebs gilt es, alle Fragen ausführlich zu beantworten und die bestmögliche Behandlung abzusprechen.

hat die Chirurgie bei Darmkrebs einen sehr hohen Stellenwert. Wenn der Krebs noch nicht gestreut hat, bietet die Operation häufig die Möglichkeit, den Krebs vollständig zu entfernen und damit im besten Fall die dauerhafte Heilung zu erreichen“, betont Dr. Helfritz die Bedeutung eines rechtzeitigen Eingriffs.

Für die chirurgische Entfernung des Tumors ist jedoch wichtig, dass nicht nur das vom Krebs betroffene Darmstück entfernt wird. Stattdessen wird immer das ganze Darmsegment entnommen, das sich die gleichen abströmenden Lymph- und Blutgefäße teilt. Für gewöhnlich müssen 20 bis 50 Zentimeter des Dickdarms entfernt werden, der insgesamt etwa 1,5 bis 2 Meter lang ist. „Das widerstrebt vielen Patienten erst einmal, da anscheinend auch viel gesundes Gewebe entnommen wird. Aber man weiß, dass die Radikalität der Operation sehr eng mit dem Langzeitüberleben zusammenhängt“, begründet Dr. Helfritz den Eingriff. Zusammen mit dem Darmsegment wird auch das dazugehörige Mesenterium entfernt. Dabei handelt es sich um das Gewebe, welches die Blutgefäße und das Lymphgewebe enthält. Dessen Entfernung ist wichtig, denn in diesem „Abstromgebiet“ können bereits Krebszellen vorliegen. Daher hat die Entnahme des umliegenden Darmgewebes auch einen diagnostischen Aspekt, denn alle darin enthaltenen Lymphknoten werden auf Krebszellen untersucht

### Viele Vorteile bei minimal-invasiven Verfahren

Darmkrebs zu operieren, ist auf zwei Arten möglich: Entweder wird der Tumor über einen zehn bis 20 Zentimeter langen Längsschnitt in der Bauchdecke entfernt oder die

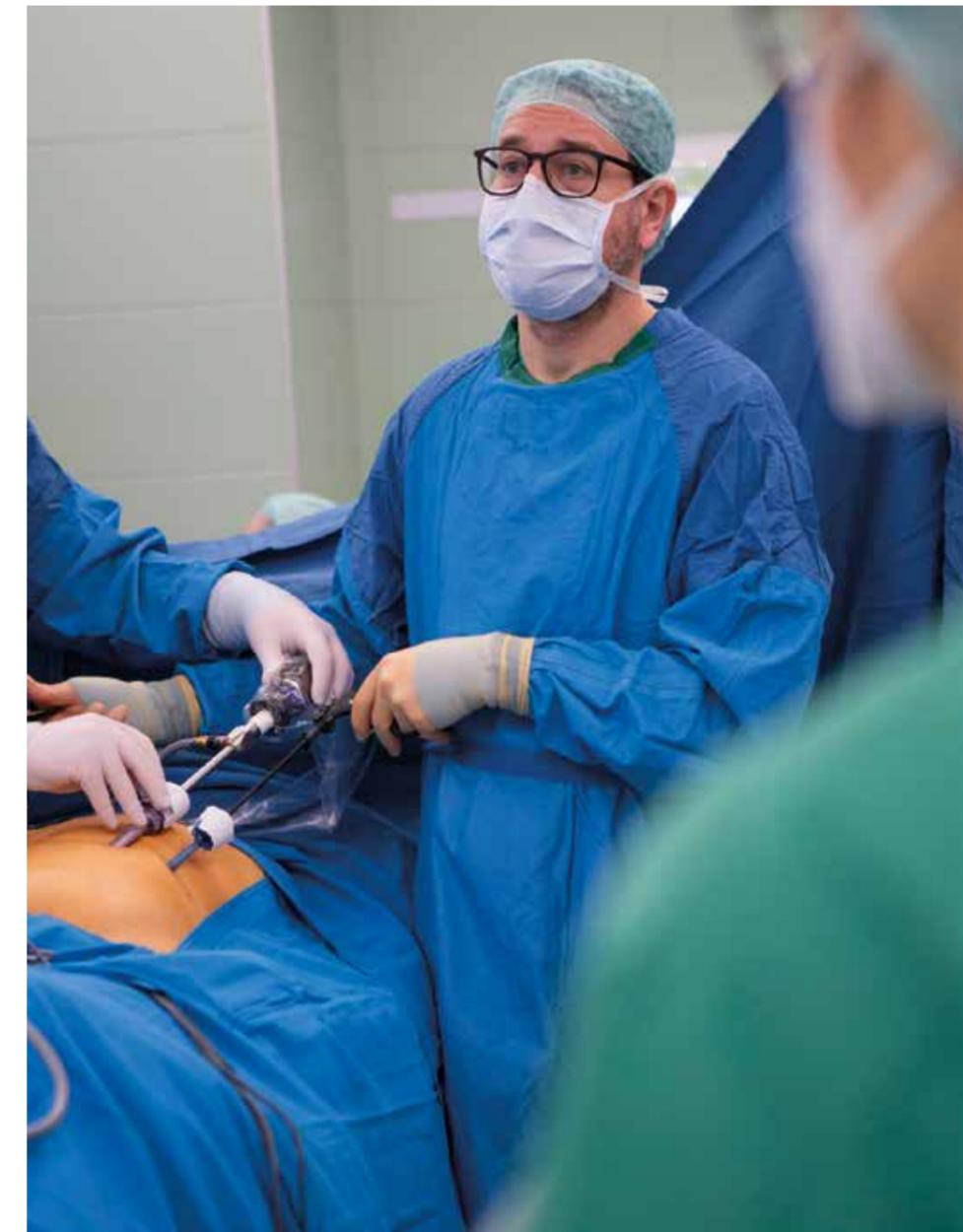
Bei einem minimal-invasiven Eingriff erfolgt die Operation über mehrere kleine Zugänge. Auf einem Monitor sind das Innere des Bauchraums und die eingeführten Instrumente zu sehen.

Operation erfolgt minimal-invasiv mit drei bis fünf kleinen Zugängen. „Bei einer minimal-invasiven Darmkrebsoperation ist der größte Schnitt gerade fünf bis sechs Zentimeter groß. Früher wurde über solch einen Schnitt der Blinddarm operiert, heute können wir selbst schwierige Darmoperationen

darüber durchführen“, veranschaulicht Dr. Helfritz den medizinischen Fortschritt.

Auf welche Art der erkrankte Darmabschnitt entfernt wird, ist für den Erfolg der Krebstherapie nicht entscheidend. Aber für den Genesungsprozess des Patienten spielt

## „Früher wurde über solch einen Schnitt der Blinddarm operiert, heute können wir darüber schwierige Darmoperationen durchführen.“



die Auswahl des Verfahrens eine große Rolle. Am Bürgerhospital Frankfurt ist die minimal-invasive Operationstechnik, wann immer möglich, die bevorzugte Variante. „Im Gegensatz zu einer offenen Operation ist die minimal-invasive Methode wesentlich schonender. Das Trauma durch den Eingriff ist geringer, der Kreislauf bleibt stabiler, die Wunden sind kleiner und heilen besser. Der Blutverlust ist geringer, das Infektionsrisiko wird erheblich gesenkt, die Patienten haben weniger Schmerzen, sind schneller mobil und genesen insgesamt schneller“, zählt Dr. Helfritz die vielen Vorteile auf.

## „Minimal-invasive Eingriffe sind wesentlich schonender.“

Um minimal-invasive Darmkrebsoperationen in hoher Qualität praktizieren zu können, sind intensive Fortbildungen erforderlich. Deswegen nimmt das Ärzteteam der Allgemein- und Viszeralchirurgie regelmäßig an Schulungen teil. „Mittelfristig wollen wir die Klinik zum Zentrum für minimal-invasive Chirurgie weiterentwickeln. Wir operieren bereits auch komplexere Eingriffe an Leber, Milz oder Nebennieren minimal-invasiv, weil ich davon überzeugt bin, dass dieses Verfahren unseren Patienten direkt zugutekommt“, erläutert Dr. Helfritz.

Allerdings gibt es auch Umstände, die doch eine offene Operation erfordern. Etwa können Verwachsungen im Bauchraum nach früheren Operationen einen minimal-invasiven Eingriff erschweren. Auch wenn Tumore zu groß sind oder sie bereits mit anderen Organen verwachsen sind, kann

## „Mittelfristig wollen wir die Klinik zum Zentrum für minimal-invasive Chirurgie weiterentwickeln.“

eine Operation am offenen Bauch notwendig sein. „Entscheidend ist immer, welches Verfahren das sicherste in der individuellen Situation ist“, fasst Dr. Helfritz zusammen.

