



# Uhrtürmchen

## AUS DEN KLINIKEN

Wenn die Lunge schwächelt -  
Pneumologie und  
Allergologie am  
Clementine Kinderhospital  
*Seite 11*

## IM FOKUS

Chronisch entzündliche  
Darmerkrankungen  
*Seite 6*

## IM GESPRÄCH

Dr. Joachim Wolf -  
neuer Chefarzt der  
Diagnostischen und  
Interventionellen  
Radiologie  
*Seite 17*

## AUS DEN KLINIKEN

Bürgerhospital investiert  
in die Zukunft  
*Seite 15*

Die Zeit-Menschen  
Klinik-Seelsorge und psycho-  
logische Unterstützung  
*Seite 20*

# Liebe Leserinnen und Leser,



Foto: www.klauswaeldle.de

in der Winterausgabe des „Uhrtmchens“ präsentiert Professor Dr. Oliver Schröder, seit dem Frühjahr Chefarzt der Medizinischen Klinik, einen seiner Behandlungsschwerpunkte in anschaulicher Weise. Dass Diagnostik bei Kindern oft einer Detektivarbeit gleicht, erfahren Sie aus dem Bericht von Oberarzt Dr. Richard Kitz, dem Leiter der Spezialambulanz für Pneumologie und Allergologie am Clementine Kinderhospital. In einem Interview stellen wir Ihnen Dr. Joachim Wolf, den neuen Chefarzt unserer Diagnostischen und Interventionellen Radiologie, vor.

Zudem warten wir mit einem Thema auf, das uns sehr am Herzen liegt: Das Engagement des Teams unserer Klinik-Seelsorge und des Psychologischen Dienstes für unsere Patienten. Wir freuen uns auch über

das erfolgreiche ehrenamtliche Engagement unserer „Grünen Damen“, die ihr 30-jähriges Jubiläum in unserem Haus begehen konnten.

Lassen Sie das graue Herbst- und Winterwetter in Vorfreude auf die Weihnachtstage hinter sich und starten Sie gesund und glücklich in das Jahr 2015.

Herzliche Grüße

Wolfgang Heyl  
Krankenhausdirektor

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort	Seite 2
Aus den Stiftungskrankenhäusern	Seite 3
Hilfe bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen	Seite 6
Wenn die Lunge schwächelt – Spezialambulanz für Pneumologie und Allergologie am Clementine Kinderhospital	Seite 11
Geplanter Neubau stärkt den Gesundheitsstandort Frankfurter Nordend	Seite 15
Diagnostische und Interventionelle Radiologie – der neue Chefarzt im Gespräch	Seite 17
Die Zeit-Menschen: Klinik-Seelsorge und psychologische Betreuung	Seite 20
Eine Station für Neugeborene in Sierra Leone	Seite 24
30 Jahre Grüne Damen am Bürgerhospital	Seite 28
Jubiläum der Ambulanz für Heroin- und Methadonsubstitution „Grüne Straße“	Seite 30
Bürgerhospital beteiligt sich am Projekt „Babylotse“	Seite 31
Aus Azubis werden Leute	Seite 32
Termine und Veranstaltungen	Seite 34
Impressum	Seite 35

## Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital unterzeichnen Charta „berufundpflege“ Beruf und Pflege unter einem Hut

Das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital wollen gemeinsam mit ihren Mitarbeitern den schwierigen Spagat zwischen Beruf und privater Pflege meistern. Dies unterstrichen beide Häuser mit der Unterzeichnung der sogenannten Charta „berufundpflege“. Ende Juli 2014 nahm Oberin Christine Schwarzbeck stellvertretend für die gesamte Klinikleitung nun die Charta aus der Hand des Hessischen Ministers für Soziales und Integration, Stefan Grüttner, entgegen. Dabei befand sie sich in guter Gesellschaft. Insgesamt 40 Unternehmen zeigten an diesem Tag Flagge und setzten ein deutliches Signal dafür, dass sie gemeinsam mit ihren Mitarbeitern Wege finden wollen, um diese schwere Lebenssituation gemeinsam zu bewältigen.

Mit der Unterzeichnung der Charta bekennen sich das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital:

- zur Enttabuisierung und Würdigung der Übernahme von Pflegeaufgaben,
- zur Förderung einer entsprechenden Organisationskultur,
- zum lösungsorientierten Umgang mit den Situationen der pflegenden Beschäftigten,
- zur Förderung des internen und externen Dialogs.

Für beide Häuser ist die Unterschrift unter die Charta ein freiwilliges Selbstbekenntnis zur Würdigung der Pflegearbeit ihrer Mitarbeiter.

Lösungen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege werden für hessische Arbeitgeber zunehmend wichtig: Fast 76 Prozent der Pflegebedürftigen werden von Angehörigen zu Hause gepflegt. Viele der Pflegenden bleiben im gleichen Umfang wie zuvor erwerbstätig – und müssen ihren Verpflichtungen in der Pflege und am Arbeitsplatz gerecht werden.



Foto: berufundpflege

Ein Bekenntnis zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist die Charta, die Oberin Christine Schwarzbeck von Stefan Grüttner entgegennahm.

Entsprechend suchen immer mehr hessische Arbeitgeber gemeinsam mit ihren Arbeitnehmern Wege, um diesen konkrete Unterstützungsleistungen anzubieten. Mehr zum Thema unter [www.berufundpflege.hessen.de](http://www.berufundpflege.hessen.de).

MINT-Nachmittag am Clementine Kinderhospital

## Abwechslung im Krankenhausalltag

Das Mitmach-Museum EXPERIMINTA veranstaltet seit Oktober vier Mal im Monat einen MINT-Nachmittag im Clementine Kinderhospital. Mit altersgerechten Experimenten weckt die promovierte Chemikerin Dr. Petra Welkerling den Entdeckergeist von interessierten Patienten und deren Eltern. Mit Zutaten, die sich in jedem Haushalt finden, zeigt sie zum Beispiel, wie ein gekochtes Ei heil in eine Milchflasche kommt. Gefördert wird das Projekt von der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung und dem Kinderhilfestiftung e.V. Frankfurt am Main.

EXPERIMINTA ist eigentlich ein Mitmach-Museum in Frankfurt am Main, das 2013 von ehrenamtlichen Mitarbeitern eröffnet wurde. Etwa 120 Experimentierstationen laden zum Ausprobieren ein, sie machen neugierig und lassen den Besucher staunen. Sie führen und verführen zum Nachdenken. Naturwissenschaftliche Phäno-

mene und mathematische Zusammenhänge werden durch das Experimentieren lebendig und spontan verständlich. Dr. Welkerling begeistert nun auch die Patienten im Clementine Kinderhospital für die MINT-Fächer.



Foto: Welkerling

Focus Ärzteliste

## Top-Mediziner am Bürgerhospital

Mit PD Dr. med. Dr. med. habil. Oliver Schwenn (Augenklinik), Prof. Dr. med. Rettwitz-Volk (Klinik für Neonatologie) und PD Dr. med. Dr. med. habil. Franz Bahlmann (Klinik für Frauenheilkunde) gehören erneut gleich drei Chefarzte des Bürgerhospitals Frankfurt zu den führenden Medizinern ihres Fachbereichs. Dies bescheinigt die Focus Ärzteliste 2014.

Um diese zu ermitteln, werden über mehrere Monate hinweg Mediziner bundesweit zum fachlichen Können ihrer Kollegen befragt. Nur Ärzte, die besonders häufig empfohlen werden, werden in den engeren Expertenkreis aufgenommen und um detaillierte Angaben, etwa zum Behandlungsspektrum, gebeten. Zusätzlich fließen Patientenbewertungen und wissenschaftliche Publikationen in das Ranking ein, das bereits seit einigen Jahren bei der Wahl des richtigen Spezialisten helfen soll. Erst nach Auswertung aller Bewertungskriterien entsteht die endgültige Liste.

Gelebtes Qualitätsmanagement

## Beide Häuser rezertifiziert

Das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital erfüllen erneut die hohen Anforderungen der Qualitätsmanagement-Norm DIN EN ISO 9001:2008. Beide Häuser wurden 2014 durch den TÜV Süd entsprechend rezertifiziert.

Drei Tage lang hatten die Auditoren das Qualitätsmanagement des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals auf Herz und Nieren geprüft. Bei der Ab-

schlussveranstaltung bescheinigten Auditor Michael Zimmer und seine Kollegin Maja Meier beiden Häusern, dass es ihnen durch ein konsequent umgesetztes Qualitätsma-



Foto: www.klauswaelde.de

Wolfgang Heyl, Geschäftsführer des Bürgerhospitals, freut sich über den Erfolg seiner Ärzte. „Dass zum wiederholten Mal drei Chefarzte des Bürgerhospitals sowohl von ihren Kollegen als auch von den Patienten zu den Besten Deutschlands gezählt werden, ist eine tolle Bestätigung ihrer Arbeit und ihres Engagements.“

In der durch das Magazin Focus Gesundheit veröffentlichten Liste sind bisher Experten ausgewiesen, die ihren Patienten bezüglich Allergie und Asthma, Augen und Ohren, Bluthochdruck, Ernährung, Herz- und Blutgefäße, Kinderwunsch und Geburt, Krebs, Magen und Darm, Orthopädie, Psyche, Schmerzen, Schönheitsmedizin und Zähne am besten weiterhelfen können. Andere Fachbereiche sind aktuell in der Focus Ärzteliste noch nicht berücksichtigt, werden jedoch kontinuierlich ergänzt.

agement gelingt, interne und externe Abläufe im Sinne des Patienten kontinuierlich zu optimieren. Beeindruckt zeigten sie sich davon, in welch hohem Maße sich die Mitarbeiter mit Verbesserungsvorschlägen in diesen Prozess einbringen. Dies werteten sie als einen deutlichen Ausdruck dafür, dass es der Klinikleitung und den Mitarbeitern weniger um das Zertifikat in Form einer Urkunde geht, als vielmehr um das tatsächliche Verbesserungspotenzial, das der Blick von außen noch aufdecken kann.

„Dieses Potenzial gilt es nun, im Sinne unserer Patienten und unserer Mitarbeiter auszuschöpfen“, so Wolfgang Heyl, Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH.

Ein Museumsbesuch für den guten Zweck

## Stiftung Giersch spendet Museumseinnahmen an das Clementine Kinderhospital und verdoppelt

Über eine Spende der Stiftung Giersch von 8.000 Euro freute sich das Clementine Kinderhospital im September 2014. Stephan Rapp, Vorstand Stiftung Giersch, und Dr. Manfred Großkinsky, Leiter Museum Giersch, überreichten den symbolischen Scheck an die Vorsitzende der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung, Dr. Cathrin Schleussner. Vom 10. bis 31. August 2014 hatte das Museum Giersch die Hälfte des Spendenbetrags mit Unterstützung seiner Besucher erzielt. Die Stiftung verdoppelte anschließend.

