



Neues aus dem Bürgerhospital
und dem Clementine Kinderhospital

..UHR TÜRMECHEN

2/2025



IM FOKUS

Interventionelle Radiologie

Neue Wege in der Behandlung von
Gefäßerkrankungen s. 12

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Ein Job, viele Gesichter

Wie ein neues Rotationsmodell MFAs
im Krankenhaus stärkt s. 17

AUS DER OPERATIVEN GYNÄKOLOGIE

Myome schonend behandeln

Minimal-invasive Therapieangebote
bringen Linderung s. 20



Liebe Leserinnen und Leser,

es freut mich sehr, Ihnen in dieser Ausgabe unter anderem ein neues medizinisches Angebot am Bürgerhospital ankündigen zu dürfen: Mit der jüngst eröffneten Klinik für Interventionelle Radiologie können wir Menschen mit Gefäßerkrankungen ein schonendes, minimal-invasives Therapieverfahren anbieten. Ein neues Angebot, von dem vor allem Patient:innen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit profitieren, die oft im Kontext einer Diabeteserkrankung auftritt. Insofern ergänzt die neue Klinik das Leistungsspektrum unseres stationären Diabetes-Exzellenzzentrums am Bürgerhospital ideal – auch vor dem Hintergrund, dass es bundesweit nur 15 weitere dieser Zentren gibt. Was die neue Klinik unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Arun Kumarasamy und ihr Team auszeichnet, lesen Sie in unserer aktuellen Ausgabe.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Marcus Amberger
Geschäftsführer

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

Unsere Themen im Überblick

.....
Vorwort

s. 2

.....
Wichtiges in Kürze

s. 4

.....
Spenden & Fördern

s. 6



IM FOKUS

Neue Wege in der
Behandlung von
Gefäßerkrankungen

s. 12



150 JAHRE CLEMENTINE KINDERHOSPITAL

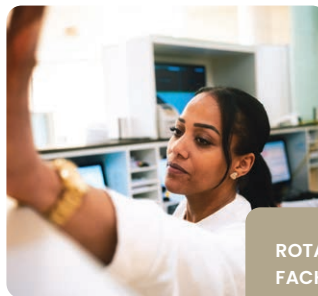
Die Geschichte hinter
Frankfurts einzigem reinem
Kinderkrankenhaus

s. 10

15 Jahre Hebamme im Bürgerhospital

Fünf Fragen an
Jubilarin Kim Parent

s. 9



ROTATIONSMODELL FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE:

Ein Job, viele Gesichter

s. 17



AUS DER OPERATIVEN GYNÄKOLOGIE

Myome schonend
behandeln

s. 20

.....
Impressum

s. 23

MINIMALINVASIVE BEHANDLUNG VON GEFÄSSERKRANKUNGEN

Bürgerhospital eröffnet Klinik für Interventionelle Radiologie

Das Bürgerhospital hat sein medizinisches Leistungsangebot um eine neue Klinik für Interventionelle Radiologie erweitert. Zum 1. Oktober 2025 hat Dr. med. Arun Kumarasamy seine Tätigkeit als Chefarzt aufgenommen. Der erfahrene Radiologe und sein Klinikteam bringen umfassende Expertise in minimalinvasiven, kathetergestützten Verfahren zur Behandlung von Gefäßerkrankungen mit.

Ein besonderer Schwerpunkt der neuen Klinik am Bürgerhospital ist die Behandlung von Patient:innen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK). Umgangssprachlich auch als Schaufensterkrankheit bekannt, beschreibt die pAVK eine Durchblutungsstörung der Beine, die zu Schmerzen, eingeschränkter Mobilität und – bei ausbleibender Behandlung – sogar zu einer Amputation führen kann. Die Erkrankung tritt häufig mit zunehmendem Alter, bei Übergewicht oder in Kombination mit Diabetes auf. Dr. Kumarasamy und sein Team sind auf die minimalinvasive Behandlung der pAVK spezialisiert. Durch moderne kathetergestützte Verfahren können verengte oder verschlossene Blutgefäße schonend erweitert und damit die Lebensqualität der Patient:innen deutlich verbessert werden.