### Ablauf minimal-invasiver Eingriffe

Bei einem minimal-invasiven Eingriff erfolgen mehrere kleine Schnitte von fünf bis zehn Millimeter in die Bauchdecke. In jeden Schnitt wird ein sogenannter Trokar eingesetzt. Dabei handelt es sich um Plastik- oder Metallhülsen, worüber die Kameraoptik und die laparoskopischen Instrumente eingeführt werden.

Über den ersten Trokar wird Kohlendioxid in den Bauch geleitet. Das Gas sorgt dafür, dass sich die Bauchdecke hebt und der Operateur ausreichend sehen und arbeiten kann.

Im zweiten Schritt wird über diesen Zugang eine Kameraoptik eingeführt, mit deren Hilfe er sich einen Überblick über die Situation im Bauchraum verschafft. Bestätigt sich, dass der Eingriff minimal-invasiv durchgeführt werden kann, erfolgen dann im dritten Schritt zwei bis drei weitere kleine Schnitte, über die die verschiedenen laparoskopischen Instrumente eingeführt werden. Mit diesen Instrumenten können unter Kamerasicht alle erforderlichen „Handgriffe“ getätigt werden: Gewebe wird gehalten, geschnitten, geklemmt, verödet, genäht oder anderweitig präpariert; Flüssigkeiten können abgesaugt werden.

Zuletzt erfolgt, abhängig von der Größe des Tumors, ein etwa fünf bis sechs Zentimeter großer ‚Bergschnitt‘. Über diesen wird der betroffene Teil des Darms und des

Mesenteriums entfernt („geborgen“). Anschließend erfolgt über diesen Zugang auch die Verbindung der offenen Darmenden, eine sogenannte Anastomose.

### Wann braucht es einen künstlichen Darmausgang?

Je nachdem, welcher Darmabschnitt entfernt werden muss, sind verschiedene Nahtverfahren nötig, um die Darmenden miteinander zu verbinden. Liegt der Darmkrebs im unteren Enddarm vor, kann es sein, dass vorübergehend ein künstlicher Darmausgang notwendig ist. „Ich weiß, dass ein Stoma bei allen Patienten ein sehr angstbehaftetes Thema ist. Ich kann das sehr gut verstehen. Aber ich versuche immer, meinen Patienten zu vermitteln, dass manchmal ein kurzzeitiges Stoma Teil einer optimalen Behandlung ist. Denn wenn die Naht im Enddarm in Ruhe ausheilen kann, können wir den künstlichen Darmausgang nach vier bis sechs Wochen zurückverlegen und alles ist überstanden“, beruhigt Dr. Helfritz.

Der künstliche Darmausgang wird in diesen Fällen meist am Ausgang des Dünndarms angelegt, der Stuhl entleert sich in einen Beutel, der an der Bauchdecke befestigt ist. „Durch diese schützende Maßnahme vermeiden wir vorübergehend die Stuhlpassage an der frischen Nahtstelle im Enddarm. Dadurch reduzieren wir das Risiko einer schweren Entzündung und einer Undichtigkeit der Anastomose deutlich. Beides kann lebensbedrohlich sein und unter Umständen einen lebenslangen künstlichen Darmausgang zur Folge haben. Das wäre genau das Gegenteil von dem, was wir erreichen wollen“, begründet Dr. Helfritz das Vorgehen.



Mit den Pflegekräften bespricht Dr. med. Fabian Helfritz die Schmerztherapie und eine möglichst rasche Mobilisierung der Patienten nach der Operation.

### Genesung nach der Operation

Für eine optimale Behandlungssituation ist für Dr. Helfritz und sein Team der Allgemein- und Viszeralchirurgie auch eine gute Schmerztherapie unabdingbar: „Wir achten sehr darauf, dass Patienten nach der Operation möglichst schmerzfrei sind. Je besser die Schmerzausschaltung in den ersten Tagen funktioniert, desto weniger Schmerzmedikamente benötigen unsere Patienten insgesamt. Sie sind außerdem viel schneller mobil, was weitere Vorteile mit sich bringt: Der Verdauungstrakt arbeitet schneller normal, der Kreislauf kommt in Schwung und die Gefahr einer Thrombose oder einer Lungenentzündung sinkt.“ Die optimale Schmerztherapie beginnt dabei bereits während der Operation: Über einen Periduralkatheter erfolgt die Schmerzausschaltung lokal im Rückenmark. Dadurch wird deutlich weniger Schmerzmittel über die Vene benötigt und die Patienten sind nach der Operation schneller wieder wach und leiden weniger häufig unter Übelkeit.

Am zehnten Tag nach der Operation findet eine Kontrolluntersuchung statt.

verschaffen unseren Patienten auch mehr Wohlbefinden, als wenn sie auf Essen verzichten müssen oder Schonkost erhalten“, plädiert Dr. Helfritz für diesen wichtigen Aspekt einer ganzheitlichen Behandlung.

Entlassen werden Patienten meist vier bis sieben Tage nach ihrer Operation. Am zehnten Tag findet eine Kontrolle statt, bei der auch der pathologische Befund besprochen wird. Alle Befunde werden außerdem in einer Tumorkonferenz besprochen. Bei dieser entscheiden Chirurgen, Onkologen, Gastroenterologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und Radiologen über die weitere Therapie.

Unabhängig davon, ob eine zusätzliche Chemotherapie notwendig ist oder ob der Krebs bereits mit der Operation vollständig beseitigt werden konnte, erfolgt in den nächsten fünf Jahren eine regelmäßige Tumornachsorge. Neben Blutanalysen und radiologischen Untersuchungen ist wieder eines von grundlegender Bedeutung: regelmäßige Darmspiegelungen, die neue Krebsvorstufen rechtzeitig erkennen lassen.





Im Gespräch mit Chefarzt Dr. med. Fabian A. Helfritz

## „Man spürt hier einen anderen Geist.“

Seit Oktober 2020 ist Dr. med. Fabian A. Helfritz der neue Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Bürgerhospital Frankfurt. Er folgt auf Dr. med. Viktor Andres, der sich in den Ruhestand verabschiedet hat. Als ‚Onkozert‘-zertifizierter Darmkrebschirurg und chirurgischer Onkologe bringt er hohe Fachkompetenz in der Krebschirurgie mit, die er nun am Bürgerhospital weiter etablieren will. Auch für den Ausbau der minimal-invasiven Chirurgie hat er Pläne. Davon und wie er seinen Wechsel nach Frankfurt und ans Bürgerhospital erlebt hat, erzählt er im Interview.

Christiane Grundmann

## „Selbst nach vielen Jahren finde ich den Blick in den Bauchraum faszinierend.“

### Warum sind Sie Arzt geworden?

„In der Schule fand ich Biologie und Chemie besonders spannend. Schon als Jugendlicher wollte ich unbedingt wissen, wie es im Körper aussieht und wie alles funktioniert. Selbst nach vielen Jahren finde ich den Blick in den Bauchraum faszinierend. Aber ich erlebe auch, wie befriedigend es ist, wenn ich Menschen helfen und ihre Beschwerden lindern kann.“

### Wie hat es Sie zur Allgemein Chirurgie verschlagen?

„Mir hat es schon immer gefallen, auch manuell tätig zu sein. In der Chirurgie, insbesondere in der Viszeralchirurgie, ist darüber hinaus auch das internistische Hintergrundwissen für die ganzheitliche und qualifizierte Behandlung sehr wichtig. Natürlich hat es auch etwas Faszinierendes und sehr Befriedigendes, wenn man mit einem gut geplanten ‚handwerklichen‘ Eingriff direkt eine Erkrankung lindern oder heilen kann. Das finde ich gut.“

### Wie sind Sie nach Frankfurt gelangt?

„Ich stamme ursprünglich aus Hannover. Ich habe dort an der Medizinischen Hochschule studiert und arbeitete anschließend dort als Assistenz- und später Oberarzt in der Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie. Später war ich an der Uniklinik Essen bereichsleitender Oberarzt für kolorektale Chirurgie und Koordinator des Darmkrebszentrums. 2019 verschlug es meine Frau und mich nach Frankfurt, da sie – ebenfalls Ärztin – eine neue Stelle an der Uniklinik Frankfurt antrat. Ich wechselte deswegen

auch an die Uniklinik Frankfurt und wurde zertifizierter Senior Darmoperateur des Darmkrebszentrums. Als sich die Möglichkeit der Nachfolge von Dr. Andres bot, habe ich meine Chance genutzt und bin im Herbst 2020 als Chefarzt ans Bürgerhospital gewechselt.“