Im Rahmen der Sonderausstellung zum Museumsuferfest „Frankfurter Landschaftsmaler aus drei Generationen: Carl Peter Burnitz – Hanny Franke – Klaus Kappel“ im Museum Giersch stand eine Spendenbox an der Museumskasse bereit. „Statt Eintritt zu verlangen, baten wir um eine Spende für das Clementine Kinderhospital“, sagt Dr. Manfred Großkinsky,

Leiter Museum Giersch. „Wir waren selbst überrascht, wie schnell sich die Box füllte.“ Von Kleingeld bis 50-Euro-Scheinen – mehrmals musste die Box geleert werden. „Wir freuen uns sehr über die erneute Unterstützung der Stiftung Giersch und die originelle Idee, den Besuch einer außergewöhnlichen Kunstausstellung mit der Förderung eines Kinderkrankenhauses zu verbinden.“

Die Spende soll für die Ausstattung der Abteilung Psychosomatik am Clementine Kinderhospital verwendet werden. Auf der Station werden Patienten mit einer Altersspanne von sechs bis achtzehn Jahren behandelt, so dass wir flexible, höhenverstellbare Möbel brauchen. Die Beschaffung dieser Möbel und eines neuen Sofas durch die Spendenmittel sollen dazu beitragen, dass sich die psychosomatisch erkrankten Kinder und Jugendlichen während ihres oft mehrwöchigen Aufenthaltes auf der Station wohlfühlen“, so Dr. Schleussner.



Foto: Stiftung Giersch

Mit dem Clementine Kinderhospital ist die Stiftung Giersch bereits seit längerem partnerschaftlich verbunden. So finanzierte sie den im Jahr 2007 fertiggestellten Neubau des Kinderhospitals und des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) in Frankfurt. Mit einer Investition von fünf Millionen Euro sicherte die Stiftung Giersch den Erhalt und Ausbau dieser in Frankfurt am Main einzigartigen Einrichtung. Ebenso verdankt das Clementine Kinderhospital dem Stifterehepaar die Einrichtung eines Kinderspielplatzes.


Aktionstag Saubere Hände

## Kontinuierliche Schulung für optimale Hygiene

Mit Händedesinfektionsmittel, einer Schwarzlichtlampe und Informationen bewaffnet besuchte das hauseigene Hygienemanagement Ende September die einzelnen Stationen des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals. Mit dieser Aktion frischen Hygienefachkraft Rudolph Weber und die angehende Hygienefachkraft Cornelia Ruks bei Ärzten, Pflege- und Stationskräften das Wissen in Sachen richtige Händedesinfektion jährlich auf.

Nachdem die Mitarbeiter sich die Hände desinfiziert haben, können sie unter der Schwarzlichtlampe sehen, ob sie tatsächlich alle Stellen an ihren Händen optimal desinfiziert haben. Möglich macht dies ein für diesen Tag speziell bearbeitetes Desinfektionsmittel, das unter der Schwarzlichtlampe leuchtet. Bleibt eine Stelle auf der Hand dunkel, informieren Frau Ruks und Herr Weber, wie eine richtige Desinfektion durchzuführen ist.

„Ziel dieser Aktion ist es, durch kontinuierliches Schulen einen optimalen Hygienestandard zu schaffen. Daher haben wir uns sehr gefreut, dass der Großteil unserer Mitarbeiter auf Anhieb seine Hände richtig desinfiziert hatte“, so Rudolph Weber. „Allerdings setzen wir in Sachen Händehygiene nicht nur auf diese punktuelle Aktion. Jeder Station ist von pflegerischer und jedem medizinischen Fachbereich von ärztlicher Seite ein Hygienebeauftragter zugeordnet. Dieser ist speziell geschult und legt im Stationsalltag ein Augenmerk darauf, dass die Hygienestandards unseres Hauses sowohl in Sachen Hände als auch in anderen Bereichen eingehalten werden.“ Das Engagement von Rudolph Weber und Cornelia Ruks in Sachen Hygiene wurde 2013 mit dem Gold-Zertifikat der Aktion Saubere Hände belohnt. Das Bürgerhospital Frankfurt ist somit eines von lediglich drei Krankenhäusern in ganz Hessen, das den höchsten Standard in Sachen Händehygiene erfüllt.



## Wenn der Darm nicht zur Ruhe kommt Hilfe bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind die beiden Hauptvertreter chronisch entzündlicher Darmkrankheiten. Ihre Entstehung ist bis dato unklar, eine Heilung durch medikamentöse Maßnahmen nach dem momentanen Kenntnisstand nicht möglich, Linderung jedoch schon. Die Therapie ist insbesondere bei den schweren Verlaufsformen sehr komplex, was eine besondere Erfahrung des behandelnden Arztes voraussetzt. Der am 1. März 2014 neu berufene Chefarzt der Medizinischen Klinik, Professor Dr. med. Oliver Schröder, PhD, verfügt über eine jahrelange klinische und wissenschaftliche Expertise auf dem Gebiet der chronisch entzündlichen Darmkrankheiten. Er erhielt kurz nach seinem Amtsantritt die Ermächtigung zur ambulanten Behandlung von Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa im Bürgerhospital. In diesem Artikel spricht er über Ursachen, Symptome und Therapie der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

### *Prof. Dr. med. Oliver Schröder, PhD*

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind die beiden Hauptvertreter chronisch entzündlicher Darmkrankheiten (CED). Sie

sind gekennzeichnet durch einen schubweisen Verlauf, bei dem sich Krankheitsphasen mit entzündlicher Aktivität und

entsprechenden Beschwerden mit beschwerdefreien Intervallen abwechseln. Die Krankheitsschübe sind durch darm-

spezifische Symptome wie krampfartige Bauchschmerzen, Durchfall, häufigen Stuhldrang sowie klinische Zeichen eines Darmverschlusses und/oder den Abgang von Blut und Schleim gekennzeichnet. Darüber hinaus können Allgemeinsymptome wie Fieber, Gewichtsverlust, Müdigkeit und Abgeschlagenheit auftreten. Die Leistungsfähigkeit ist im Schub vielfach deutlich herabgesetzt. In etwa der Hälfte der Fälle entwickeln die Patienten auch Krankheitsercheinungen außerhalb des Verdauungstraktes. Hiervon sind insbesondere Gelenke, Haut, Augen sowie Leber und Gallenwege betroffen.

**Bereits junge Menschen erkranken an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen**

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind trotz ungebremst steigender Neuerkrankungsraten von 15 bis 20 pro 100.000 Einwohner im Jahr noch relativ seltene Erkrankungen. Konservative Schätzungen zufolge sind derzeit zwischen 300.000 und 400.000 Menschen in Deutschland betroffen. Aus sozialmedizinischer Sicht sind sie wegen des frühen Manifestationsalters, in dem CED festgestellt werden, mit einem Häufigkeitsgipfel zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr sowie der oft erheblichen Auswirkungen auf Aktivitäten und Teilhaben in den Feldern Ausbildung, Beruf, Partnerschaft und Familie bedeutsam. CED können jedoch grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten. So ist jeder fünfte Patient ein Kind oder Jugendlicher. Beide Geschlechter erkranken etwa gleich häufig an CED.

Um chronisch entzündliche Darmerkrankungen diagnostizieren zu können, bedarf es einer umfangreichen Untersuchung und der Erfahrung des behandelnden Arztes.

Der zeitlich oftmals unklare Beginn, die große Spannweite an klinischen Symptomen sowie gelegentliche Schwierigkeiten in

*„CED können jedoch grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten.“*



Foto: [www.klauswoelde.de](http://www.klauswoelde.de)

der Diagnostik verzögern nicht selten die Diagnosestellung, so dass in Einzelfällen mehrere Jahre vom Beginn der Symptome bis zur richtigen Diagnosestellung einer CED vergehen können. Im Mittel vergehen circa sechs Monate zwischen dem erstmaligen Aufsuchen eines Arztes und der Diagnosestellung.

**Genauere Ursachen noch unbekannt**

In den letzten Jahren hat ein bedeutender Wandel im Verständnis der Krankheitsursachen

gefunden. So werden die CED nicht länger als autoimmune Funktionsstörungen verstanden. Stattdessen ist ein gestörtes Verhältnis zwischen der Barrierefunktion der Darmschleimhaut, der Darmflora und den Immunzellen des Darms in den Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses gerückt. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass nach wie vor die genauen Ursachen der Krankheitsentstehung nicht hinreichend verstanden sind.

Die Diagnose von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa setzt sich aus der Anamnese, dem klinischen Erscheinungsbild sowie der Kombination von endoskopischen, histologischen und radiologischen Untersuchungen zusammen. In einigen Fällen muss im Verlauf der Erkrankung diese Diagnostik wiederholt werden, um eine genaue Diagnose stellen zu können. Eine einzige Untersuchung zum Nachweis der beiden Erkrankungen existiert nicht. Darum ist es wichtig, bei

*„Für die Behandlung von CED werden in erster Linie Medikamente eingesetzt.“*

der Diagnosestellung andere entzündliche, toxische, gefäß- oder erregerbedingte Ursachen einer Dün- und/oder Dickdarmentzündung sowie das Vorliegen eines Darmkrebses auszuschließen.

Beim Morbus Crohn können alle Wandschichten des Verdauungstraktes betroffen sein. Die Ausbreitung ist ungleichmäßig, gesunde und entzündete Abschnitte wechseln sich ab. Sämtliche Abschnitte des Magen-Darm-Traktes einschließlich der Mundschleimhaut können befallen sein. Darüber hinaus besteht eine Tendenz zu Gangbildungen in benachbartes Gewebe (sogenannte

Fisteln) und Eitereinschlüssen (Abszessen). Im Gegensatz dazu sind die entzündlichen Veränderungen bei der Colitis ulcerosa auf die Dickdarmschleimhaut beschränkt und breiten sich gleichförmig vom Mastdarm unterschiedlich weit mundwärts im Dickdarm aus.

**Individuelle Therapie**

Ziel der Behandlung ist es, eine Linderung der Beschwerden zu erwirken, die Entzündungsaktivität zu dämpfen und für ein langes, beschwerdefreies Intervall zu sorgen. Dabei richtet sich die Therapie grundsätzlich nach dem Schweregrad, dem Ausbreitungsmuster der Erkrankung, dem Ansprechen auf vorangegangene Therapien sowie nach der individuellen Patientensituation. Für die Behandlung von CED werden in erster Linie Medikamente eingesetzt. Das Risiko, zumindest einmalig aufgrund ihrer Erkrankung operiert werden zu müssen, beträgt für Patienten mit Morbus Crohn

40 bis 60 Prozent und für Patienten mit Colitis ulcerosa 10 bis 20 Prozent.

Aufgrund des individuell höchst unterschiedlichen Verlaufs sowie der Vielzahl an Therapieoptionen erfordert die Behandlung ein hohes Maß an ärztlicher Erfahrung und Kompetenz. Hierfür bedarf es eines langjährigen Umgangs in der Betreuung von CED-Patienten. Da Verlauf und Prognose der CED wesentlich durch das Krankheitsverständnis, die Mitarbeit und das Selbstmanagement des Patienten beeinflusst werden, ist eine umfassende Informationsvermittlung Grundvoraussetzung für eine



Normale Dickdarmschleimhaut.



Mäßiggradig fibrinöse Entzündung bei Colitis ulcerosa.