.....
Chefarzt Dr. med. Arun Kumarasamy

Ausbau des radiologischen Angebots und der Behandlungsmöglichkeiten bei Diabetischem Fußsyndrom

„Es freut uns sehr, dass sich Dr. Kumarasamy und sein Team für unser Bürgerhospital entschieden haben. Wir gewinnen damit einen anerkannten Radiologen, der durch seine langjährige medizinische und wissenschaftliche Erfahrung unser Behandlungsangebot maßgeblich erweitert. Seine Expertise ergänzt unser Leistungsspektrum ideal; dies gilt insbesondere für unser überregional etabliertes stationäres Diabetes-Exzellenzzentrum – auch vor dem Hintergrund, dass es bundesweit nur 15 weitere dieser Zentren gibt“, erklärt Geschäftsführer Marcus Amberger.

Näheres zur neuen Klinik ab Seite 12

EINZIGE EINRICHTUNG IN FRANKFURT MIT ANERKENNUNG DURCH PNEUMOLOGIE-FACHGESELLSCHAFT

Bürgerhospital als Weaning-Zentrum zertifiziert

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) hat das Bürgerhospital erneut als Weaning-Zentrum zertifiziert – als einzige Einrichtung in Frankfurt. Die Auszeichnung bestätigt, dass das Bürgerhospital die hohen Qualitätsstandards der Fachgesellschaft nachhaltig erfüllt.

Im Weaning-Zentrum des Bürgerhospitals werden Menschen betreut, die nach längerer künstlicher Beatmung wieder eigenständig atmen lernen. Dazu zählen Menschen mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), schweren Lungenentzündungen sowie nach Herz- oder Lungen-eingriffen. „Je länger eine künstliche Beatmung bzw. eine Intubation dauert, desto schwieriger ist die Entwöhnung“, erklärt Dr. med. Henry Schäfer, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, Kardiologie und Beatmungsmedizin. „Die Lunge muss sich unter engmaschiger medizinischer Begleitung wieder ihre eigenständige Funktion antrainieren.“

Multidisziplinäre Betreuung Voraussetzung für Status als Zentrum

Die Behandlung auf der spezialisierten Weaning-Station ist zeitintensiv und erfordert ein eingespieltes Team aus Pneumolog:innen, Intensivmediziner:innen, Pflegefachkräften, Logopäd:innen sowie Physio- und Atmungstherapeut:innen. Der Aufenthalt dauert oft mehrere Wochen. „Die Beatmungsentwöhnung ist mit großem Aufwand



.....
In 60 bis 70 Prozent der Fälle gelingt eine Beatmungsentwöhnung.

verbunden – für das Team ebenso wie für die Betroffenen“, so Dr. Schäfer. „Doch die Vorteile sind enorm: Erfolgreich entwöhnte Menschen benötigen deutlich weniger häusliche Pflege und gewinnen spürbar an Lebensqualität. Auch das Gesundheitssystem wird durch eine geringere Beanspruchung im Bereich der Langzeitbeatmung entlastet.“ Allerdings hängt der Therapieerfolg stark vom individuellen Krankheitsverlauf ab.


Nach Schätzungen des Verbands pneumologischer Kliniken benötigen in Deutschland jährlich 15.000 bis 30.000 Menschen eine spezialisierte Beatmungsentwöhnung. Der Bedarf steigt – nicht zuletzt aufgrund der demografischen Entwicklung mit ihrer zunehmenden Zahl älterer, intensivpflichtiger Patient:innen und der häufigeren chronischen Lungenerkrankungen. „Gerade bei diesen Patientengruppen ist eine strukturierte Weaning-Therapie entscheidend für eine Rückkehr in ein möglichst selbstbestimmtes Leben“, betont Dr. Schäfer. Weaning-Zentren wie das im Bürgerhospital übernehmen damit eine zentrale Rolle in der Versorgung schwerkranker Menschen.