### Welche Pläne verfolgen Sie mit der Klinik?

„Ich möchte, dass sich die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie zum CAMIC-Zentrum, das heißt zum Zentrum für minimal-invasive Chirurgie, weiterentwickelt. Fast alle ‚kleinen‘ Operationen führen wir bereits minimal-invasiv durch. Auch schwierige Eingriffe am Enddarm und die etwas komplizierteren rechtsseitigen Dick-

## „Langfristig möchte ich ein zertifiziertes Darmkrebszentrum aufbauen.“

darmresektionen operieren wir – anders als an anderen Krankenhäusern – minimal-invasiv. Wir wollen künftig weitere Operationen an Darm, Zwerchfell, Nebennieren, Leber oder Milz mit diesem schonenden Verfahren durchführen. Dafür sollen alle Ärzte entsprechende Fortbildungen absolvieren. Langfristig möchte ich außerdem ein zertifiziertes Darmkrebszentrum aufbauen. Das ist ein ambitioniertes Ziel, aber ich bin zuversichtlich, dass uns das gelingt.“

### Was ist Ihnen im täglichen Miteinander wichtig?

„Ich lege großen Wert auf einen wertschätzenden Umgang mit Patienten und Mitarbeitern. Ich bevorzuge eine flache Hierarchie und möchte, dass meine Mitarbeiter und auch Kollegen aus anderen Berufsgruppen und Fachrichtungen wissen, dass ich immer ansprechbar bin für Kritik oder bei Problemen.“

### Was schätzen Sie am Bürgerhospital?

„Tatsächlich spürt man hier einen anderen Geist. Im Vergleich zu den Unikliniken herrscht hier ein eher familiäres Miteinander. Man merkt, dass sich viele Mitarbeiter mit dem Haus identifizieren. Sie sind stolz auf ihren Arbeitsplatz und engagieren sich deswegen mehr. Das fällt mir besonders in der Pflege auf. Ich habe den Eindruck, dass die Pflegekräfte hier wissen, dass sie sehr gute Arbeit machen, und sie haben den persönlichen Ansporn, weiterhin auf hohem Niveau zu arbeiten. Das ist schon etwas Besonderes.“

### Und wie gefällt es Ihnen im Rhein-Main-Gebiet?

„Meine Frau und ich finden Frankfurt sehr schön. Von hier aus kann man auch sehr schöne Ausflüge ins Rheingau und die Natur unternehmen. In der Stadt mögen wir das internationale Flair. Selbst wenn wir mit unserer Tochter auf den Spielplatz gehen, treffen wir immer Menschen aus verschiedenen Ländern. Das gefällt uns. Eigentlich haben wir uns schon nach kurzer Zeit hier heimisch gefühlt.“



## Alles im Lot?

Wie die Endokrinologische Ambulanz Kindern und Jugendlichen bei Hormonstörungen hilft

*Alle Eltern kennen es: das gelbe Vorsorgeheft, das sie unmittelbar nach der Geburt ihres Kindes erhalten. Für die ganze Kindheit ist dies ein wichtiger Begleiter, denn darin werden alle Angaben zur Entwicklung des Kindes festgehalten. Direkt nach der Geburt erfolgen bereits die U1 und die U2, bei denen jedes Neugeborene nicht nur intensiv untersucht wird, sondern auch das Blut auf Stoffwechsel- und Hormonstörungen kontrolliert wird. Denn von Anfang an regelt ein fein austariertes System aus verschiedenen Hormonen und Enzymen alles Wachsen und Gedeihen eines jeden Menschen. Stimmt darin ein Faktor nicht, kann dies zu schweren Erkrankungen führen.*

Christiane Grundmann

*„Wenn ein Kind mit einem Verdacht auf eine Hormonstörung vorgestellt wird, ist die Ursachenfindung manchmal richtige Detektivarbeit.“*

Eine wichtige Steuerzentrale des Hormonsystems ist die Hirnanhangsdrüse, die Hypophyse. Dieses erbsengroße Organ liegt gut geschützt in der Mitte des Gehirns und regelt die Hormonbildung in den anderen Drüsen wie Nebennieren, Schilddrüse, Eierstöcken und Hoden. Darüber hinaus bildet die Hypophyse unter anderem das Wachstumshormon, das ein Leben lang das Wachstum und andere wichtige Prozesse im Körper steuert.

Die häufigsten Krankheitsbilder, mit denen Kinder in der Endokrinologischen Ambulanz am Clementine Kinderhospital vorgestellt werden, sind Schilddrüsenerkrankungen (Über- oder Unterfunktionen), Wachstumsstörungen (zu große oder zu geringe Körpergröße), Störungen der Pubertät (zu frühes oder zu spätes Eintreten) und Erkrankungen der Nebennieren (Störung des Cortisol-Haushalts). Nicht selten fallen Kinderärzten im Rahmen der erwähnten „U-Untersuchungen“ Abweichungen in den Wachstumskurven, den Perzentilen, auf, die einer Abklärung bedürfen. Aber auch Antriebslosigkeit, Unterzuckerungen oder ein zu früher oder zu später Pubertätsbeginn sind Gründe, weswegen Eltern die Ambulanz von Dr. med. Bettina Horlebein und ihrem Team aufsuchen.

„Wenn ein Kind mit einem Verdacht auf eine Hormonstörung vorgestellt wird, ist die Ursachenfindung manchmal richtige Detektivarbeit“, erklärt Dr. med. Bettina Horlebein, Oberärztin der Endokrinologie und Diabetologie für Kinder und Jugendliche. „Denn um die Ursache der Störung ausfindig zu machen, müssen wir je nach

Krankheitsbild Blutuntersuchungen, Hormontests, Ultraschall- und radiologische Untersuchungen durchführen. Erst dann sind wir in der Lage, eine gezielte Therapie einzuleiten.“

### Viele Schritte zur Diagnose

Am Anfang einer solchen anspruchsvollen Diagnostik steht immer eine genaue Anamnese, bei der auch Eltern und Geschwister eingebunden werden: Wie groß sind die Familienmitglieder? Gibt es chronische Erkrankungen? Wann war der Pubertätsbeginn bei anderen Familienmitgliedern? Das sind einige der zu klärenden Fragen. Bei dem betroffenen Kind wird ein Ganzkörperstatus erhoben und das Körpergewicht bestimmt. Präzise werden mit einem Stadiometer die Gesamtgröße und die Sitzhöhe gemessen, zusätzlich wird die Armspannweite ermittelt. Auf diese Weise soll geklärt werden, ob ein disproportioniertes Wachstum vorliegt. Auch das gelbe Vorsorgeheft gibt Aufschluss: Verlaufen die Wachstums- und Gewichtskurven stabil oder knicken die Kurven plötzlich nach unten oder oben ab?

Im nächsten Schritt wird über eine Blutuntersuchung überprüft, ob ein Ungleichgewicht der verschiedenen Hormone vorliegt, eine Autoimmunerkrankung als Ursache für eine endokrine Störung in Frage kommt bzw. ob eine andere chronische Erkrankung ausgeschlossen werden kann. Je nach Ergebnis können dann die weiteren Untersuchungen geplant werden.

Wenn es das Krankheitsbild erfordert, wird etwa eine Bestimmung des Knochenalters mit einer Röntgenaufnahme veranlasst.

Damit kann besser eingeschätzt werden, ob es sich um ein normales Wachstum handelt oder ob eine behandlungsbedürftige Situation vorliegt.

In einem weiteren Schritt wird per Ultraschall überprüft, ob – je nach Symptomen – Zysten oder Fehlbildungen an Eierstöcken, Nebennieren oder der Schilddrüse vorliegen. In seltenen Fällen wird ein humangenetischer Test veranlasst. Dieser kann syndromale Erkrankungen, wie etwa das Turner-Syndrom bei Mädchen mit Kleinwuchs, aufdecken.



Eine Ultraschalluntersuchung zeigt Veränderungen an Hormondrüsen auf, wie etwa Knoten an der Schilddrüse.



Bei der Tastuntersuchung werden Größe und Festigkeit der Schilddrüse überprüft.

Nicht zuletzt kann über eine bildgebende Diagnostik (MRT) auch die Hypophyse selbst untersucht werden. Denn auch an diesem Organ können Zysten, Fehlbildungen, Entzündungen oder Tumore vorliegen und Fehlsteuerungen des Hormonsystems verursachen.

Darüber hinaus sind Hormonstimulationstests wichtige Instrumente beim Aufspüren endokriner Störungen. „Je nach Krankheitsbild geben wir dem Kind in unserer Tagesklinik unter Aufsicht stimulierende Hormone. Anschließend schauen wir uns zu verschiedenen Zeitpunkten in einer Blutuntersuchung die körpereigene Hormonantwort an“, erklärt Dr. Horlebein das Vorgehen. Je nachdem, ob diese Körperantwort ausbleibt, zu gering ist oder gar überschießt, lassen sich Rückschlüsse auf die Ursache des Krankheitsbildes ziehen.