Hochgradig ulzeröse Entzündung im Colon bei Morbus Crohn.

erfolgreiche Arzt-Patienten-Beziehung. Dazu gehört auch, dass der CED-Experte ausreichend Zeit und Geduld mitbringt, um über die bloße Therapiebegleitung hinaus einfühlsam über die allfälligen emotionalen, sozialen, psychologischen, familiären und tagespraktischen Probleme beraten zu

## „Eine umfassende Informationsvermittlung ist Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Arzt-Patienten-Beziehung.“

können. Im optimalen Fall erfolgt die Patientenbetreuung nicht durch einen einzelnen Arzt oder eine einzelne Ärztin, sondern durch ein Beratungs- und Behandlungsteam, das sich aus Spezialisten ver-

schiedenster, mit der Betreuung von CED-Patienten befasster medizinischer Fachgruppen zusammensetzt (Gastroenterologie, Chirurgie, Ergo-/Physiotherapie, Ökotrophologie, Psychologie, Pflege).

### CED-Ambulanz am Bürgerhospital

Seit dem 1. März 2014 ist Prof. Dr. med. Oliver Schröder, PhD, neuer Chefarzt der Medizinischen Klinik im Bürgerhospital Frankfurt. Er ist Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunktkompetenzen Gastroenterologie, Endokrinologie und Diabetologie sowie Proktologie.

Vor seiner Berufung war Professor Schröder langjähriger Oberarzt an der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums Frankfurt am Main. Als ausgewiesener Fachmann auf dem Gebiet chronisch entzündlicher Darmkrankhei-

ten betreute er dort als langjähriger Leiter der CED-Ambulanz über 500 Patienten, insbesondere mit schweren Verlaufsformen von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Zudem beteiligte er sich an mehreren Therapiestudien und veröffentlichte viele Artikel zur Therapie und Versorgungsforschung von CED in renommierten nationalen und internationalen Fachzeitschriften.

Kurz nach seinem Amtsantritt erhielt Prof. Schröder die Ambulanzermächtigung zur Behandlung von Morbus Crohn und Colitis ulcerosa im Bürgerhospital. Seither kann er dort Betroffene ambulant

behandeln und ihnen aus dem gesamten Spektrum etablierter medikamentöser Therapiemöglichkeiten die individuell bestmögliche Option anbieten. Zudem steht ihm die gesamte Palette moderner diagnostischer Methoden zur Verfügung.

Auch besteht eine enge Kooperation mit den Kliniken für Allgemein- und Visceralchirurgie sowie für Diabetologie und Ernährungsmedizin des Bürgerhospitals. Betroffene Patienten können sich von ihrem niedergelassenen Gastroenterologen oder einem fachärztlich tätigen Internisten in die CED-Ambulanz überweisen lassen.

### CED-Netzwerk Frankfurt am Main

Seit September 2014 trifft sich das CED-Netzwerk Frankfurt am Main regelmäßig im Bürgerhospital. Alle zwei Monate kommen die Mitglieder der Selbsthilfegruppe am zweiten Donnerstag des Monats von 20.00 bis 22.30 Uhr zusammen, um sich auszutauschen. Weitere Informationen über das Netzwerk unter [www.ced-netzwerk.de](http://www.ced-netzwerk.de).



Foto: [www.klauswaelde.de](http://www.klauswaelde.de)

## Spezialambulanz für Pneumologie und Allergologie am Clementine Kinderhospital

# Wenn die Lunge schwächelt

Am Clementine Kinderhospital besteht seit 25 Jahren eine Spezialambulanz für Kinder mit chronischen Lungenerkrankungen und allergischen Erkrankungen der Atemwege. Jährlich werden dort um die 1.400 Kinder und Jugendliche ambulant und teilweise tagesstationär behandelt. Zugewiesen werden sie von den niedergelassenen Kinderärzten und Pneumologen aus der Region. Seit 2004 leitet Dr. med. Richard Kitz diese Ambulanz. Er hat seine Ausbildung zum Kinderarzt und Zusatzbezeichnungen in der Kinderpneumologie und Allergologie an der Universitätskinderklinik in Frankfurt erworben und war dort lange Jahre als Oberarzt in diesen Bereichen tätig. Anhand zweier Beispiele zeigt er, wie seine Ambulanz den jungen Patienten helfen kann.

### Dr. med. Richard Kitz

**Florian\* – ein ungewöhnlicher Fall**  
Florian ist ein bisher gesunder siebenjähriger Junge. Seit einem Jahr hustet er jedoch häufig und hat in dieser Zeit bereits

drei Lungenentzündungen durchlebt. Trotz vielfältiger Untersuchungen konnte sein Zustand lange nicht erklärt werden. Das letzte Röntgenbild zeigt eine chronische

Entzündung eines Lungenlappens, also einen zunehmenden Befund. Deshalb wurde er bronchoskopiert. Dabei wird ein Endoskop über den Mund und die Luftröhre in

\*Name von der Redaktion geändert.

die Lunge eingeführt. Die Ärzte fanden im rechten Unterlappenbronchus erstaunlicherweise einen eingewachsenen Fremdkörper, der sich als Teil eines Tannenzapfens entpuppte. Im Gespräch nach der Narkose erinnerte sich Florian plötzlich daran, dass er vor einem Jahr auf einem Klassenausflug im Wald einem Freund geholfen hatte, auf einen Baum zu klettern. Dabei waren Baumteile heruntergefallen, woraufhin er plötzlich fürchterlich husten müssen. So war das Tannenzapfenstück in die Lunge gelangt. Eine Bronchitis hatte er aber erst eine Woche später entwickelt, wie seine Geschwister auch. Aus diesem Grund hatten weder er noch seine Mutter einen Zusammenhang zu dem Kletterausflug hergestellt. Mittlerweile ist das Stück Tannenzapfen entfernt und Florian geht es bereits besser.

#### Lungenfunktionslabor

Natürlich wird nicht sofort bronchoskopiert. Das Herzstück der Basisuntersuchung chronischer Lungenerkrankungen wie bei Florian ist die Messung der Lungenfunktion. Sie gibt wertvolle Hinweise auf die Art der Erkrankung und den Therapieerfolg im Behandlungsverlauf. Um verlässliche Messwerte zu erhalten, ist eine kindgerechte Erklärung der komplexen Atemmanöver während der Untersuchung unbedingt notwendig. Dazu muss die Angst vor den Maschinen abgebaut und das Kind unterstützt sowie zur optimalen Mitarbeit motiviert werden. In der Kinderheilkunde sind dabei manchmal mehrere Anläufe notwendig, um ein verlässliches Untersuchungsergebnis zu erzielen.

Die Lungenfunktionsuntersuchungen können auch in Kombination mit anderen Verfahren genutzt werden, um z.B. ein Asthma durch körperliche Belastung nachzuweisen. Unter dieser Form des Asthmas leidet auch Thomas, doch lange wurde dies nicht erkannt.



Foto: www.klauswaedele.de

Sportlicher Einsatz von Atemtrainerin Claudia Pischner und Patient.

#### Thomas – unsportlich oder doch Asthma?

Thomas ist beim Sport in der Schule immer schnell erschöpft und klagt dann oft über eine komische Beklemmung im Brustkorb. Er hat ein paar Pfunde zu viel auf den Rippen und wird häufig gehänselt, wenn er beim Fußball nicht hinter den anderen her-

kommt. Er sitzt meistens auf der Bank der Turnhalle. Wenn die Mutter ihn zum Arzt bringt, kann dieser nichts Ungewöhnliches beim Abhören der Lunge erkennen. Er rät zur Steigerung der sportlichen Belastung und zum Abnehmen des Körpergewichts. Doch dieser Rat hilft nichts. Als Thomas seinen Lieblingssport frustriert hinwerfen will, spricht die Mutter mit Thomas' Sport-

lehrer. Dieser rät ihr, Thomas noch einmal gründlich untersuchen zu lassen. Sie wendet sich an das Clementine Kinderhospital. Auch in unserer Ambulanz hören wir nichts über der Lunge und die Lungenfunktion in Ruhe ist altersnormal. Aber als Thomas schließlich auf dem Laufband mit zunehmender Geschwindigkeit läuft, fängt er an zu husten. Nach einigen Minuten keucht er und fängt an, angestrengt die Luft herauszupressen. In der Lungenfunktion zeigt sich deutlich die Verengung seiner Bronchien, die über 20 Minuten anhält. Thomas leidet unter einem Belastungsasthma! Natürlich sollte er abnehmen, er braucht aber ebenso ein Asthmamedikament, das ihn vor solchen Situationen schützt, in denen er außer Atem kommt. Das Medikament hilft. Als er während der Therapie nach zwei Monaten wiederkommt, schafft er die geforderte Laufstrecke viel besser und ohne Husten. Der Sportlehrer hat ihn gelobt. Auf der Bank neben dem Spielfeld hat er nicht mehr gesessen.

#### Asthmaschulung

Bei einer Asthmaerkrankung reicht es jedoch nicht alleine aus, dem Patienten seine Medikamente zu verschreiben und einen detaillierten Anwendungsplan mitzugeben.

In vielen Studien konnte gezeigt werden, dass die Therapietreue auch bei schwerer Form einer Asthmaerkrankung rasch abnimmt. Deshalb wurde die Schulung von Patienten mit Asthma bronchiale als Leistung der Kassen etabliert und ein Behandlungskonzept (DMP) entwickelt. Im Mittelpunkt der Schulung steht neben kindgerechter Wissensvermittlung über die Erkrankung, deren Auslöser und Wirkmechanismen der eingesetzten Medikamente die Stärkung der Selbstwahrnehmung und Förderung der eigenen Behandlungskompetenz (Empowerment). Dazu arbeitet ein Team aus qualifizierten Asthmatrainern mit einer Kleingruppe gleichaltriger Kinder an mehreren Nachmittagen zusammen an verschie-

*„80 Prozent der kindlichen Asthmafälle sind allergisch bedingt.“*

denen Themen. Zum Team gehören ein Pädagoge, ein Physiotherapeut/Sportlehrer, ein Arzt und meist eine Kinderkrankenschwester mit einer Ausbildung zum Asth-



Foto: www.ambreasreeg.com

Manchmal sind ungewöhnliche Maßnahmen notwendig, um dem Patienten helfen zu können.

#### Die Spezialambulanz

Das Team der Ambulanz am Clementine Kinderhospital besteht aus einem Kinderpneumologen, einem Kinderarzt in der Weiterbildung für Kinderpneumologie, einer Kinderkrankenschwester mit der Zusatzausbildung in der Atemtherapie und einer Sekretärin in Teilzeit für das Terminmanagement. Nachmittags wird eine Sprechstunde angeboten. Vormittags bestehen Möglichkeiten zur tagesklinischen Behandlung. Im Bürgerhospital besteht eine Kooperation mit der Kinderchirurgie und Anästhesie, um Kinder stationär für eine Bronchoskopie aufzunehmen.

Die Ambulanz ist eng mit der Tagesklinik am Clementine Kinderhospital verbunden. Viele Tests sind zeitlich sehr aufwändig und bedingen eine Beobachtungszeit, die in einer Praxis unter ambulanten Bedingungen nicht durchführbar ist. Hierzu zählen Nahrungsmittel- oder Arzneimittelprovokationen bei Kindern mit anaphylaktischen Reaktionen in der Vorgeschichte. In zunehmender Dosis wird ein verdächtiges Nahrungsmittel dem Kind gegeben und die Reaktion darauf dokumentiert. Oft muss das Nahrungsmittel verblindet werden, um psychologische Aspekte oder Aversionen von der echten Allergie abgrenzen zu können. Dazu werden Geschmacks- oder Farbveränderer zugegeben und Placebokontrollen eingestreut. Andere Kinder bekommen eine Speiseröhrensonde (Impedanz-pH-Metrie) eingelegt, um z.B. einen gastroösophagealen Reflux mit Aspiration in die Atemwege ausschließen zu können. In solchen Fällen stehen die Räumlichkeiten der Tagesklinik mit Überwachungsbetten zur Verfügung.