Vorreiter im Rhein-Main-Gebiet

Das Bürgerhospital wurde bereits 2014 erstmals als Weaning-Zentrum zertifiziert – damals als erste Einrichtung im Rhein-Main-Gebiet. Seitdem hat die Klinik drei erfolgreiche Rezertifizierungen durchlaufen. Bundesweit existieren 65 von der DGP anerkannte Zentren.



.....
Chefarzt Dr. med. Henry Schäfer



GEFÖRDERT DURCH DIE DR. SENCKENBERGISCHE STIFTUNG

Sechs Jahre Frankfurter Wochenbett-Notversorgung

20¹⁹ entstand mit der Frankfurter Wochenbett-Notversorgung ein Projekt mit Modellcharakter: Viele Frauen in der Stadt standen damals vor der Herausforderung, eine Hebamme für die Wochen nach der Geburt zu finden. Das von der Dr. Senckenbergischen Stiftung und dem Frankfurter Gesundheitsamt gemeinsam getragene Projekt sollte Abhilfe schaffen und Hebammen mit Zeitkapazitäten an Frauen ohne Wochenbettnachsorge vermitteln. Im September haben die Koordinatorinnen des Projekts im Rahmen einer Jubiläumsfeier zum sechsjährigen Bestehen Bilanz gezogen.

Silvio Wagner

Zu viele Frauen sind nach der Geburt ihres Kindes im heimischen Wochenbett nicht ausreichend versorgt. Nicht vor sechs, sondern schon vor fast zehn Jahren war dieser Missstand Thema beim „Runden Tisch Geburtshilfe“, bei dem sich Frankfurter Hebammen, das Gesundheitsamt, der Kinderschutzbund und weitere Akteure des Gesundheitswesens zu Herausforderungen in der Geburtshilfe austauschen. Schon 2016 hatte eine Erhebung der Babylosten ergeben, dass rund 50 Prozent der Familien in Frankfurt keine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zur Hand haben.

Angesichts dieses besorgniserregenden Befunds entwickelte der Runde Tisch die Idee, mit einer Koordinierungsstelle eine Notversorgung für das Wochenbett zu implementieren. Der Vorschlag: Hebammen, die freie Kapazitäten für Wochenbettbesuche haben, können diese an die Koordinierungsstelle melden. Und Frauen, die keine Hebamme für die Wochenbettversorgung gefunden haben, können das Büro der Koordinierungsstelle kontaktieren. Kurz: Angebot und Nachfrage sollten bestmöglich zusammengebracht werden. Die Dr. Senckenbergische Stiftung, eng mit dem Bürgerhospital verbunden, und das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt taten sich zusammen, um das Projekt organisatorisch wie finanziell gemeinsam zu stemmen.



„Als Träger des Bürgerhospitals liegt uns das Projekt am Herzen“, so Dr. med. Kosta Schopow, Administrationsvorsitzender der Dr. Senckenbergischen Stiftung.

Was 2019 mit drei kooperierenden Hebammen begann, hat sich in den vergangenen Jahren zu einem Netzwerk von über 100 in Frankfurt tätigen Hebammen entwickelt. Zum Glück, denn die Nachfrage an das Angebot ist hoch: „Jährlich erreichen uns über 1.000 Anfragen von Familien. Nicht immer ist ein Besuch im Wochenbett das zentrale Anliegen der Frauen. Oft reicht auch ein telefonischer Rat oder die Vermittlung an eine Hebammensprechstunde – was wir dank unseres gewachsenen Netzwerks und der engen Kooperation mit Frankfurter Hebammenpraxen zu 100 Prozent abdecken können. Und auch angefragte Hausbesuche können wir mittlerweile in 95 Prozent der Fälle erfolgreich vermitteln“, erklärt Kristina Dinauer. Zusammen mit ihren Kolleginnen Kim Parent und Katrin Schleyer koordiniert sie die Arbeit der Wochenbett-Notversorgung.