#### Therapien ermöglichen altersgerechte Entwicklung

Kinder, bei denen ein Verdacht auf Wachstumshormonmangel besteht, erhalten bei einem solchen Test zum Beispiel ein Hor-

## „Je nach diagnostizierter Erkrankung können wir Schilddrüsenhormone substituieren oder deren Produktion bremsen.“

mon gespritzt, das normalerweise die Produktion des Wachstumshormons bewirkt. Bleibt eine solche Hormonantwort jedoch aus, ist das ein wichtiger Indikator für die Diagnosestellung. Es folgt ein MRT der Hypophyse, um krankhafte Veränderungen an ihr auszuschließen. Gilt es als gesichert, dass die ansonsten gesunde Hypophyse nicht genügend Wachstumshormon produziert, kann den betroffenen Kindern glücklicherweise geholfen werden. Bis sie erwachsen sind, erhalten sie täglich das Wachstumshormon subkutan. So erlangen auch sie eine normale Körpergröße.

Kinder, die mit einem frühzeitigen Pubertätsbeginn vorgestellt werden, durchlaufen ebenfalls solch einen Hormonstimulations-

test, um die Reaktion der Hypophyse zu überprüfen. „Bei einer echten frühzeitigen Pubertät weiß die Hirnanhangsdrüse nach der Gabe der Hormone sofort, was sie zu tun hat und produziert große Mengen Pubertätshormone“, erläutert Dr. Horlebein den Zusammenhang. „Wir können in einem solchen Fall dann eine pubertätshemmende Behandlung einleiten und die Hypophyse bis zu einem altersentsprechenden Pubertätsbeginn ausbremsen.“

Durch die frühzeitige Pubertät sind die Kinder nicht nur wesentlich größer als ihre Klassenkameraden, sie weisen in jungen Jahren bereits eine Brustentwicklung und Schambehaarung auf. Dies ist für die Kinder eine große psychische Belastung. Ebenso schwer wiegt später im Erwachsenenalter die wesentlich kleinere Körpergröße. Im

Grundschulalter sind die Kinder größer als andere Kinder, durch den frühzeitigen Wachstumsstopp werden sie ihre Zielgröße als Erwachsene allerdings nicht erreichen. „Bei den Mädchen ist es so, dass sie beim Auftreten der ersten Regelblutung bis auf wenige Zentimeter ausgewachsen sind. Der pubertäre Wachstumsschub hat dann bereits stattgefunden“, erklärt Dr. Bettina Horlebein. „Indem wir die Hypophyse zügeln, gewinnen die Kinder einige Jahre, in denen sie nicht nur unbeschwert Kind sein dürfen, sondern in denen sie auch altersgerecht wachsen können.“

Auch Kindern mit Schilddrüsenerkrankungen kann in der Endokrinologischen Ambulanz geholfen werden. Unter- oder Über-

## „Mir ist es wichtig, dass die Eltern und wir uns zum Wohle des Kindes als ein Team verstehen.“



In regelmäßigen Teamsitzungen werden Verläufe und Maßnahmen besprochen.

funktionen sind die häufigsten Erkrankungen, die am Clementine Kinderhospital behandelt werden. Bei einer Überfunktion fallen Kinder vor allem durch Unruhe, Zittern oder spürbares Herzklopfen auf. Eine Unterfunktion macht sich durch Wachstumsverzögerung, Müdigkeit und Konzentrationsprobleme bemerkbar. „Je nach diagnostizierter Erkrankung können wir Schilddrüsenhormone substituieren oder deren Produktion bremsen. Die Kinder können so ein normales Leben führen“, freut sich Dr. Horlebein.

#### Teamarbeit mit Eltern und Kollegen

Dass die Kinder lernen, mit ihrer Besonderheit selbstbewusst umzugehen, ist Dr. Horlebein ein besonderes Anliegen: „Mir ist es sehr wichtig, dass diese Kinder trotz ihrer Erkrankung eine unbeschwerte Kindheit erleben dürfen. Ich möchte ihnen zu einer guten Lebensqualität verhelfen und sie emotional stärken.“ Dazu gehört für sie und ihr Team auch, dass die Kinder ihre regelmäßigen Arztbesuche nicht als negati-

ves Erlebnis empfinden. „Die Art, wie ich auf ein Kind zugehe, hat einen großen Einfluss auf dessen Angst- und Schmerzempfinden. Kinder lassen sich gut ablenken und man kann leicht eine gute Beziehung zu ihnen aufbauen. Dadurch lässt sich eigentlich immer eine entspannte Untersu-



Durch die ausführliche Besprechung der Befunde können Eltern und Kinder gut in die Behandlung eingebunden werden.

chungssituation aufbauen.“ Das erleichtert auch die Zusammenarbeit mit den Eltern, die in die Behandlung einbezogen werden. „Mir ist es wichtig, dass die Eltern und wir uns zum Wohle des Kindes als ein Team verstehen“, betont Dr. Horlebein.

Mitunter müssen bereits Neugeborene einer endokrinologischen Diagnostik unterzogen werden, da sie etwa durch Unterzuckerungen, anhaltende Gelbsucht oder krankhafte Schilddrüsenwerte auffallen. In solchen Fällen zeigt sich der Vorteil einer engen Zusammenarbeit mit der Neonatologie des Bürgerhospitals. Auch die unkomplizierte Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen am Clementine Kinderhospital weiß Dr. Horlebein zu schätzen: „Hier am Clemi gibt es flache Hierarchien. Je nach Krankheitsbild kann ich die Kollegen anderer Fachrichtungen hinzuziehen oder werde in anderen Bereichen um eine Einschätzung gebeten. Das erleichtert unsere diagnostische Detektivarbeit ungemein.“



## „Nur Bank war mir zu langweilig.“

*Über 40 Jahre lang hat sich Friedrich von Metzler ehrenamtlich in der Dr. Senckenbergische Stiftung engagiert und damit auch die Entwicklung des Bürgerhospitals mitgestaltet. Nun zieht sich der Ehrenbürger der Stadt Frankfurt aus der Stiftung zurück und macht Platz für die nächste Generation. Ein Gastbeitrag von Dr. med. Kosta Schopow.*

Was wäre Frankfurt ohne seine jahrhundertalte Tradition des bürgerlichen Engagements? Auf jeden Fall nicht die Stadt, die sie heute ist. Die Goethe-Universität, das Städel und der Grüneburgpark sind nur einige Beispiele dafür, was die Stadt ihren Töchtern und Söhnen verdankt. Aber auch die Gesundheitsversorgung wäre heute nicht dieselbe. Denn nicht auf Initiative der Stadtoberen, sondern des Arztes Johann Christian Senckenberg konnte 1779 mit

dem Bürgerhospital das erste Krankenhaus in Betrieb gehen, das der Frankfurter Bevölkerung offenstand.

Seit seiner Gründung hat sich das Bürgerhospital kontinuierlich weiterentwickelt – medizinisch wie organisatorisch. Das Stiftungskrankenhaus blickt auf eine wechselvolle Geschichte zurück, die aber auch von einer in der Öffentlichkeit weniger bekannten Konstante geprägt ist: dem Engage-

ment der Familie von Metzler. Seit nunmehr vier Generationen engagieren sich Köpfe der Frankfurter Bankiersfamilie ehrenamtlich in der Dr. Senckenbergische Stiftung. Die Stiftung wacht über Johann Christian Senckenbergs Erbe – und prägt somit auch die Entwicklung des freigemeinnützigen Bürgerhospitals maßgeblich mit. Dr. Moritz Schmidt-Metzler machte Mitte des 19. Jahrhunderts als Administrationsvorsitzender der Stiftung den Anfang.

Er wurde unterstützt von seinem Schwager, dem Stadtrat Albert von Metzler, der der Administration über 40 Jahre angehörte. Dessen Sohn Moritz von Metzler übernahm den Staffstab und gab ihn wiederum an seinen Nachkommen, ebenfalls Albert mit Namen, weiter. Dieser übertrug sein Engagement schließlich 1973 an seinen damals 28-jährigen Sohn Friedrich von Metzler. Nur das Bankgeschäft wäre ihm zu langweilig gewesen, hat Friedrich von Metzler als Gesellschafter des familiengeführten Bankhauses einmal gesagt.

Und gerade die erste Zeit seines Engagements war turbulent. In den 1970er Jahren durchlebte das Bürgerhospital eine schwere Krise. Denn neben dem im Gesundheitswesen notorischen Personalmangel trat in dieser Dekade ein massiver Investitionsstau zutage – mit dem Ergebnis, dass im Krankenhaus aufgrund hygienischer Missstände sogar Teile des OP-Trakts stillgelegt werden mussten. Leerer OP, leere Patientenbetten, leere Kassen.