## „Die richtige Allergenauswahl ist entscheidend für den Behandlungserfolg.“

matrainer. Parallel zu den Patienten erhalten auch die Eltern Informationen und Schulungen sowie Raum für Fragen.

### Die Suche nach dem Allergen

80 Prozent der kindlichen Asthmafälle sind allergisch bedingt. Deshalb gehört neben der gründlichen Anamneseerhebung die Allergiediagnostik zur Abklärung der Ursachen. Dabei spielt der Haut-Prick-Test als schnelle und kostengünstige Untersuchung eine wesentliche Rolle. Damit lässt sich parallel eine Vielzahl an Allergenen am Patienten testen. Neben dem Standardtest mit den häufigsten Allergenen lässt er sich individuell aus den verdächtigen Substanzen aus der Umwelt des Kindes, je nach den vermuteten Auslösern, zusammenstellen.



Foto: [www.klauswaelde.de](http://www.klauswaelde.de)

Dr. Kitz beim Haut-Prick-Test.

Nicht immer lässt sich eine allergische Reaktion jedoch eindeutig zuordnen. Manche Patienten haben mehrere Allergien oder der Test zeigt zunächst nur eine Sensibilisierung (Vorstufe der Allergie) an: Es ist dann zu klären, ob das Kind tatsächlich an einer Allergie gegen Hundehaare oder doch an einer gegen Hausstaubmilben leidet. In diesen Fällen werden die Patienten mit dem vermutlich relevanten Allergen in der Ambulanz provoziert. Das heißt das Immunsystem wird gezielt mit einer niedrigen Dosis des vermuteten Auslösers konfrontiert. So kann man unnötige Empfehlungen zur Allergenvermeidung verhindern oder aber das richtige Allergen für eine spezifische Allergitherapie auswählen.

Mit der spezifischen Allergitherapie (Hyposensibilisierung) steht die bisher einzige

Therapie zur Verfügung, die wieder eine Toleranz gegen das Allergie auslösende Allergen herstellen kann. Da diese Therapie langwierig ist und wegen häufiger Behandlungstermine eine hohe Disziplin erfordert, ist die richtige Allergenauswahl entscheidend für den Behandlungserfolg.

Bei Insektengiftallergikern steht am Ende der Behandlung zum Beispiel oft die Frage: Was passiert eigentlich wirklich, wenn ich nochmal gestochen werde? In einigen Fällen kann man eine sichere Empfehlung zum Verhalten nur geben, wenn man unter stationärer Überwachung eine echte Stichprovokation durchführt, die dem Patienten die Gewissheit gibt: Auch im Wald, fernab medizinischer Notfallversorgung, kann mir ein Wespenstich nichts mehr anhaben.

### Dr. Sherlock

Die Allergologie kann man mit einer Detektivarbeit vergleichen: Am Anfang steht die ausführliche Befragung, bei Kleinkindern auch der Zeugen (Eltern), dann folgen Untersuchungen der Spuren bis hin zur „Tatortbesichtigung“. Es folgen Laboruntersuchungen, Gegenüberstellungen. Im Anschluss müssen die Fakten diskutiert und bewertet werden, bevor einschneidende Maßnahmen ergriffen werden. So vergeht manchmal viel Zeit, bis der Fall tatsächlich „geklärt“ ist. Doch wenn Patienten und Eltern gut mitarbeiten, lohnt sich die Detektivarbeit, denn mit der Hyposensibilisierung kann einer erheblichen Anzahl Patienten gut geholfen werden.



Abbildung: Braun & GÜth Architekten / Visualisierung: mainfeld ffm

Bürgerhospital investiert in die Zukunft

## Geplanter Ersatzneubau stärkt den Gesundheitsstandort Frankfurter Nordend

Das Bürgerhospital plant zu bauen. Das neue Gebäude soll an der Ecke Nibelungenallee/ Richard-Wagner-Straße entstehen. Der sechsstöckige Bau wird unter anderem ein nach neuesten Standards ausgestattetes OP-Zentrum, einen hochmodernen Entbindungsbereich mit sieben Kreißsälen und einen auf gleicher Ebene angeschlossenen OP für Kaiserschnitte sowie Intensivbetten für Neugeborene und Kinder beherbergen. Des Weiteren sind eine Pflegestation für die Geburtshilfe, ein Parkdeck und weitere wichtige Sekundärbereiche (z.B. Umkleiden, Sterilgutaufbereitung) vorgesehen.

### Kristin Brunner

„Aus zwei Gründen ist der Neubau für uns notwendig. Zum einen entwickeln sich unsere Patientenzahlen seit vielen Jahren positiv. Diesem Trend wollen und müssen wir

Rechnung tragen. Zum anderen investieren wir mit dem Neubau in die moderne Gesundheitsversorgung unserer Patienten, die aus dem Nordend, aber auch ganz Frank-

furt und Umgebung zu uns kommen“, so Wolfgang Heyl, Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH.



## Das Bürgerhospital rechnet mit einer Inbetriebnahme des neuen Krankenhausbauwerkes im dritten Quartal 2018.

Der Neubau soll sich an das bereits bestehende Bettenhochhaus anschließen. Dadurch wird eine noch reibungslosere Patientenversorgung ermöglicht. Die Rettungswagen werden dann künftig im Erdgeschoss durch das Gebäude hindurchfahren, um die Zentrale Notfallambulanz des Bürgerhospitals an gewohnter Stelle zu erreichen.

Bevor das neue Gebäude gebaut werden kann, muss ein bereits bestehendes jedoch weichen. Aktuell steht auf dem zu bebauenden Abschnitt das nicht denkmalgeschützte Pfründnerhaus, in welchem aktuell nicht-medizinische Einrichtungen wie die Verwaltung untergebracht sind. „Nach intensiver Prüfung mussten wir feststellen, dass dies der einzige Ort auf dem Areal des Bürgerhospitals ist, an dem unser Bauvorhaben sinnvoll umgesetzt werden kann. Leider hat die Prüfung auch ergeben, dass das bestehende Gebäude aufgrund seiner Bausubstanz nicht für eine Krankenhausnutzung geeignet ist und somit auch bedauerlicherweise nicht erhalten werden kann. Daher ist der Neubau für uns die einzige Option“, erklärt Marcus Amberger, ebenfalls Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH.

Der Abriss des Pfründnerhauses startet voraussichtlich im ersten Quartal 2015 mit der Entkernung. Danach beginnt der eigentliche Abriss des Gebäudes. Dabei werden jedoch weder Abrissbirne noch Sprengstoff zum Einsatz kommen. Vielmehr werden Bagger und Greifer das Gebäude voraussichtlich innerhalb von einhalb Monaten abtragen. Anschließend beginnt

im zweiten Quartal 2015 die eigentliche Baumaßnahme. Bei einem reibungslosen Verlauf rechnet das Bürgerhospital mit einer Inbetriebnahme des neuen Krankenhausbauwerkes im dritten Quartal 2018. „Wir sind uns bewusst, dass diese Baumaßnahme auch Auswirkungen auf unsere Mitarbeiter und Anwohner haben wird. Bereits seit Beginn unserer Planungen loten wir daher gemeinsam mit den Architekten aus, wie wir potenzielle Belastungen, z.B. Baulärm, so gering wie möglich halten können. Hier werden wir sinnvolle Maßnahmen er-

greifen. Unsere Patienten werden vermutlich nur mittelbar von dieser Baumaßnahme betroffen sein, da sich das Bauwerk an einer Stelle auf dem Grundstück befindet, an dem keine Patientenzimmer unmittelbar angrenzen. Unser medizinisches Leistungsangebot werden wir daher auch während der gesamten Bauphase in bewährter Qualität und in gleicher Quantität anbieten können“, versichert Amberger.

Mit der Architektur des Gebäudes ist erneut die WRL Architekten GmbH betraut, mit der das Bürgerhospital bereits mehrere Bauprojekte umgesetzt hat. Die Fassade wurde von Braun & Güth Architekten entworfen. Diese hatten sich in einem Wettbewerb zur Fassadengestaltung gegen vier Mitbewerber durchgesetzt und die fachkundige Jury überzeugt.

### Eckdaten Ersatzneubau des Bürgerhospitals

Ort	Ecke Nibelungenallee/Richard-Wagner-Straße	
Baubeginn	1. Quartal 2015	
Bauende	Mitte 2018	
Bauabschnitte	Abriss Bestandsgebäude	1. Quartal 2015
	Baubeginn	2. Quartal 2015
	Inbetriebnahme	3. Quartal 2018
Nutzung	UG	Umkleide
	EG	Parkdeck
	1. OG	OP-Bereich
	2. OG	OP-Technik
	3. OG	Entbindungsbereich
	4. OG	Neonatologische und pädiatrische Intensivstationen mit Rooming-in
5. OG	Pflegestation der Geburtshilfe	
6. OG	Zentralsterilisation	
Nutzfläche	ca. 8.000 m <sup>2</sup>	
Investitionssumme	rd. 45 Mio. Euro	
	(inklusive Vorwegmaßnahmen rd. 50 Mio. Euro) durch das Land Hessen	
Teilförderung		
Architekt Gebäude	WRL Architekten GmbH	
Architekt Fassade	Braun & Güth Architekten	



Foto: www.klauswaelde.de

## Diagnostische und Interventionelle Radiologie Der neue Chefarzt im Gespräch

Seit August 2014 ist Dr. med. Joachim Wolf Chefarzt der Diagnostischen und Interventionellen Radiologie am Bürgerhospital Frankfurt. Dort ist er jedoch kein unbekanntes Gesicht. Bevor er zum Chefarzt ernannt wurde, war er bereits seit Januar 2012 als leitender Oberarzt der Radiologie und Abteilungsleiter des Teilbereichs Kernspintomographie am Bürgerhospital tätig. Kristin Brunner sprach mit Dr. Wolf über seine neue Position, seine Abteilung und darüber, wie er diese prägen möchte.

### Kristin Brunner

*Herr Dr. Wolf, seit wenigen Monaten sind Sie Chefarzt der Fachabteilung Radiologie am Bürgerhospital. Wie sieht denn so ein typischer Arbeitsalltag in Ihrer neuen Funktion aus?*

Mein Arbeitstag in der Klinik beginnt um 7.30 Uhr. Als Erstes werden von meinen Kollegen und mir die Untersuchungen der Nacht aufgearbeitet, um für die chirurgischen Besprechungen am Morgen vorbereitet zu sein. Anschließend stimme ich mich mit meinem Ärzteteam über die anstehen-

den Termine in unserer Abteilung und die Arbeitsplatzverteilung ab. An den meisten Arbeitstagen arbeite ich in der Routine bei der Betreuung und Auswertung der geplanten und notfallmäßigen radiologischen Untersuchungen mit, überwiegend in der Magnetresonanztomographie, aber auch in



Foto: www.klauswaelder.de

allen anderen Bereichen. Natürlich haben meine Verwaltungsaufgaben deutlich zugenommen, seit ich die Chefarztposition bekleide.