„Die Zahlen verdeutlichen eindrucksvoll, wie notwendig eine Wochenbett-Notversorgung für das Gesundheitswesen in Frankfurt ist. Als Stiftung, deren Anliegen es seit über 250 Jahren ist, die Gesundheitspflege und die medizinische Versorgung Frankfurter Bürgerinnen und Bürger zu verbessern, war für uns von Anfang an klar, dass die Wochenbett-Notversorgung Unterstützung verdient. Als Träger des Bürgerhospitals mit Deutschlands größter Geburtshilfe liegt uns das Projekt besonders am Herzen. Der eindrucksvolle Weg, den die Wochenbett-Notversorgung seit ihrem Start eingeschlagen hat, bestärkt uns darin, dieses wichtige Angebot für junge Mütter und Familien auch in Zukunft weiter wohlwollend zu begleiten“, erklärt Dr. med. Kosta Schopow, Administrationsvorsitzender der Dr. Senckenbergischen Stiftung.



Gabriele Dyckmans vom Frankfurter Gesundheitsamt moderierte durch die Jubiläumsveranstaltung.

FÜR FRÜH- UND KRANKE NEUGEBORENE IM EINSATZ

Kinderhilfestiftung spendet Auto für Sozialmedizinische Nachsorge

Das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge des Bürgerhospitals und Clementine Kinderhospitals hilft Eltern von Früh- und kranken Neugeborenen dabei, sich nach dem Krankenhausaufenthalt in der heimischen Umgebung zurechtzufinden. Die Kinderhilfestiftung hat dem Team nun ein neues Einsatzauto für die Bewerksichtigung der vielen Hausbesuche gespendet.

Durch die medizinischen Fortschritte in der Geburtshilfe und der Neonatologie überleben immer mehr Frühgeborene und schwerkranke Neugeborene. Ein Fortschritt, der Herausforderungen mit sich bringt – auch für die Zeit nach dem Aufenthalt im Krankenhaus.

„Mitarbeitende unseres interdisziplinären Nachsorge-Teams besuchen Familien nach der Entlassung aus dem Bürgerhospital bzw. dem Clementine Kinderhospital regelmäßig zu Hause und helfen ihnen dabei, sich im Familienalltag einzuleben. Wir beraten und betreuen sie individuell nach ihren Bedürfnissen. Je nachdem, welche medizinische Indikation vorliegt, kann die Dauer der Nachsorge variieren“, erklärt Petra Ritschel vom Team der Nachsorge.

Jährlich betreut das Team rund 100 Familien, teilweise über mehrere Wochen. Da das Einzugsgebiet der Geburtshilfe des Bürgerhospitals sehr groß ist, muss auch das Team der Sozialmedizinischen Nachsorge teils längere Fahrten bewerkstelligen. Die Krankenkassen übernehmen zudem nur einen Teil der Leistungen des Teams. Um diese oft zeitaufwendige und wichtige Arbeit zu unterstützen, hat die Kinderhilfestiftung die Anschaffung eines neuen Einsatzautos für die Sozialmedizinische Nachsorge finanziert.

Das interdisziplinäre Nachsorge-Team besucht Familien nach der Entlassung regelmäßig zu Hause und hilft, sich im Familienalltag einzuleben.



Dr. Michael Henning, Vorsitzender der Kinderhilfestiftung (2. v. l.) übergibt dem Nachsorgeteam die Schlüssel für das gespendete Auto.



15 JAHRE HEBAMME IM BÜRGERHOSPITAL

Fünf Fragen an unsere Jubilarin Kim Parent

Kim Parent ist seit 15 Jahren Hebamme im Bürgerhospital. 2010 startet sie nach ihrer Elternzeit auf der Wochenbettstation und kehrt 2023 zurück in den Kreißsaal. Ihre Geschichte erzählt von Vertrauen, Teamgeist und der Vielfalt menschlicher Begegnungen rund um Geburt und Stillzeit.