Der junge Friedrich von Metzler, die Administration der Stiftung und die Krankenhausleitung benötigten in Anbetracht der Missstände einen langen Atem, um das Bürgerhospital wieder in ruhigere Fahrwasser zu manövrieren. Als stellvertretender Administrationsvorsitzender wirkte Friedrich von Metzler bei vielen wichtigen Neuerungen entscheidend mit. Er veranlasste Einsparungen im Materialverbrauch und stieß parallel umfassende Investitionen an, darunter die Modernisierung des Operati-

onstrakts, die Errichtung eines Kreißsaals, die Erneuerung der Sanitäranlagen und der Krankenhausküche. Mit ihrem Einsatz legten Friedrich von Metzler, die Stiftungsadministration und der damalige Krankenhausleiter Jürgen Wauch den Grundstein dafür, dass sich das Bürgerhospital wirtschaftlich erholte und bis heute – leider eine zunehmende Seltenheit unter Krankenhäusern – schwarze Zahlen schreiben kann. Und zwar ohne „Rosinenpickerei“, wie Friedrich von Metzler es in einem Interview vor einigen Jahren nannte. Denn als Krankenhaus der Regelversorgung kommt das Bürgerhospital einem breit gefächerten Versorgungsauftrag für Patienten aus Frankfurt und Umgebung nach.

Friedrich von Metzler hat die Entwicklung des Bürgerhospitals über 40 Jahre lang mitgestaltet. Das Ergebnis kann sich wahrlich sehen lassen. Nach der Sanierung zu Beginn seines Engagements konnte sich das Stiftungskrankenhaus erfolgreich weiterentwickeln – zuletzt durch die geglückte Fusion mit dem Clementine Kinderhospital und der Inbetriebnahme des Neubaus entlang der Richard-Wagner-Straße mit neuem Zentral-OP, moderner Neugeborenenintensivstation und vergrößertem Kreißsaal.

Nun zieht sich der Bankier und Träger des Bundesverdienstkreuzes aus der Stiftung und aus dem Aufsichtsrat des Krankenhauses, in dem er ebenfalls während der gesamten Zeit tätig war, zurück – und übergibt an die nächste Generation: Mit seiner Tochter Elena von Metzler als neuem Mit-

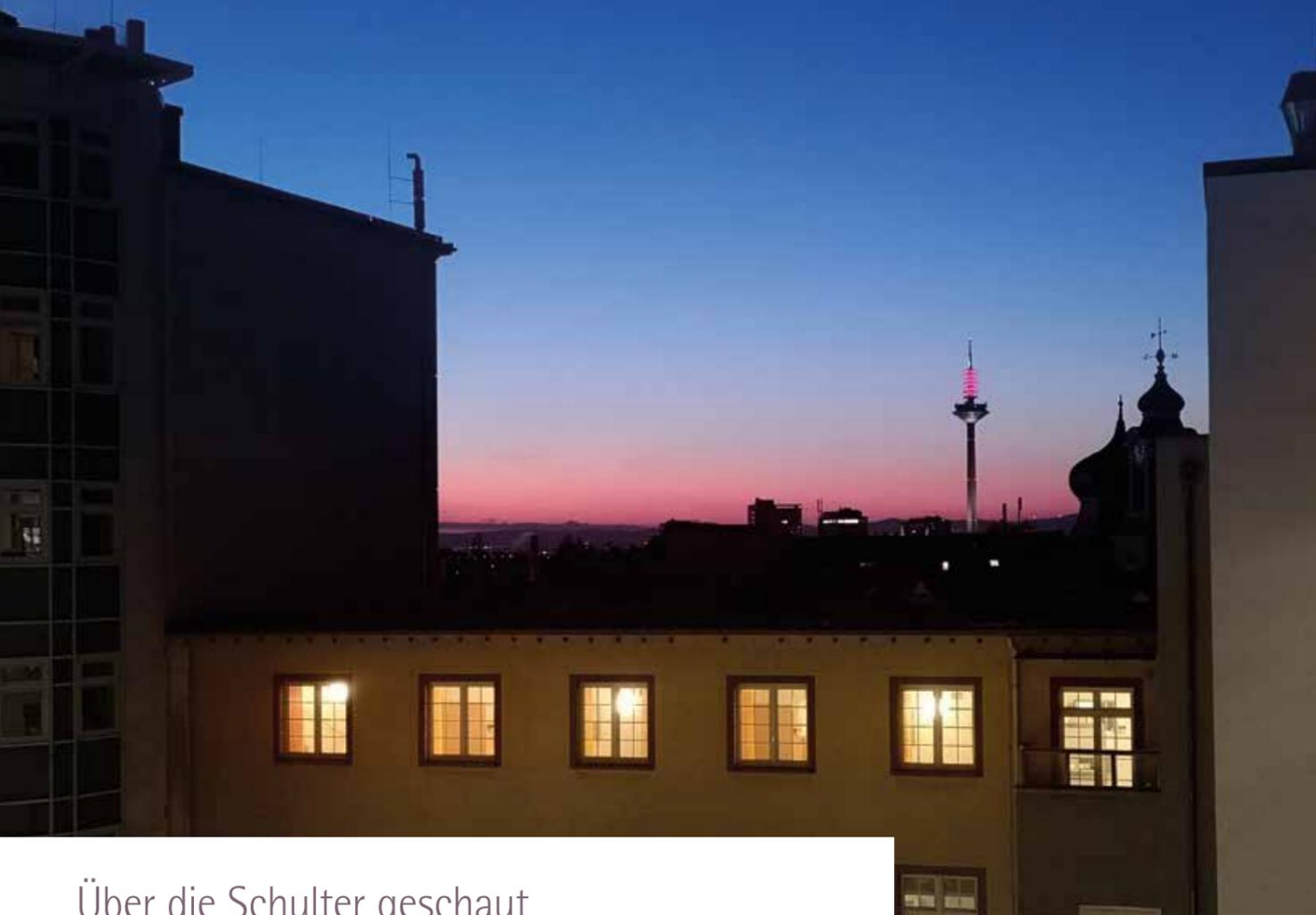
glied in der Administration der Dr. Senckenbergische Stiftung lebt die von Metzler'sche Tradition des Engagements für das Frankfurter Gesundheitswesen im Allgemeinen und das Bürgerhospital im Besonderen fort.

Im Namen der Stiftung, ihrer Administrationsmitglieder sowie der Krankenhausleitung möchte ich Friedrich von Metzler von Herzen für seinen beispiellosen, langjährigen Einsatz danken.

### Zum Autor:

Dr. Kosta Schopow ist seit 1999 Vorsitzender der Administration der Dr. Senckenbergische Stiftung.

Gegründet 1748, war die Stiftung von Beginn an dafür bestimmt, die Gesundheitspflege und die medizinische Versorgung der Frankfurter Bürger zu verbessern. Auf Bestreben ihres Gründers Johann Christian Senckenberg nahm 1779 das Bürgerhospital seinen Betrieb auf. Die Dr. Senckenbergische Stiftung engagiert sich bis heute in der medizinischen Versorgung für die Bürger aus Frankfurt und der Region. Zudem fördert sie wissenschaftliche Forschungsprojekte und Institutionen. Sie ist Mitbegründerin der 1914 eröffneten Goethe-Universität, in der einige von der Stiftung initiierte Institute eingegangen sind, wie etwa die Dr. Senckenbergische Anatomie und die heutige Universitätsbibliothek. [www.senckenbergische-stiftung.de](http://www.senckenbergische-stiftung.de)



Bildnachweis: Christian Boss

## Über die Schulter geschaut Über den Dächern Frankfurts – Die AEMP am Bürgerhospital

*Hygiene ist das A und O eines jeden Krankenhauses. Dreh- und Angelpunkt hierfür ist die Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte, kurz AEMP, früher Zentralsterilisation genannt. Ausgestattet mit passender Bereichskleidung sowie der Anweisung „Nur gucken, nichts anfassen“, tauchen wir in den sogenannten Medizinprodukte-Kreislauf ein.*

Meltem Yildiz

Mit dem Aufzug geht es hoch in den 6. Stock des Neubaus, der seit seiner Eröffnung 2019 die AEMP beheimatet. Damit gehört sie vermutlich zu einer der höchstgelegenen Einheiten Deutschlands.