Glücklicherweise habe ich in der Radiologie ein fähiges und motiviertes Team an meiner Seite, mit dem ich mir auch viele administrative Aufgaben teilen kann, so dass ich auch weiterhin der eigentlichen radiologischen Tätigkeit am Patienten nachkommen kann. Die Verwaltungsaufgaben bearbeite ich vor allem in der Zeit nach 16.00 Uhr, wenn der überwiegende Teil der radiologischen Routinearbeit erledigt ist.

*Die vollständige Bezeichnung Ihrer Abteilung lautet „Diagnostische und Interventionelle Radiologie“. Warum diese Unterscheidung in diagnostisch und interventionell?*

Die Radiologie hat in den letzten Jahrzehnten wie kaum ein anderes medizinisches Fach eine eindrucksvolle Entwicklung genommen. Neben der Entwicklung der Computertomographie, der Sonographie und der Magnetresonanztherapie eröffnete sich vor allem mit der Gefäßdarstellung auch der Bereich der sogenannten Interventionellen Radiologie. Als Interventionelle Radiologie bezeichnet man minimal-invasive bildgesteuerte Eingriffe wie Gefäßweite-

rungen bei der Gefäßverschlusskrankheit mit einem Ballon oder einer Gefäßstütze durch einen Kathetereingriff, aber auch gezielte Gewebeprobeentnahmen bei Tumorverdacht oder das Einführen von Drainagen.

*Durch welche Schwerpunkte zeichnet sich Ihre Abteilung besonders aus?*

Als unsere Hauptaufgabe sehe ich die Versorgung der Abteilungen des Hauses. Dies erfordert bei der Vielfalt der behandelten Krankheitsbilder eine ausgesprochen breit aufgestellte radiologische Abteilung. Einen breiten Raum in unserem Arbeitsalltag nehmen komplexe allgemein-chirurgische und internistische Erkrankungen ein, die häufig eine ausgedehnte Diagnostik unter Einsatz von MRT und CT und zum Teil auch minimal-invasiver Verfahren erfordern. Für uns wichtige Gebiete hier im Haus sind natürlich auch die allgemeine Traumatologie und die Diagnostik bei Lungenerkrankun-

*„Besonderer Schwerpunkt ist die fetale MRT, die Abklärung komplexer vorgeburtlicher Probleme, in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik.“*

gen. Durch die Diabetologie haben außerdem Gefäßkrankungen für uns eine große Bedeutung, die mittels MRT-Angiographie und Katheter-Angiographie abgeklärt und in vielen Fällen minimal-invasiv bei uns behandelt werden.

Spezielle kinderradiologische Untersuchungen führen wir für die Neonatologie und die Kinderchirurgie im Bürgerhospital durch. In der Magnetresonanztomographie haben wir eine sehr intensive Zusammenarbeit mit dem Clementine Kinderkrankenhaus etabliert. Ein besonderer Schwerpunkt

unserer Abteilung ist auch die fetale MRT, also die Abklärung komplexer vorgeburtlicher Probleme, die wir in Zusammenarbeit mit der Frauenklinik durchführen. Ein weiterer persönlicher Schwerpunkt von mir ist die Brustbildgebung, also die Abklärung von Brusterkrankungen mittels Mammographie, Sonographie und MRT.

*Eine Besonderheit ist der offene Magnetresonanztomograph. Was unterscheidet ihn von anderen MRT? Was sind die Vorteile?*

Ein offener Magnetresonanztomograph ist ein besonders gestaltetes Gerät, das von allen Seiten zugänglich ist. Dies hat Vorteile bei der Untersuchung zum Beispiel von Kindern oder ängstlichen Patienten, da eine Vertrauensperson mit Blickkontakt die Untersuchung begleiten kann. Auch bei Untersuchungen in Narkose, die bei Kleinkindern in Zusammenarbeit mit der Anästhesie bei uns regelmäßig durchgeführt

werden, ist das offene Gerät von Vorteil. Zudem können auch besonders adipöse Patienten bei uns untersucht werden.

*In der Radiologie kommen, wie Sie oben schon erwähnt haben, neben der Magnetresonanztherapie (MRT) unter anderem auch die Computertomographie (CT) und das Röntgenverfahren zum Einsatz. Was unterscheidet diese Verfahren und wann wird welches Verfahren eingesetzt?*

Das normale Röntgenverfahren ist sozusagen der Ursprung der Radiologie. Entdeckt wurden die Strahlen, die erstmals

einen Blick in und durch den Menschen erlaubten, 1895 von Wilhelm Conrad Röntgen, nach dem sie ja auch benannt sind und aus dem sich der eher historische Begriff Röntgenarzt ableitet. Beim Röntgen werden bestimmte Körperabschnitte mit Röntgenstrahlen gezielt durchleuchtet und es entsteht ein Bild, bei dem sich die Strukturen des Körperabschnitts überlagern. Die Computertomographie ist eine Weiterentwicklung der Röntgentechnik, die zu Beginn der 1970er Jahre eingeführt wurde, mit der es möglich ist, hochaufgelöste Schnittbilder des Körpers zu erzeugen. Bei der Magnetresonanztomographie handelt es sich um ein ebenfalls seit den 1970er Jahren bekanntes, technisch vollkommen andersartiges Verfahren, bei dem Schnittbilder des Körpers ohne Röntgenstrahlen mit starken Magnetfeldern und Radiofrequenzimpulsen erzeugt werden.

Übrigens wurden Herr Röntgen und auch die Entwickler der Computertomographie und die Entdecker der Magnetresonanztomographie mit dem Nobelpreis ausgezeichnet.

*Wenn Sie auf Ihre ersten Monate als Chefarzt zurückblicken, was ist die wichtigste Erkenntnis, die Sie bereits mitgenommen haben?*

Ich bin nun seit mehr als zweieinhalb Jahren im Bürgerhospital und fühle mich von Anfang an freundlich aufgenommen. Von Beginn an fiel mir besonders die hohe Patientenzufriedenheit im Bürgerhospital auf, die sich wiederum positiv auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auswirkt.

Seit meiner Chefarztztätigkeit hat sich mein Kontakt zu den einzelnen auch nicht-medizinischen Bereichen weiter intensiviert und mein schon zuvor gewonnener Eindruck, eigentlich in allen Bereichen mit motivierten und kompetenten Mitarbeitern

zusammenzuarbeiten, hat sich weiter bestätigt.

*Was haben Sie sich für die nächsten drei Jahre als Chefarzt der Radiologie am Bürgerhospital vorgenommen?*

Konkret arbeiten wir gerade an einer elektronischen Anforderung für radiologische Untersuchungen, was ich als abschließendes Projekt der in den letzten zwei Jahren erfolgten kompletten Digitalisierung der Abteilung betrachte. Dieses moderne

*„Komplette Digitalisierung dient uns als Werkzeug, die Abläufe in der Radiologie weiter zu strukturieren.“*

Anforderungsverfahren wird uns als Werkzeug dienen, die Abläufe in der Radiologie weiter zu strukturieren.

Wichtig ist mir bei der weiteren Entwicklung der Abteilung, eine Struktur und Arbeitsatmosphäre zu schaffen, in der sich meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wohlfühlen und mit Engagement an einer optimalen Patientenversorgung mitarbeiten.

Seine Facharztausbildung absolvierte Dr. med. Joachim Wolf am Universitätsklinikum Gießen, wo er anschließend als Oberarzt arbeitete. Danach wechselte der gebürtige Wormser an das Bethanien-Krankenhaus in Frankfurt und war schließlich in einer Gemeinschaftspraxis in Friedberg niedergelassen, bevor er an das Bürgerhospital im Frankfurter Nordend kam. Hier bieten

der neue Chefarzt und sein Team sämtliche bildgebenden Verfahren an, vom Röntgen über Ultraschall bis hin zur Computer- und Kernspintomographie. Neben der Diagnostik bilden minimal-invasive Eingriffe an Gefäßen und Organen unter Bildsteuerung einen Schwerpunkt der Abteilung. Sowohl bei Diagnose als auch Therapie kommen modernste Geräte zum Einsatz.



Foto: www.klauswaeldele.de

## Klinik-Seelsorge und psychologische Betreuung

# Die Zeit-Menschen

Der Krankenhausalltag ist oftmals von Hektik geprägt. Entscheidungen müssen schnell getroffen, Notfälle versorgt werden, für einen intensiven Patientenkontakt fehlt manchmal die Zeit. Doch gibt es auch wahre Ruheinseln. Mitarbeiter, in deren Stellenbeschreibung „Zeit-Haben“ ganz oben steht. Vier davon sind die Seelsorger Susanne Schmidt, Heidrun Dörnhofer und Beat Eisenhut (rechts im Bild) sowie Andreas Thomas (links im Bild), Psychologe der Klinik für Neonatologie. Sie stehen den Patienten des Bürgerhospitals Frankfurt und des Clementine Kinderhospitals in schweren Situationen zur Seite, leihen ein offenes Ohr oder reichen eine helfende Hand. Gemeinsam mit den Patienten erleben sie schwere, aber auch sehr schöne Momente.

### Kristin Brunner / Marion Weber

#### Für die Seele sorgen

In den meisten Krankenhäusern in Deutschland gibt es eine Seelsorge. In der Regel wird diese von der evangelischen und katholischen Kirche organisiert und finanziert. Das Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital bilden hier nach Einschätzung von Susanne Schmidt, die seit November 2009 am Bürgerhospital und Clementine Kinder-

hospital ist, eine Ausnahme. „Unsere beiden Häuser gehören zu den wenigen in Deutschland, die ihre Seelsorge aus eigenen Mitteln finanzieren. Wir haben den Eindruck, dass unsere Arbeit auch von der Geschäftsführung sehr geschätzt wird.“

Messbar ist die Arbeit von Susanne Schmidt, Beat Eisenhut und Heidrun Dörnhofer nicht

– zumindest nicht in Zahlen. Sie bereiten Andachten und Gottesdienste vor und führen sie durch, besuchen Patienten, hören ihnen und ihren Angehörigen zu. Oftmals sind es traurige Momente, in denen sie zur Unterstützung gerufen werden. Zum Beispiel dann, wenn ein Patient von einer schweren Krankheit erfährt, der Verlust eines lieben Menschen betrauert wird, eine

Schwangerschaft nicht glücklich endet, private Probleme Sorgen bereiten oder Kinder viele Wochen im Clementine Kinderhospital verbringen müssen. Doch es gibt auch die schönen und leichten Augenblicke, wenn sich Verläufe positiv gestalten, Patienten gesund entlassen werden oder die lange Zeit des bangen Wartens endlich vorbei ist.

Das Angebot der Seelsorge gilt Patienten, Angehörigen und allen Mitarbeitern des Krankenhauses gleichermaßen. Dabei wird auf die Fragen und Bedürfnisse der Ratsuchenden eingegangen, unabhängig ihrer Konfession, Religion oder Kultur. „Allerdings wird der Begriff der Seelsorge von vielen zunächst sehr einseitig auf Gespräche mit religiös-christlichem Inhalt reduziert“, erläutert Beat Eisenhut, der seit 2012 im Seelsorge-Team arbeitet. „Die Gespräche können zwar, müssen aber nicht direkt mit religiösen Fragestellungen zu tun haben. Wir sind dazu da, ohne Zeitdruck Gespräche zu führen, mit jedem, der das möchte.“ Vielleicht ist der religiöse Ursprung auch eine Ursache dafür, dass mancher Patient den Seelsorgern zunächst etwas skeptisch gegenübersteht. „Die Patienten sind meistens sehr dankbar, wenn wir zu ihnen kommen. Doch merken wir auch, dass zunächst Berührungsängste bestehen können. Jedoch verschwinden diese meist schnell. Ich staune oft über das Vertrauen und die Offenheit, die mir entgegengebracht werden, und die tiefgründigen Gespräche mit mir zunächst noch fremden Menschen“, so Heidrun Dörnhofer, die seit Mitte März 2014 Seelsorgerin am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital ist.