Was hat Sie am Anfang am Beruf der Hebamme gereizt?

Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach ist eine ganz besondere Phase weiblicher Kraft. Es fasziniert mich, wie Bauchgefühl, Vertrauen und Verletzlichkeit zusammenkommen und wie man Frauen darin begleitet, ihre Stärken zu entdecken. Der Antrieb ist, ein starkes Umfeld zu schaffen, in dem Frauen sich gesehen und verstanden fühlen.

Gab es einen Moment, der Sie besonders geprägt hat?

Ja. Mir ist aufgefallen, wie unterschiedlich die Wünsche der Frauen sein können – von Schmerzmitteln bis zur absoluten Selbstbestimmung. Ein einschneidendes Ereignis war der Tod einer Patientin während meiner Einarbeitung. Das hat mich gelehrt, dass klare Kommunikation und verlässliche Teamunterstützung essenziell sind. Seitdem strebe ich danach, frühzeitig Gespräche zu führen, zuzuhören und Kolleginnen zu schützen, damit niemand allein dasteht.

Welchen Rat würden Sie neuen Kolleginnen geben?

Man ist nie allein. Sucht den Austausch, spricht offen über Unsicherheiten und Grenzen. Es ist wichtig zuzugeben, wenn man etwas nicht weiß, und gemeinsam Lösungen zu finden. In einem starken Team kommt man weiter, und genau diese Gemeinschaft trägt durch alle Herausforderungen.

Welche Gewohnheit hat Ihnen im Arbeitsalltag geholfen?

Dass Englisch meine Muttersprache ist, öffnet Türen zu Familien aus vielen Ländern. Der kulturelle und sprachliche Austausch bereichert mich enorm: Man lernt andere Perspektiven kennen, erhält Einblicke in unterschiedliche Geburtsvorbereitungen und spürt, wie wertvoll Verständigung ist – auch jenseits der Fachsprache.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Etwas mehr Freizeit sowie eine gute Balance zwischen Zeitdruck und Verantwortung. Wenn Freizeit da ist, verbringe ich sie gern draußen in der Natur oder in der Sauna; Lesen gehört für mich dazu. In meinem Arbeitsleben hoffe ich, dass der positive Ton, die Wertschätzung und der respektvolle Umgang weiterwachsen und unser Team noch enger zusammenwächst.

150 Jahre Clementine Kinderhospital



DIE GESCHICHTE HINTER FRANKFURTS EINZIGEM REINEM KINDERKRANKENHAUS

1875 eröffnet Louise Freifrau von Rothschild das Clementine Mädchenspital im Gedenken an ihre verstorbene Tochter. Heute, 150 Jahre später, ist das Krankenhaus, das von vielen liebevoll „Clemi“ genannt wird, eine feste Institution in Frankfurt. Denn als einziges reines Kinderkrankenhaus in Frankfurt widmet es sich nach wie vor dem Wohlergehen von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen und zeigt mit seinen verschiedenen Ambulanzen einen besonders hohen medizinischen Spezialisierungsgrad. Hier ein Rückblick auf seine bewegte Geschichte.



Clementine von Rothschild

DIE NAMENSGEBERIN

Clementine von Rothschild wird 1845 als Tochter von Louise Freifrau und Mayer Carl von Rothschild geboren. Clementine, die von vielen nur „Clemmy“ gerufen wird, leidet schon in ihrer Kindheit und Jugend unter gesundheitlichen Problemen. Die Ursachen ihrer Leiden sind nicht vollends bekannt.

Clementines Eltern versuchen verzweifelt, den Krankheitsverlauf ihrer Tochter aufzuhalten – vergebens: Sie stirbt im Alter von nur 20 Jahren.