Die meisten befinden sich, wenn überhaupt im Krankenhaus, eher in den Kellergeschossen der Einrichtungen. Eben noch ganz angetan vom Ausblick auf das Nordend schallt ein bestimmtes „Stopp!“, als ich

meinen Notizblock kurz auf dem Tresen ablege. „Sie können sich hier alles holen, was sie nicht wollen“, erklärt Christian Boss, Leiter der AEMP am Bürgerhospital. Wir befinden uns im „unreinen Bereich“, der

Über die Schulter geschaut

*„Wir sind die Waschstraße der OPs.“*

räumlich vom „reinen Bereich“ getrennt ist, um Keimverschleppungen zu verhindern. In großen, stählernen Rollwagen kommen hier die Operationssiebe gefüllt mit benutzten Instrumenten an. Neben Zangen, Scheren und Klemmen gehören dazu auch Atemschläuche und -masken sowie Instrumentarien für minimal-invasive Eingriffe und weitere Werkzeuge aus dem Klinikbetrieb. Wir sind am Startpunkt der Aufbereitung und Rückführung in den Instrumentenkreislauf am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital.

Mitarbeiter wie Amer Rahic nehmen hier die OP-Siebe mit den Instrumenten entgegen und erfassen diese zuerst im EDV-System, bevor sie entladen werden. „Für diesen Job darf man keinen empfindlichen Magen haben“, scherzt Rahic, als er die Instrumente von groben Verschmutzungen befreit. Auseinandergeschraubt und auf passende Träger gesetzt, werden sie dann in an Geschirrspüler erinnernde große Reinigungs- und Desinfektionsgeräte geladen, kurz auch RDGs genannt. „Wir sind quasi die Waschstraße der OPs“, hält Boss fest.

Nach durchschnittlich einer Stunde ertönt ein piependes Signal. Wir befinden uns nun auf der „reinen Seite“, wo die gereinigten Instrumente aus den RDGs entnommen

und von anderen Mitarbeitern an Packtischen, wenn nötig, wieder zusammengesetzt, geprüft und gepflegt werden. Auch hier müssen manchmal Instrumente geölt und gegebenenfalls von Reparaturfirmen nachjustiert werden, um ihre Funktionalität möglichst lange zu erhalten.

Und wieder piept der Scanner. Zur ordnungsgemäßen Aufbereitung von Medizinprodukten gehört die lückenlose Dokumentation aller einzelnen Aufbereitungsschritte. Dafür ist der gesamte Prozess durch viele EDV-gestützte Kontrollpunkte bestückt. „Suchen kostet Zeit und Zeit ist kostbar“, erklärt Ivo Kielmann, seit fünf Jahren Mitarbeiter in der AEMP. Jedes Set



Amer Rahic bei der Vorreinigung der Geräte im unreinen Bereich.

hat seine Identifikation, seine Geschichte, wer ist Hersteller, wer hat es repariert, wer geliefert, welchen Schwierigkeitsgrad hat es bei der Aufbereitung. „Der Barcode ist der jeweilige Hygienepass, quasi der Lebenslauf eines jeden Instruments“, erklärt er weiter. Bei über 1.000 verschiedenen Sieben und Sets mit bis zu je 80 Artikeln ist es schwer, immer den Überblick zu wahren. Also stellte das heute 10-köpfige Team der AEMP beim Umzug in den Neubau ein neues EDV-System auf die Beine. Dieses wurde neben den Packlisten mit eigenen Fotos



Mit keimdichten und staubarmen Verpackungen werden die Medizinprodukte für den Dampfsterilisator vorbereitet.



Das Scannen der Barcodes sichert die lückenlose Dokumentation aller einzelnen Aufbereitungsschritte.

*„Der Barcode ist der jeweilige Hygienepass, quasi der Lebenslauf eines jeden Instruments.“*



Prüfung der Instrumente am Packtisch.

und Anleitungsvideos gefüttert, die beim Scan jedes Produktes für die Kollegen abgerufen werden können. Teil des Systems sind auch die OP-Pläne. Über einen Flachbildschirm verfolgen die Mitarbeiter, welche Operationen fertig sind, welche laufen oder noch kommen. „Das ist für unsere Planung in der AEMP wichtig“, erklärt Agrita Hermann, stellvertretende Leiterin der AEMP und seit 2009 am Bürgerhospital.

Nach der Überprüfung und Pflege folgt die Sterilisation. Die Medizinprodukte müssen hierfür in ein sogenanntes Sterilbarriersystem eingelegt werden. Das können entweder Sterilisationscontainer oder siegelfähige Tüten sein. Dies sorgt für die keimdichte und staubarme Verpackung der Medizinprodukte. In einem Dampfsterilisator werden sie schließlich sterilisiert oder auch „im Ofen bei 134 Grad gebacken“, veranschaulicht AEMP-Leiter Boss, der zuvor auch als gelernter Konditor arbeitete.

Wir nähern uns dem Ende des durchschnittlich sechsständigen Aufbereitungs-

kreislaufes und befinden uns im Nachbarraum. Hier werden die Siebe aus den Dampfsterilisatoren rausgeholt. Nach dem Abkühlen werden sie kommissioniert und für den neuen Gebrauch im OP oder auf



Auf Vorrat: Ersatzinstrumente für den Austausch defekter Instrumente.

Station eingelagert. Wieder piepen die Scanner. Auf der anderen Seite klappern schon die nächsten Rollcontainer mit Medizinprodukten, die für ihren Einsatz wiederaufbereitet werden.



Das Team der AEMP.



Die sozialmedizinische Nachsorge für Familien mit Frühchen, schwerstkranken oder chronisch kranken Kindern.

## Vom Krankenhaus in die heimische Umgebung

*Durch die medizinischen Fortschritte in der Geburtshilfe und der Neugeborenenintensivtherapie überleben immer mehr kleinere Frühgeborene und schwerkranke Neugeborene. Die Zeit auf der Station fordert dabei das Kind in seiner Regenerationsphase und belastet die sorgenden Eltern gleichermaßen. Das Team der sozialmedizinischen Nachsorge unterstützt Familien nach der Entlassung beim Übergang von der intensiven Klinikbetreuung nach Hause. Julia Gruppe, Oberärztin der Neonatologie und ärztliche Leiterin sowie Petra Ritschel, Kinderkrankenschwester, Case Managerin und Teamleiterin, berichten über ihre Arbeit.*

Meltem Yildiz

*Im Sommer 2019 startete das Projekt „Sozialmedizinische Nachsorge für kleine Bürger in Frankfurt und Umgebung“.*

*Wie sieht der Alltag in der sozialmedizinischen Nachsorge heute aus?*  
Petra Ritschel: „Wenn Kinder zu früh auf

die Welt kommen oder chronisch krank sind, stehen Eltern vor ganz besonderen Herausforderungen. Die frisch gebackenen

Eltern bei uns auf Station fühlen sich von der neuen Situation oft überfordert. Für deren Bewältigung benötigen sie individuelle und professionelle Unterstützung. Hier setzen wir als Team der sozialmedizinischen Nachsorge an. Bereits in der Klinik stellen wir uns und das Hilfsangebot den Eltern mit einem Bedarf vor. Das passiert meistens schon bei der Anamnese und wenn wir schauen, was die Eltern für zu Hause brauchen und die Entlassvorbereitungen angehen. Bei den Familien zu Hause erarbeiten wir dann zusammen mit den Eltern eine Art Plan, an dem man sich orientiert, was man in dieser Zeit erreichen möchte."

**Wer ist bei der Projektarbeit alles involviert?**

Julia Gruppe: „Wir sind Mitglied des Bunter



Teil des Nachsorge-Teams: Julia Gruppe, Oberärztin der Neonatologie und ärztliche Leiterin, sowie Petra Ritschel, Kinderkrankenschwester, Case Managerin und Teamleiterin (v. l. n. r.).

## „Die frisch gebackenen Eltern bei uns auf Station fühlen sich von der neuen Situation oft überfordert.“

Kreis e. V. und haben zusammen in Kooperation mit dem SPZ Frankfurt Mitte das Projekt der sozialmedizinischen Nachsorge für das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital initiiert. Wir, die im Bürgerhospital arbeiten, profitieren von der Expertise, die die Kollegen des SPZ im Bereich der nachstationären Betreuung haben und der Verfügbarkeit der möglichen Hilfsangebote. Unser Team besteht aus vier Fachbereichen: Pflege, Sozialpädagogen, Psychologen und Ärzte. Bei unseren wöchentlich stattfindenden psychosozialen Visiten auf der Neointensiv- und Nachsorgestation nehmen auch Kollegen des sozialmedizinischen Teams teil. Hier werden alle aktuellen Fälle besprochen und eruiert, wo Nachsorgebedarf besteht und wer für die sozialmedizinische Nachsorge in Frage

kommt. Erst dann gehen wir auf die Eltern zu. Mit deren Einverständnis übernehmen die Kollegen aus der Pflege und die Sozialpädagogen bei Entlassung nach Hause die Betreuung der Familien vor Ort."