Auch für Beat Eisenhut zählen die offenen Begegnungen und tiefen Gespräche zu den wertvollsten Augenblicken seiner Tätigkeit: „Wenn man erlebt: Die gemeinsame Zeit war für den Patienten gut und wertvoll! Das bewegt mich sehr.“ Die Seelsorger unterliegen der Schweigepflicht und es ist ihnen wichtig, durch Rufbereitschaft auch nachts



Foto: www.klauswaeldele.de

Die Vorbereitung der Andacht ist nur ein Teil der vielfältigen Arbeit von Beat Eisenhut und seinen Kolleginnen.

oder am Wochenende erreichbar zu sein. Gerufen werden sie meistens vom Stationspersonal. Allerdings können sich auch Patienten und Angehörige jederzeit selbstständig an sie wenden. Dabei gestaltet sich jeder Arbeitstag sehr unterschiedlich, und wenn es die Zeit erlaubt, gehen die Seelsorger, auch ohne gerufen zu werden, durch die Zimmer und besuchen die Patienten.

#### Raum für Gefühle

Ganz da für die Eltern von Früh- und kranken Neugeborenen ist seit März dieses Jahres der Diplom-Psychologe Andreas Thomas. Vor allem Eltern, deren zu früh geborene Kinder auf der Intensivstation behandelt werden müssen, nehmen seine Hilfe in Anspruch. „Eltern von Frühgeborenen sind in einer Ausnahmesituation. Im Vordergrund steht die Sorge um die gesunde Entwicklung des Kindes, möglicherweise sind Ge-

schwisterkinder zu Hause zu betreuen, der Alltag ist auf den Kopf gestellt. Hier biete ich beratende Unterstützung an.“

Im Fokus stehen die individuellen Ressourcen der Eltern und die Wahrnehmung ihrer eigenen Bedürfnisse, denn „sie dürfen auch mal abschalten“. Auf den beiden Stationen der Klinik für Neonatologie nimmt er Kontakt mit den Eltern auf, eine offensichtliche Abwehr habe er dabei noch nicht erlebt. Wichtig ist ihm, den Eltern Raum zu geben für Gefühle wie Freude und Staunen, aber auch Angst, Enttäuschung, Wut und Scham. Nicht selten geben sich Mütter selbst die Schuld an der zu frühen Geburt. Sie leiden darunter, dass sie ihr Kind nicht beschützen und die Schwangerschaft nicht bis zum Ende durchhalten konnten. Auch die Paarbeziehung und das familiäre Gefüge verändern sich durch ein solch ein-

*„Wenn man erlebt: Die gemeinsame Zeit war für den Patienten gut und wertvoll! Das bewegt mich sehr.“*

schneidendes Erlebnis. Nicht immer schweiß eine solche Situation die Eltern noch enger zusammen. „Manchen Eltern fällt es schwer, über die erlebten Veränderungen miteinander zu sprechen“, beschreibt Andreas Thomas. Im Mittelpunkt vieler Gespräche stehen Ängste der Eltern und die Trauer darüber, dass die Schwangerschaft und Geburt so ganz anders verlaufen sind, als sie sich das erhofft hatten. „Einige Eltern berichten von Berührungsängsten bei den winzigen Frühchen oder stellen sich die Frage, ob sie ihr Kind überhaupt lieb haben und eine gute Beziehung aufbauen können“, erläutert der Psychologe. Besonders achtet er auf die Eltern-Kind-Interaktion und die daraus resultierende psychische Entwicklung der Kinder. Mit Gesprächsangeboten versucht er, den Eltern bei Fragen und Problemen weiterzuhelfen. Je nach Wunsch führt er die Einzel- oder Paargespräche in seinem Büro - einem ruhigen Raum etwas abseits der neonatologischen Intensivstation.

„Neben den Ängsten und Sorgen äußern die Eltern aber auch immer wieder Dankbarkeit,



Stets im Austausch. Beat Eisenhut, Susanne Schmidt und Heidrun Dörnhöfer.

gemeinsam haben. Im Bereich der Neonatologie arbeiten sie auch abgestimmt miteinander und stehen im ständigen Austausch. Das im Juli 2014 zum ersten Mal angebotene „Elterncafé“ für Eltern von Frühchen ist ein Ausdruck dieser Zusammenarbeit. Jeden Donnerstag ab 14 Uhr bieten die Seelsorge und Andreas Thomas den Eltern hier die Möglichkeit, sich in ungezwungener Runde auszutauschen, Gefühle zu teilen und unter-

positiv sich doch so manches entwickelt hat und wie Menschen auch zum Teil sehr schwere Wegstrecken ihres Lebens tapfer meistern“, freut sich Susanne Schmidt.

Die Seelsorge des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals ist unter folgenden Rufnummern für Patienten, deren Angehörige und Mitarbeiter zu erreichen:

**Susanne Schmidt, Klinik-Seelsorgerin**  
Telefon (069) 1500 - 257

(Hausapparat des Bürgerhospitals: 257)

**Beat Eisenhut, Klinik-Seelsorger**

Telefon (069) 1500 - 259

(Hausapparat des Bürgerhospitals: 259)

**Heidrun Dörnhöfer, Klinik-Seelsorgerin**

Telefon (069) 1500 - 256

(Hausapparat des Bürgerhospitals: 256)

Die Eltern von Früh- und kranken Neugeborenen können sich an **Andreas Thomas, Diplom-Psychologe**

Telefon (069) 1500 - 5372

(Hausapparat des Bürgerhospitals: 5372)

wenden.

Jeden Donnerstag findet das **Elterncafé** um 14.00 Uhr im Elternaufenthaltsraum (Raum A136) statt.

## Im Fokus stehen die individuellen Ressourcen der Eltern und die Wahrnehmung ihrer eigenen Bedürfnisse, denn „sie dürfen auch mal abschalten“.

dass ihr Kind am Bürgerhospital professionell betreut wird und sie sich auf den neonatologischen Stationen gut aufgehoben fühlen“, ergänzt Thomas. Er selbst fühlt sich ebenso gut in das Stationsteam und das Bürgerhospital aufgenommen. Besonders die ruhige Atmosphäre, die auf der Neonatologie herrscht, beeindruckt ihn, ebenso wie die Zeit, die er für die Eltern aufbringen kann.

Das „Zeit-Haben“ ist jedoch nicht das Einzige, das Andreas Thomas und die Seelsorger

einander Rat einzuholen. „Besonders schön war der Besuch einer ehemaligen Patientin, einer Mutter mit ihren Zwillingen. Es ermutigt zu sehen, dass sie und ihre Kleinen es geschafft haben“, beschreibt Susanne Schmidt.

Auch ist die Freude stets groß, wenn ehemalige Patienten und Angehörige eines Tages in das Bürgerhospital zu Besuch kommen und sie dankbar berichten, wie es ihnen ergangen ist. „Das berührt mich stets sehr. Oft staune ich darüber, wie unerwartet



## Helfen Sie zu helfen!

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

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

**Spendenkonto: Frankfurter Sparkasse von 1822**  
Kontonummer: 6908, Bankleitzahl: 500 502 01  
IBAN DE39 5005 0201 0000 0039 08  
SWIFT-BIC HELADEF1822



Dr. Ehlers trainiert mit den Krankenschwestern die Reanimation von Neugeborenen.  
Foto: privat

## Ehrenamtliches Engagement in Sierra Leone Eine Station für Neugeborene

Für die Hilfsorganisation German Doctors e.V. betreut Dr. med. Silke Ehlers, Oberärztin der Klinik für Neonatologie am Bürgerhospital, ehrenamtlich die Neugeborenenversorgung in einem Buschkrankenhaus in Sierra Leone. Neben der Einrichtung einer Neugeborenenstation liegt ein wesentlicher Schwerpunkt ihrer Arbeit auf Trainingsmaßnahmen und in der Aufklärung der Bevölkerung in einem Einzugsgebiet mit 50.000 Einwohnern. Im Uhrtürmchen berichtet sie über ihr Engagement für Serabu.

### Dr. med. Silke Ehlers

„Doctor, no ink!“ So fing es an. Das war 2011 bei meinem ersten Einsatz im Community Hospital Serabu in Sierra Leone für die Organisation German Doctors e.V., ehemals Ärzte für die Dritte Welt e.V. Seither hat sich unglaublich viel getan in diesem

Buschkrankenhaus, das bereits 1954 von irischen Ordensschwestern gegründet worden war und einst einen landesweit exzellenten Ruf genoss. Im extrem grausamen Bürgerkrieg, der von 1991 bis 2002 in Sierra Leone wütete, wurden das Krankenhaus

ebenso wie das Dorf Serabu selbst von den Rebellen komplett zerstört.

Seit 2010 – nach dem Wiederaufbau – hat German Doctors mit finanzieller Unterstützung, mit Ausstattung und vor allem mit

der ständigen Anwesenheit von mittlerweile fünf deutschen Fachärzten wieder viel erreicht. Nachdem zunächst der Schwerpunkt darauf lag, tragfähige Logistik- und Basisstrukturen aufzubauen und zu etablieren, konzentrieren wir uns seit verganginem Jahr auf die Ausbildung des einheimischen Krankenhauspersonals. Wir sind an staatlichen und anderen landesweiten Ausbildungsprogrammen beteiligt und bilden Anästhesisten und Chirurgen aus.

2011, als ich zum ersten Mal nach Serabu kam, war ich als „Mädchen-für-alles“ scheinbar auch für die Beschaffung der Druckerpatronen zuständig – „Doctor, no ink!“. Eigentlich war ich jedoch für die überlaufene Kinderstation verantwortlich und hatte damit alle Hände voll zu tun. Dennoch konnte ich auch einen ersten Einblick in meinen besonderen medizinischen Schwerpunkt – die Neonatologie, also die Versorgung von Neugeborenen – gewinnen. Hier lag noch alles brach. Eine einzige ausgebildete Hebamme leitete den Kreißsaal. Die wenigen Geburten wurden von den schlecht ausgebildeten (Hilfs-)Schwestern begleitet. Diese riefen ab und an den Chirurgen für einen Notkaiserschnitt, der dann aber leider häufig zu spät kam und entweder das Leben des Neugeborenen oder aber das der Mutter – im schlimmsten Fall auch das Leben beider – nicht mehr retten konnte. Meine Erfahrungen deckten sich mit der WHO-Statistik des Landes, die für die Müttersterblichkeit weltweit den letzten Rang und bei der Kindersterblichkeit den vorletzten Rang ausweist. Vor diesem Hintergrund starteten wir ein extra finanziertes Neugeborenenprojekt, das ich mitplanen konnte.