Das Clementine Kinderhospital 1875 – 1945

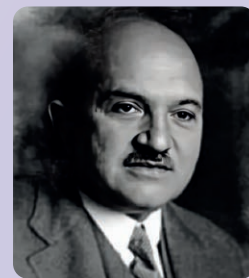
Im November 1875 eröffnet Louise Freifrau von Rothschild das Clementine Mädchenspital im Gedenken an ihre zehn Jahre zuvor verstorbene Tochter. Das in einem großen Garten an der Bornheimer Landwehr gelegene Haus bietet Platz für bis zu 20 Mädchen.

Später werden in der Einrichtung auch Jungen behandelt und sie erhält ihren heutigen Namen: Clementine Kinderhospital.



1928 gerät die Trägerstiftung im Zuge der Weltwirtschaftskrise und der Inflation in eine finanzielle Schieflage. Um das Kinderkrankenhaus zu retten, überträgt der Stiftungsvorstand den Krankenhausbetrieb auf den Vaterländischen Frauenverein vom Roten Kreuz.

Unter der Leitung des Kinderarzts Paul Grosser erfährt das Clementine Kinderhospital bis 1933 eine Blütezeit. Sie endet nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten mit der erzwungenen Emigration des jüdischen Mediziners und vieler seiner Kollegen. Junge Patienten der Klinik werden später Opfer von Euthanasie-Verbrechen. 1943 wird das Krankenhaus bei einem Bombenangriff zerstört.



Fusionen und Umzug NEUANFÄNGE

1948 wird die Stiftung von Louise von Rothschild wieder in ihre Rechte eingesetzt. Gemeinsam mit der Dr. Christ'schen Stiftung beginnen die Planungen für ein neues Kinderkrankenhaus in der Theobald-Christ-Straße im Frankfurter Ostend.



1954 wird das gemeinsam betriebene Kinderkrankenhaus eröffnet. In den darauffolgenden Jahrzehnten wird das medizinische Leistungsangebot ausgebaut. Es entstehen mehrere Neubauten auf dem Gelände.

1974 schließen sich beide Stiftungen zur heutigen Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung zusammen.

2005 startet die Stiftung umfangreiche Modernisierungsmaßnahmen. 2007 wird das Haus Giersch eingeweiht, wo unter anderem die Kinder- und Jugendpsychosomatik neue Räumlichkeiten findet. 2009 fusioniert das Clementine Kinderhospital schließlich mit dem Bürgerhospital.

Ein Hospital ganz für Kinder DAS „CLEMI“ HEUTE

In den Kliniken und Ambulanzen des Clementine Kinderhospitals werden jährlich über 3.300 Behandlungsfälle stationär und über 23.000 ambulant betreut. Aufgrund seines hohen Spezialisierungsgrads reicht das Einzugsgebiet des Kinderkrankenhauses weit über die Stadtgrenzen hinaus und ist ein wesentlicher Pfeiler der pädiatrischen Versorgung im Rhein-Main-Gebiet.

Das Team umfasst rund 200 Beschäftigte, darunter Kinderkrankenpflegekräfte und Kinderärzt:innen, Psycholog:innen und Therapeut:innen sowie Medizinische Fachangestellte. Auch Lehrkräfte sind vor Ort und sorgen dafür, dass Kinder bei längerem Aufenthalt Schulunterricht erhalten.



Weitere Informationen unter www.ckhf.de



Im Oktober wurde die neue Klinik für Interventionelle Radiologie am Bürgerhospital eröffnet.

KLINIK FÜR INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

Neue Wege in der Behandlung von Gefäßkrankungen

.....

Schätzungen zufolge leiden allein in Deutschland rund 4,5 Millionen Menschen an der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit – kurz pAVK. Während früher aufwendige Bypass-OPs und Amputationen zur Eindämmung der chronischen Durchblutungsstörung der Extremitäten auf der Tagesordnung standen, kann eine pAVK heute frühzeitig diagnostiziert und schonend behandelt werden. Wie das gelingt, zeigen Dr. med. Arun Kumarasamy und sein Team in der neu gegründeten Klinik für Interventionelle Radiologie am Bürgerhospital.