**Was sind die Kriterien, um für das Angebot in Frage zu kommen?**

Ritschel: „Das Ganze ist eine freiwillige Leistung, die von der Kasse getragen wird, wenn sie auf einer Verordnungsbasis beruht. Dafür müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein, wie ein Bedarf beim Frühgeborenen selbst, dass es beispielsweise noch ein Monitoring bekommt oder mit einer Sonde nach Hause geht. Oder aber auch, dass bei den Eltern noch große Unsicherheiten und/oder psychische oder familiäre Belastungen vorliegen. Es müssen also

schon bestimmte Kontextfaktoren vorliegen, damit die Familienkasse das genehmigt.“

Gruppe: „In der Praxis sind das bei uns vornehmlich Frühgeborene (unter der 32. Schwangerschaftswoche und/oder Frühgeborene unter 1.500 Gramm), aber auch schwerkranke, also reife Neugeborene, die eine schwerwiegende Grunderkrankung oder im Rahmen der Geburt Komplikationen aufgewiesen haben. Aktuell sind wir noch in der Aufbauphase der sozialmedizinischen Nachsorge und können dieses Angebot nicht allen Familien, die in Frage kämen, auch anbieten. Daher müssen wir abwägen, bei wem der Bedarf besonders hoch ist.“

**Können Sie dieses Abwägen konkretisieren?**

Gruppe: „Wir sehen die Familie als Gesamtheit. Allgemeine Unsicherheit im Umgang mit dem Kind, eine schwierige soziale Situation und natürlich die Schwere der Erkrankung des Kindes spielen bei der Entscheidung mit. Es gibt Frühgeborene mit

## „Primär sind wir für Koordination und für die Vernetzung der Eltern mit weiteren Beratungsstellen da.“

wenig Komplikationen, die im guten Zustand nach Hause entlassen werden und keine sozialmedizinische Nachsorge benötigen. Daneben gibt es Kinder mit Komplikationen wie Hirnblutungen oder schweren Lungenerkrankungen als Folge der Frühgeburtlichkeit, die einen Mehrbedarf an Betreuung nachstationär haben. Aber auch wenn wir sehen, dass bei den Eltern eine hohe Unsicherheit vorliegt, fließt das in unsere Entscheidung ein. Denn hier ist der Bedarf groß, die Elternkompetenzen zu stärken, die nötigen Hilfsangebote zu installieren und eine gute Infrastruktur zu schaffen.“

**Wie sieht die Hilfe zu Hause genau aus?**

Ritschel: „Primär sind wir für Koordination und für die Vernetzung der Eltern mit weiteren Beratungsstellen zuständig. Wo brauchen sie noch Unterstützung, wo kommen sie gut zurecht, wo müssen wir sie noch hinleiten? Haben sie den richtigen Kinderarzt, brauchen sie noch einen Therapeuten oder kommen sie mit dem, den sie schon haben, zurecht? Oft wirken die Eltern mit den für sie noch neuen Strukturen hilflos. Die Sorge um das Kind und die zeitintensive Betreuung gerade bei Frühgeborenen vereinnahmt Eltern oft so sehr, dass selbst das Raussuchen einer Adresse schon überfordert. Unser Ziel ist die Stärkung der

Elternkompetenzen und sie dabei so weit zu unterstützen, dass sie alltägliche Herausforderungen zukünftig auch alleine meistern können.“

**Nehmen Eltern dieses Hilfsangebot gleichermaßen positiv an?**

Gruppe: „Weitestgehend ja. Wir haben beobachtet, dass gerade die Familien, die in unseren Augen ‚gut‘ aufgestellt sind, dieses Angebot gerne annehmen. Hingegen Familien, bei denen wir eine klare Indikation für eine sozialmedizinische Nachsorge sehen, sich vorerst etwas scheuen. Das sind dann Familien in sozial schwierigen Situationen. Besonders diese Familien wollen wir mit dem Angebot jedoch erreichen.“

Ritschel: „Leider können wir jetzt nicht bei jeder Familie, wo wir das Gefühl haben, ‚das ist vielleicht ein spätes Frühchen und es hat gar nicht so viele Probleme, aber die familiäre Situation ist so problematisch‘, ansetzen. Damit die Krankenkassen das bewilligen, bedarf es einer Verordnung und für diese ist die Diagnose des Kindes entscheidend.“

**Gibt es ein bestimmtes Kontingent an Bewilligungen?**

Ritschel: „Das Projekt ist ja erst einmal

für drei Jahre ausgelegt. Für das erste Jahr wurde festgelegt, dass wir 20 Familien versorgen können, im zweiten Jahr wurde das auf 45 erhöht und soll im dritten Jahr auf bis zu 80 Familien erweitert werden. Wir dürfen auch nicht unbegrenzt in die Familien gehen: Pro Familie haben wir 20 Stunden auf drei Monate verteilt. Meistens besuchen wir die Familien anfangs einmal die Woche und strecken es dann je nach Bedarf auf einen zweiwöchentlichen Rhythmus. Es gibt aber auch die Familien, da merken wir schon nach zehn Stunden, dass die so gut aufgestellt sind und kein weiterer Bedarf besteht. Auf der anderen Seite haben wir dann aber auch Familien, da merken wir, dass die 20 Stunden nicht ausreichen, und wo wir mit einer deutlichen Begründung eine Verlängerung beantragen.“

**Wie wird das zur Verfügung stehende Kontingent von 20 Stunden auf die Bereiche aufgeteilt?**

Gruppe: „Vor Ort werden die Familien vornehmlich von Kollegen aus der Pflege sowie unserer Sozialpädagogin Frau Peters betreut. Mit ihren weiteren Zusatzqualifikationen, gerade bei Kindern mit Essstörungen, kann sie bei Fütterungsproblemen Neugeborener unterstützen. Wir als Ärzte sind hauptsächlich bei medizinischen Fragen Ansprechpartner für unser Team und stehen für den Austausch mit den niedergelassenen Ärzten zur Verfügung. Gerade bei den schwerkranken Kindern ist der Austausch mit den niedergelassenen Kollegen wichtig. Alle zwei Wochen besprechen wir in unseren Teamsitzungen, welchem Kind es wie geht, wie die Familien zurechtkommen und welche Hilfsangebote noch benötigt werden.“

Das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital sind Mitglied im Bunter Kreis.

Kooperationspartner für die Nachsorge ist das SPZ Frankfurt.

Das Projekt wird durch Aktion Mensch gefördert.

**Was sind die besonderen Herausforderungen Ihrer Arbeit?**

Ritschel: „Eine Herausforderung ist sicher, den richtigen Zugang zu den Familien zu finden. Die einen Eltern können sich besser öffnen, die anderen weniger. Vieles hat da auch mit Sympathien zu tun. Man muss schon ein gutes Händchen dafür haben, um einen Einblick in die Familienstruktur zu bekommen. Werden sie von Familie und Freunden beispielsweise unterstützt? Das ist wichtig, um zu verstehen, an welcher Stelle wirklich Hilfe nötig ist. Nicht jede Familie ist bereit, gleich alles preiszugeben, und erzählt darüber ganz offen. Ein Teil unserer Arbeit ist auch, dass wir Familien zu Arzt- oder Therapeutenterminen begleiten. Gerade Mütter von Zwillingen sind dankbar, wenn noch eine zweite Person mit-

kommt und nach dem Kind schaut. Oder wenn bei Fachgesprächen mit den Ärzten eine sprachliche Hürde und Barriere da ist und sie sich nicht trauen nachzufragen. Durch Corona war das zuletzt leider eingeschränkt. Das hat sich auch bei den Hausbesuchen bemerkbar gemacht. Hier mussten wir nach einer anfänglichen Bestandsaufnahme vor Ort dann oft auf die telefonische Beratung umsteigen.“

**Was motiviert Sie persönlich an Ihrer Arbeit?**

Ritschel: „Ich beschäftige mich schon seit vielen Jahren damit, denn ich habe schon früh gesehen, dass Eltern bei ihrer Entlassung recht hilflos nach Hause gehen. Über Umwege bin ich dann auf die Arbeit der sozialmedizinischen Nachsorge gesto-

ben und habe mich damit weiter beschäftigt. Das hat mich motiviert, das Projekt auch bei uns ins Leben zu rufen. Irgendwann habe ich dann das ‚Go‘ bekommen und durfte hier die Ausbildung zur Case Managerin machen und starten.“

**Was wünschen Sie sich für die Zukunft?**

Gruppe: „Ich bin sehr glücklich mit dem Projekt. Es war am Anfang für uns alle Neuland. Was ich besonders herausstellen möchte, ist, dass wir aus den unterschiedlichsten Bereichen als Team zusammengefunden haben und sehr gut miteinander arbeiten. Diese Verbundenheit und Art der Zusammenarbeit wünsche ich mir auch für die Zukunft zu bewahren.“

*Vielen Dank für das Gespräch.*

## Ein kleines Paradies für Menschen und Insekten

# Das Bürgerhospital kann auch „grün“

Das Bürgerhospital hat trotz des geringen Platzangebots mitten in der Stadt mehrere „grüne“ Rückzugsorte für Patienten gestaltet, die auch von Insekten und Vögeln gerne angenommen werden. Mit einem vielfältigen Pflanzenangebot, verteilt auf mehrere Gärten, ist dies gelungen. Auf dem Dachgarten in der 5. Etage befragt Marion Weber, Patientenfürsprecherin des Bürgerhospitals, Peter Vaughan, der die Gartenanlagen teilweise selbst angelegt hat und diese seit vielen Jahren betreut, zu seinem „Herzensprojekt“.