Das Neugeborenenzimmer im Krankenhaus von Serabu.  
Foto: privat

„Seit verganginem Jahr konzentrieren wir uns auf die Ausbildung des Krankenhauspersonals.“

In mehreren kürzeren und längeren Einsätzen seit Juni 2013 habe ich Reanimations- trainings für die Schwestern und unsere einheimischen Ärzte bzw. Community Health Officer (CHO) durchgeführt, die Schwangerenvorsorge um die Ultraschall- untersuchung erweitert, den Kreißsaal besser strukturiert und Erstversorgungsplätze für Neugeborene im Kreißsaal und im OP eingerichtet. Anhand eines von mir skizzierten Grundrisses bauten die Handwerker in einer Ecke der Kinderstation „meine“ Newborn Unit – das Neugeborenenzimmer. Ich suchte vier gute Schwestern, richtete

das Zimmer ein und los ging es mit den ersten Patienten. Bei kleinen und zu früh geborenen Kindern hatten die frisch gebakkenen Intensivschwestern zunächst Berührungängste, doch diese legten sich mit der Zeit.

Dann kam der Tag, an dem wir auf unsere erste Probe gestellt wurden. Nach unserer Erfahrung musste ein Frühchen bei der Geburt mindestens 1000 Gramm wiegen, um unter den in Serabu gegebenen Umständen überleben zu können. Entsprechend hatten wir die Richtlinie festgelegt. Doch dann





Foto: privat

Dr. Ehlers mit dem kleinen Kämpfer Pattu.

kam Bobor Kamara. Der winzige Knabe, der gerade in Serabu das Licht der Welt erblickt hatte, wollte einfach erst einmal leben und wir konnten ihn dabei unterstützen, auch wenn eine Schwester verwundert feststellte: „But doctor, only 0,97 kg!“ Ich zeigte den Krankenschwestern, wie die Ernährung über die Magensonde mit abgepumpter Muttermilch langsam aufgebaut wird und konstruierte mithilfe der Sauerstoffnasenbrille und einer kleinen leeren Infusionsflasche einen kleinen Bubble CPAP, der den Kleinen bei der Atmung unterstützte. Drei Wochen ging es ihm erstaunlich gut. Die Krankenschwestern und sogar die Mutter fassten Vertrauen in mich und mein Tun. Doch dann wurde die Lunge des kleinen Bobor Kamara schlechter, und da wir keine Beatmungsmöglichkeit im Krankenhaus hatten, mussten wir uns in einer sehr traurigen Nacht doch von ihm verabschieden.

## „Wir informieren über die Möglichkeiten der Schwangerenvorsorge und das Erkennen von Warnzeichen bei Mutter und Neugeborenem.“

Doch auch wenn der Kampf um Bobor Kamara erfolglos blieb, er hatte dennoch das Vertrauen in uns und unsere Arbeit gestärkt. Als Dank dafür, dass ich versucht hatte, ihm auf seinem Weg ins Leben zu helfen, bekam ich am nächsten Tag ein lebendes Huhn überreicht.

Unser erster großer Erfolg war schließlich Pattu, ein reifes Neugeborenes mit einer schweren sogenannten Mekoniumaspiration. Während des Geburtsvorgangs hatte er seinen ersten Stuhlgang eingeatmet. In den ersten Tagen war er daher nur mit Atmen beschäftigt und er schaffte trotz fünf Litern Sauerstoffzufuhr keine Sättigung über 80 Prozent. Am dritten Tag legte ich den Kleinen der Mutter auf die Brust. Sie wollte ihn zunächst gar nicht anfassen. Nach circa 20 Minuten geschah das auch für mich Unglaubliche: Der kleine Pattu begann zu suchen, fand die Brust seiner Mutter und saugte. Von da an ging es bergauf, er hatte noch lange eine beschleunigte Atmung, aber er gedieh. Jedes Mal bei meinen weiteren Aufenthalten verständigen die Krankenschwestern seine Mutter und die

beiden besuchen mich. So etwas wie Taufpatin bin ich auch geworden.

### Wissensvermittlung als Gesundheitsvorsorge

Ein weiterer Aspekt des Projektes ist die Gemeindearbeit, die von unserem Outreach-Team ausgeübt wird. Wir informieren über die Möglichkeiten der Schwangerenvorsorge und das Erkennen von Warnzeichen bei Mutter und Neugeborenem. Außerdem habe ich zusammen mit einer einheimischen Trainerin bisher drei mehrtägige Workshops für die Schwestern in den peripheren Health Centern durchgeführt, die von Schwangerenvorsorge über Geburtsmanagement und Neugeborenenversorgung bis zum Reanimationstraining das Wissen verbessern.

### Die Auswirkungen von Ebola

Der seit Juni in Sierra Leone grassierende Ebolavirus verändert aktuell jedoch alles. Das Land und sein Gesundheitssystem stehen vor einer Katastrophe erschütternden Ausmaßes. Auch unsere Arbeit ist betroffen. Im August haben die German Doctors

daher beschlossen, keine neuen Ärzte nach Serabu zu schicken. Eine Ärztin, die bereits vor Ort ist, wird noch für ein halbes Jahr dort bleiben und sich gemeinsam mit den einheimischen Health Officers um die Basisversorgung der Patienten kümmern. Ebola-patienten können wir in unserem Krankenhaus dort nicht behandeln, uns fehlt die notwendige Ausstattung. Sie werden in den speziell eingerichteten Ebolazentren behandelt. Auch unsere Aufklärungsarbeit ist ins Stocken geraten und wir müssen ansehen, wie bereits erzielte Erfolge wieder zunichte gemacht werden. Das Vertrauen der Bevölkerung in Mediziner und Krankenhäuser schwindet. Seit Ebola scheint ein Krankenhaus kein Ort des Heilens, sondern des Sterbens zu sein. Viele sind daher auch aus unserem Krankenhaus geflüchtet.

Informationen zur Arbeit von  
German Doctors unter  
[www.german-doctors.de](http://www.german-doctors.de)

Spendenkonto  
German Doctors e.V.  
EKK-Bank  
Kto.-Nr.: 4 88 888 0  
BLZ: 520 604 10  
IBAN: DE12 520604100004888880  
BIC: GENODEF1EK1

Wir hoffen sehr, dass die Ebola-Epidemie eingedämmt werden kann und wir eines Tages unsere Arbeit in Serabu fortsetzen können. Auch wenn das eventuell bedeutet, wieder von vorne anzufangen.



Foto: privat

Pattu im März 2014.

## 30 Jahre Grüne Damen und Herren am Bürgerhospital

# Wertvolle ehrenamtliche Unterstützung

### Marion Weber

Seit über 40 Jahren gibt es in Deutschland die „Grünen Damen und Herren“, eine Initiative, die von Brigitte Schröder, der Ehefrau des früheren Bundesinnenministers Dr. Gerhard Schröder, 1969 gegründet wur-

de. Bundesweit besuchen etwa 11.000 ehrenamtliche Grüne Damen und Herren kranke und hilfebedürftige Menschen in mehr als 700 Krankenhäusern und Altenhilfe-Einrichtungen. Ihr Name leitet sich von

den grünen Kitteln, die sie tragen, ab. Am Bürgerhospital feiern Sie 2014 ihr 30-jähriges Bestehen.

Dass die Grünen Damen und Herren im Bürgerhospital Frankfurt seit nunmehr 30 Jahren aktiv sind, ist der ehemaligen Oberin Ursula Barthelmey (Evangelischer Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V.) zu verdanken. Sie setzte sich dafür ein, dass 1984 Grüne Damen ihre Tätigkeit am Bürgerhospital aufnehmen. Leiterin der Gruppe war Elisabeth Ruppel, die bis vor etwa fünf Jahren selbst aktiv mitwirkte. Nach ihrem Ausscheiden übernahmen Gabriele Sperber und Ulrike Gärtner die Leitung als Doppelspitze, und seit nunmehr zwei Jahren kümmern sich Jutta Leber und Christa Schnabel leitend um ihre insgesamt 15 aktiven Damen. Seit dem Frühjahr 2014 ist zudem wieder ein Grüner Herr dabei.

Einige Ehrenamtliche sind bereits seit 25 Jahren im Team, andere 20, 15, 14 oder zehn Jahre – allen ist gemeinsam, dass sie sich im Haus wohlfühlen. Sie kommen aus den verschiedensten Berufen. Sie sind ehemalige Lehrerinnen, Krankenschwestern, Bank-, Versicherungs- und Verwaltungsangestellte oder Technische Zeichnerinnen. Statt im Ruhestand die Hände in den Schoß zu legen, stellen sie sich der anspruchsvollen Aufgabe ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit, die Menschenkenntnis und Mitgefühl erfordert und die sie mit großer Freude und Herzlichkeit ausführen. Zudem schätzen alle das Miteinander in der Gruppe, das gefördert wird durch Ausflüge (z.B. 2014 nach



Foto: www.klauswaelde.de

Auch bei der Patientenaufnahme unterstützen die Grünen Damen und Herren.

Worms, 2013 nach Speyer, 2012 zum Landtag in Wiesbaden) und durch das jährliche gemeinsame Kaffeetrinken mit der Geschäftsführung, der Pflegedienstleitung und der Klinik-Seelsorge als Ehrenamts-Dankeschön. Auch eine Weihnachtsfeier steht auf dem Programm. Die Teilnahme am Betriebsfest ist selbstverständlich.

Vielfältig sind die Aufgaben, denen sich die Grünen Damen und Herren stellen und die sie alle reihum wahrnehmen: Sie stehen in den Vormittagsstunden im Foyer für Fragen der Patienten zur Verfügung, begleiten Patienten und Angehörige auf dem Weg zur Station, gehen durch die Krankenzimmer, reichen Getränke an oder machen kleine Besorgungen. Sie helfen Patienten, die schlecht gehen können, auf dem Weg zur Kapelle oder in die Cafeteria. Und am Wichtigsten: Sie haben Zeit für ein Gespräch mit Patienten, wenn dieses gewünscht ist. Mit großem Erfolg hat sich auch das mittwochs stattfindende Patientencafé etabliert, zu dem die Grünen Damen Patienten und Angehörige bei Kaffee und Kuchen in den Aufenthaltsbereich der Station A3 zum Plausch einladen.

Die Wertschätzung für die Tätigkeit der Grünen Damen spiegelt sich in den Zitaten anderer Mitarbeitergruppen des Hauses:

*„Sie tun dem Haus gut, wir sind sehr froh, dass sie für die Patienten da sind.“*

*„Der eine oder andere Patient wäre ohne die Grünen Damen sehr unglücklich.“*

*„Sie sind unauffällig, aber enorm wichtig!“*

*„Patienten ohne Angehörige nehmen die nette, freundliche Zuwendung der Grünen Damen gerne an.“*



Foto: www.klauswaelde.de

Mit einem stets offenen Ohr und Zuwendung tragen die Grünen Damen zur Genesung der Patienten bei.

*„Insbesondere die Langlieger freuen sich über den Kontakt mit den Grünen Damen.“*

*„Das ehrenamtliche Engagement ist nicht hoch genug einzuschätzen – Respekt!“*

*„Das Besorgen von Kleidung z.B. für Obdachlose, die oft ohne Gepäck aufgenommen werden, stellt eine große Hilfe dar.“*

*„Sie agieren dezent im Hintergrund, sind aber trotzdem präsent.“*

*„Sie stören den Ablauf keinesfalls, sondern bereichern das Angebot in dem Maß, wie jeder Patient es möchte.“*

*„Manche Patienten warten schon auf die Grünen Damen!“*

*„Für uns Pflegenden sind sie ein Geschenk – wir schätzen die sehr gute Zusammenarbeit.“*

## Ambulanz für Heroin- und Methadonsubstitution feiert Jubiläum Eine feste Institution im Hilffssystem Frankfurts

*Dietmar Paul /  
Kristin Brunner*

Erst nach einer langjährigen Debatte, vielen Kontroversen, zahlreichen Beratungen und intensiver Überzeugungsarbeit konnte vor etwas mehr als zehn Jahren das Modellprojekt „Diamorphingestützte Behandlung in der Grünen Straße“ im Frankfurter Ostend an den Start gehen. Heute gehört die Ambulanz für Heroin- und Methadonsubstitution fest zum Hilffssystem Frankfurts. Ihr sozialer und medizinischer Nutzen für Patienten und Bürger ist mittlerweile allseits anerkannt und kann als ausgesprochen erfolgreich angesehen werden. Aus einem wissenschaftlichen Forschungsprojekt, das eine mehrjährige Studie umfasste, ist eine von den Krankenkassen anerkannte Therapie für Schwerstabhängige geworden. Dies nahmen das Bürgerhospital, der Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. und die Stadt Frankfurt, die heute gemeinsam die „Grüne Straße“ verantworten, zum Anlass, um in einer Jubiläumsveranstaltung mit Skeptikern und Befürwortern von einst den oftmals steinigen Weg hin zur Ambulanz für Heroin- und Methadonsubstitution nachzuzeichnen.

Zahlreich waren die Wegbegleiter und -bereiter in die Kapelle des Bürgerhospitals gekommen und schilderten nach der Begrüßung durch Dr. med. Kosta Schopow, dem Administrationsvorsitzenden der Dr. Senckenbergischen Stiftung, und einem Grußwort der Frankfurter Gesundheitsdezernentin Rosemarie Heilig Vorbehalte und Erwartungen von einst und Erkenntnisse von heute. Dass die „Grüne Straße“ mittler-



Foto: www.klauswaeldele.de

In einer abwechslungsreichen Feierstunde, die von Ulrike Holter (l.) moderiert wurde, tauschten die geladenen Gäste ihre Erfahrungen und Anekdoten zur Grünen Straße aus.

weile eine feste und notwendige Institution des Frankfurter Weges ist, darin waren sich am Ende des Nachmittags nahezu alle einig. Ebenso wie darin, dass sich anfängliche Befürchtungen im Laufe der Jahre zerschlugen. Die Etablierung der Ambulanz hatte weder zur Folge, dass eine Drogenzene in dem Wohngebiet rund um die Grüne Straße entstand, noch kam es dazu, dass die Ambulanz von Heroinabhängigen überrannt wurde, die lediglich einen Konsum auf Rezept suchten.

### Die Ambulanz für Heroin- und Methadonsubstitution in der Grünen Straße

In der Ambulanz, deren leitender Arzt Dietmar Paul der Chefarzt der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen und Konsiliarpsychiatrie am Bürgerhospital ist, wird drei Mal täglich an mehr als 100 Patienten unter ärztlicher Aufsicht Heroin (Diamorphin) ausgegeben. Zusätzlich erhalten die Patienten vor Ort eine psychosoziale Betreuung. Bei jedem Patienten erfolgt vor der Vergabe ein Alko-

holtest. Wer alkoholisiert ist, erhält zu seiner Sicherheit kein Diamorphin. Nachdem sich der Patient das Diamorphin injiziert hat, wird er mindestens 20 Minuten in der Ambulanz ärztlich überwacht. Erst mit dem Einverständnis des diensthabenden Arztes darf der Patient die Ambulanz verlassen. Ziel ist die stetige Verbesserung der körperlichen und psychischen Ausgangssituation der Patienten. Dies gelingt dadurch, dass zum einen der Konsum anderer Drogen reduziert und zum anderen der Konsum von unreinem Straßenheroin unmittelbar gestoppt wird. Durch die Herauslösung aus dem Drogenmilieu können deutliche Verbesserungen der sozialen Kompetenzen und eine geringere Kriminalität erreicht werden. Bis ein Abhängiger in der Grünen Straße behandelt werden kann, ist es jedoch ein langer Weg. Die gesetzlichen Hürden sind hoch. Betroffene müssen mindestens fünf Jahre intravenös opiatabhängig sein, zwei erfolglose Therapien hinter sich haben und mindestens 23 Jahre alt sein, bevor eine Aufnahme überhaupt in Betracht kommt.

## Bürgerhospital beteiligt sich am Projekt „Babylotse“ Unterstützung für frisch gebackene Familien

*Dorothee Born*

Die Geburt ihres Kindes ist für Eltern ein unvergessliches Erlebnis. Doch nicht immer gelingt es den Familien, den Zauber des neuen Lebens unbeschwert zu genießen. Genau hier setzt ein in Frankfurt noch junges Hilfsangebot an. Die so genannten Babylotsen unterstützen frisch gebackene Eltern dabei, Zugang zu bestehenden regionalen Hilfs- und Unterstützungsangeboten in Frankfurt zu finden. Als Hessens geburtenstärkste Klinik beteiligt sich das Bürgerhospital an dieser Initiative. Seit dem Spätherbst 2014 wird das Team der Geburtshilfe durch den Einsatz der Babylotsen unterstützt.

Das Angebot steht grundsätzlich allen Eltern offen und ist freiwillig. Die Babylotsen gehen mit dem Ziel, betroffene Familien in bestehende Hilfsangebote zu vermitteln, auf die Eltern zu. Da sie über ein fundiertes Wissen der Frankfurter Beratungsangebote verfügen, können sie die Eltern individuell beraten. Bei Bedarf kann so der Zugang zu wohnortnahen Hilfsangeboten (wie z.B. Familienhebammen, Eltern-Kind-Treffs oder andere intensive Angebote der Frühen Hilfen) angebahnt und erleichtert werden. Dabei werden die Babylotsen nur auf ausdrücklichen Wunsch der Mutter aktiv und unterliegen der Schweigepflicht.

### Hintergrund

Das Projekt Babylotse existiert seit 2007 erfolgreich in Hamburg. Es wurde dort erprobt und evaluiert. Inzwischen wird das



Programm ebenfalls an der Berliner Charité und in Wilhelmshaven umgesetzt. In Frankfurt am Main starteten die Babylotsen im Herbst 2014 zunächst im Bürgerhospital Frankfurt und in den Städtischen Kliniken Höchst. Operativer Projektträger ist der Kinderschutzbund Frankfurt. Gemeinsam mit der Crespo Foundation, der Stiftung Polytechnische Gesellschaft Frankfurt und der Stadt Frankfurt am Main werden neue Wege in der Frühprävention beschritten. Das gemeinsame Ziel aller Projektpartner ist, dass junge Familien vermehrt den Weg zu den für sie geeigneten Angeboten finden und diese wahrnehmen. So soll ein unbeschwerter und glücklicher Start in das Leben unterstützt werden.





Foto: www.klauswaelde.de



Foto: www.klauswaelde.de



Foto: privat



Foto: privat



Foto: privat



Foto: www.klauswaelde.de

## Aus Azubis werden Fachleute

Nahezu alle Auszubildenden bleiben dem Bürgerhospital und dem Clementine Kinderhospital treu

In einem Krankenhaus arbeiten unterschiedlichste Berufsgruppen, von der Pflegekraft über den Koch bis hin zum Informatiker. Nahezu so vielfältig sind die Ausbildungsmöglichkeiten am Bürgerhospital

Frankfurt und Clementine Kinderhospital. Neben Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegern werden in den beiden Häusern auch Anästhesietechnische und Operationstechnische Assistenten, Medizinische

Fachangestellte und Kaufleute im Gesundheitswesen ausgebildet. 2014 absolvierte erneut eine Vielzahl der Auszubildenden ihre Abschlussprüfungen erfolgreich. Besonders erfreulich: Nahezu alle Absolventen bleiben am Bürgerhospital bzw. am Clementine Kinderhospital.

*„Dass ich meine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten im Bürgerhospital beenden durfte, war mein größtes Glück! Nicht nur, weil ich hier viel gelernt habe und einen tollen Chef und nette Kollegen habe, sondern auch, weil mir hier nach meiner Ausbildung eine gute berufliche Perspektive geboten wird.“*

Anastasia von Uechtritz, Medizinische Fachangestellte

*„Angenehmes Haus, angenehmes Arbeitsklima, nette Kollegen.“*

Deniz Lendrich, Medizinischer Fachangestellter

*„Ich habe meine Ausbildung im Bürgerhospital absolviert, da mir das Bürgerhospital von Anfang an „sympathisch“ war. Ich habe mich dort sofort wohlfühlt. Zudem sind im Bürgerhospital, wie auch im Clementine Kinderhospital, nette Mitarbeiter und eine gute Teamarbeit in den einzelnen Abteilungen.“*

Jennifer Puntheller, Kauffrau im Gesundheitswesen

*„Ich habe das Bürgerhospital als Ausbildungsstätte ausgewählt, da es sich um ein etabliertes und hoch angesehenes Krankenhaus handelt. Während meiner Ausbildung habe ich verschiedene Abteilungen durchlaufen und konnte mir fundierte Kenntnisse aneignen. Die Kollegen waren alle sehr freundlich, hilfsbereit und kollegial.“*

Tobias Sobota, Kaufmann im Gesundheitswesen

*„Nach meinem Zivildienst im Bürgerhospital dachte ich mir: Hier bleibe ich.“*

Nico Dotlic,  
Kaufmann im Gesundheitswesen

*„Freude an der Arbeit lässt das Werk trefflich geraten, deswegen bin ich hier.“*

Jessika Müller-Mamerow,  
Medizinische Fachangestellte



Aktuelle Ausbildungs- und Stellenangebote sowie weitere Informationen unter [www.buergerhospital-ffm.de/mitarbeiter-karriere/stellenanzeigen.html](http://www.buergerhospital-ffm.de/mitarbeiter-karriere/stellenanzeigen.html)



## Informationsveranstaltung für werdende Eltern

Informationen rund um die Geburt und Kreißsaalbesichtigung  
Bürgerhospital Frankfurt, Kapelle  
Nibelungenallee 37 - 41, 60318 Frankfurt am Main

Der Informationsabend für werdende Eltern mit anschließender Kreißsaalbesichtigung findet jeweils am 2. und 4. Dienstag im Monat um 19.00 Uhr in der Kapelle statt.

Foto: Roselieb



## Elterncafé

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

Jeden Donnerstag ab 14.00 Uhr.

Bürgerhospital Frankfurt, Elternaufenthaltsraum  
(Raum A136)

Foto: Roselieb



## Patientencafé am Mittwoch

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

Jeden Mittwoch von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Bürgerhospital Frankfurt, Aufenthaltsbereich der Station A3,  
2. Etage

Foto: [www.klauswaeldele.de](http://www.klauswaeldele.de)



### Impressum

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

Redaktionsleitung:  
Wolfgang Heyl (wh)

Stellv. Redaktionsleitung  
Marcus Amberger (ma)

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

Redaktion:  
Andrea Decieux (ad)  
PD Dr. med. Dr. med. habil. Marc Luchtenberg (ml)  
Hildegard Reuter (hr)  
Joachim Platz (jp)  
Christine Schwarzbeck (cs)

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

Foto: Archiv

Mein Bürgerhospital will ich  
nützlich und angenehm machen, damit  
die Kranken mit plaisir darin sind  
und auch Lust haben da zu sein.

1763