Es ist Anfang März, die Sonne strahlt, obwohl es noch recht kalt ist. Der rosa Winterschneeball, einer der ganz zeitigen Frühlingsblüher, lockt mit seinen vielen duftenden Blüten schon jetzt unzählige Insekten an. Ein Admiral, ein Schmetterling, hat seine Winterruhe beendet und flattert herum – nein, es sind drei, vier sogar. Eine Holzbiene, die größte heimische Biene, blauschillernd, summt um unsere

Köpfe. Wie erfreulich, gilt sie doch in Deutschland als eher selten! Zudem sind viele weitere Bienen und andere Insekten zwischen den Sträuchern und Stauden, die bald aus ihrem Winterschlaf erwachen, unterwegs. Krokusse blühen. Bergenieen, Christrosen, Mönchspfeffer, Nieswurz, Geranium, Fuchsien als Bodendecker treiben langsam aus. Lavendel, Rosmarin, Bohnenkraut, Ysop, Thymian lassen an



Der Dachgarten des Bürgerhospitals: ein kleines Paradies für Menschen und Insekten.



Peter Vaughan.

Kräutergärten denken. Deutzie, Forsythie, Winter-Heckenkirsche, Frühlingsspiere, Felsenbirne und weitere Sträucher und Bäumchen wachsen hier, im Sommer beranken zudem prachtvoll Rosen die Rosenbögen über den Wegen. Clematis und Lonicera beranken die Wände. Die Gestal-

tung der geschwungenen Wege mit Steinmauerchen und Sandsteineinfassung soll Geborgenheit vermitteln, Bänke laden zum Ausruhen ein.

**Herr Vaughan, wie lange sind Sie mit dem Bürgerhospital verbunden?**

Vaughan: „Anfang der 1990er Jahre bin ich zum Bürgerhospital gekommen. Damals war ich seit vier, fünf Jahren selbstständiger Landschaftsgärtner und habe hier ein Projekt gefunden, das ich damals mit aufbauen konnte. Wir haben einen Innengarten mit Teich, einen ‚Vorgarten‘ zur Nibelungenallee, unseren wunderschönen Dachgarten über dem Mittelbau des Hauses in der 5. Etage und mehrere begrünte Dächer. Zudem betreuen mein Team und ich etwa 50 Hydropflanzenstationen im Gebäude.“

**Was ist denn das Besondere an diesen Gärten?**

„Auch auf kleinem Raum sollen Patienten und Mitarbeiter lebensbejahende Rückzugsorte finden, aus den Fenstern der Krankenzimmer soll möglichst ein bisschen Grün zu sehen sein. Zudem finden hier Insekten, auch seltene, beste Bedingungen durch die große Vielfalt der Pflanzen. Die Auswahl der Pflanzen habe ich so getroffen, dass sie sich ‚vertragen‘ und rund ums Gartenjahr blühen. Die stark Wachsenden halten wir durch regelmäßigen Schnitt im Zaum.“

Den Innengarten mit Teich hat sich seit vielen Jahren eine Entenfamilie ausgesucht, um hier ihre Eier auszubrüten – meist sogar zwei Gelege im Jahr mit je bis zu zehn Küken. Die Enten finden hier ein geschütz-

tes Umfeld. Meinen Traum von einem See-rosenteich konnte ich damit leider begraben, denn die Enten gründeln und verschonen keine Wasserpflanze. Hier ist durch den alten Baumbewuchs auch im Sommer für Besucher immer ein Schattenplätzchen zu finden. Besonders zu erwähnen ist der Trompetenbaum mit seinen beeindruckend großen Blättern. Leberblümchen und Cyclamen zeigen ihre Blüten. Besonders beliebt sind die Kamelien, die selbst leichten Frost vertragen und monatelang blühen.

Bemerkenswert sind auch die Dachbegrünungen. Auf dem Flachdach der Funktionsabteilung im Altbau hat sich die Bepflanzung mit genügsamen Bodendeckern und Stauden, obwohl kaum gewässert wird, extrem gut entwickelt und ein richtiges ‚Dickicht‘ gebildet. Die Dächer der vor einigen Jahren neu errichteten Intensivstation sind in Felder eingeteilt, hier wachsen Pflanzen, die mit extremer Trockenheit und magerem Boden zurechtkommen wie Hauswurz, Sedum-Arten, Saxifragien, kleinen Nelken und sogar Schnittlauch.



Marion Weber, Patientenfürsprecherin des Bürgerhospitals, Peter Vaughan.

Der Vorgarten des Bürgerhospitals, an der Nibelungenallee gelegen, ist von der Gestaltung her einem barocken Garten nachempfunden. Buchs-Hecken rahmen die Rasenflächen ein, Rosenstöcke blühen den Sommer über, am Zaun entlang steht der kugelig geschnittene Rotdorn Spalier. Hier ist zudem etwas ganz Besonderes zu finden: Der Stifter des Bürgerhospitals, der Arzt Johann Christian Senckenberg, hat

hier seine letzte Ruhestätte gefunden. Das Grab ist an der rechten Seite des Bürgerhospitals angelegt, geschützt durch eine Gittertür."

*Es gibt eine ganz besondere Geschichte zu unserem Dachgarten auf dem halbrunden Z-Bau, was hat es damit auf sich?*

„Der wunderschön angelegte, ca. 750 qm große Dachgarten musste im Jahr 2008 einer aus Platzgründen dringend erforderlichen Gebäudeaufstockung weichen. Da die Erholungsfläche mit Blick auf das Wahrzeichen des Bürgerhospitals, das ‚Uhrtürmchen‘ bei Mitarbeitern, Besuchern und Patienten gleichermaßen beliebt war, entschloss sich die Geschäftsführung, ihn zwei Stockwerke höher wieder aufbauen zu lassen. Sandsteinmauern und Pflaster, Stein für Stein, alles wurde abgetragen. Weitestgehend alle Pflanzen habe ich mit meinem Team ausgegraben und auf meinem Grundstück zwischengelagert, Bäume und Sträucher sorgsam eingeschlagen. Und sobald es möglich war, haben wir den Dachgarten erneut aufgebaut – mit einer noch besseren Aussicht über Frankfurt und Blick auf die Skyline. Und so erfreuen wir uns dank der damaligen Entscheidung der Geschäftsführung noch heute an diesem Stück Natur mitten in der Stadt!“



## Informationsangebot für Schwangere Digitaler Rundgang durch den Kreißsaal



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

Nach wie vor können pandemiebedingt keine Informationsabende für werdende Eltern stattfinden. Als Alternative hat das Bürgerhospital online ein umfassendes Informationsangebot geschaffen. In Video-interviews mit der Hebammenleitung, dem Chefarzt der Frauenklinik Prof. Dr. med. Franz Bahlmann sowie dem Chefarzt der

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

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



### Impressum

Vi.S.d.P.: Wolfgang Heyl  
Redaktionsleitung: Wolfgang Heyl  
Stellv. Redaktionsleitung: Marcus Amberger

Redaktion/Layout/Lektorat:  
Silvio Wagner  
Christiane Grundmann  
Meltem Yildiz  
Marion Weber

Redaktion:  
Prof. Dr. med. Marc Lüchtenberg  
Christian-Dominik Möller

Martina Schlögl (ms)  
Christine Schwarzbeck (cs)  
Lektorin: Karin Hartmann

Fotos:  
Thomas X. Stoll, Marcel Klein, Peter Vaughan,  
Christian Boss, Bürgerhospital Frankfurt,  
Büro Schramm für Gestaltung

Illustration: Oriana Fenwick  
Grafik: Christina Schwinn

Druckerei:  
Petermann GZW, Bad Nauheim

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



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

# Wir sind annersder - und du?