Silvio Wagner

„Viele Gefäßverengungen lassen sich schonend und gezielt kathetergestützt behandeln, ganz ohne Skalpell.“

Meistens beginnt es langsam und unscheinbar: „Am Anfang habe ich es auf mein Alter geschoben“, erzählt ein Patient. „Beim Spaziergehen musste ich plötzlich alle paar Meter stehen bleiben – die Waden haben gebrannt.“ Solche Symptome sind typisch für die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK): Schmerzen in den Beinen beim Gehen, die erst im Liegen nachlassen. Kalte Füße, blasse Haut oder schlecht heilende Wunden an Zehen oder Ferse. Wer diese Warnsignale einer pAVK früh erkennt und fachlichen Rat aufsucht, kann schwerwiegende Folgen vermeiden.

Ursache der Schmerzen in den Extremitäten sind Ablagerungen in den Gefäßwänden. Die dadurch entstehende Verengung und Verhärtung der Gefäßwände wird Arteriosklerose genannt. Bluthochdruck, Rauchen, Diabetes, Bewegungsmangel und erbliche Veranlagungen beschleunigen diesen Prozess mit zunehmendem Alter. Die Ablagerungen verengen oder verschließen die Arterien, sodass Muskeln und Gewebe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden. Die Folge: Schmerzen beim Gehen („Schaufensterkrankheit“), Wunden, Gewebeuntergang und Krämpfe.



Schmerzen beim Gehen sind ein typisches Symptom der als „Schaufensterkrankheit“ bekannten pAVK.

„Der klassische pAVK-Patient ist über 65 Jahre alt, hat Diabetes und/oder Bluthochdruck und leidet an Schmerzen beim Gehen – oft seit Jahren. Aber auch jüngere Menschen mit Risikofaktoren können betroffen sein und dementsprechend von unserem Behandlungsangebot profitieren“, erklärt Chefarzt Dr. med. Arun Kumarasamy. Seit Oktober verstärkt Dr. Kumarasamy das Bürgerhospital als Chefarzt der neu gegründeten Klinik für Interventionelle Radiologie. Mit seinem Team bringt er nicht nur jahrelange Erfahrung ein, sondern auch ein hochmodernes und breit gefächertes Behandlungsspektrum für die Versorgung von Patient:innen mit Gefäßerkrankungen – insbesondere bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit.

Wegweisende Fortschritte in Behandlung und Therapie

Bis in die 1990er-Jahre bestand die Therapie meist aus offenen Bypass-Operationen oder symptomatischer Behandlung. Vor allem für ältere oder mehrfach vorerkrankte Patient:innen war dies häufig keine Option – oder wurde zu spät eingesetzt. Die Folge waren lange Klinikaufenthalte, hohe Komplikationsraten und in vielen Fällen: Amputation. Mit dem medizinischen Fortschritt in der interventionellen Radiologie hat sich das Bild gewandelt: Heute lassen sich viele Gefäßverengungen schonend und gezielt kathetergestützt behandeln, ganz ohne Skalpell. Diese minimalinvasive Methode lernte Dr. Kumarasamy vor rund 15 Jahren im Zuge seiner radiologischen Spezialisierung kennen und schätzen. Neben seiner Tätigkeit in der Klinik war er zu dieser Zeit in der interventionellen Praxis von Prof. Dr. med. Erhard Starck im Sana Klinikum Offenbach tätig. Diese Jahre prägten ihn: „Ich habe früh gelernt, wie viel wir mit schonenden Verfahren für unsere Patientinnen und Patienten erreichen können – gerade dann, wenn Operationen zu risikoreich wären oder andere Optionen fehlen“, sagt Dr. Kumarasamy. Prof. Starck war in den 1980er-Jahren wesentlich an der wissenschaftlichen Begleitung, Weiterentwicklung und Verbreitung kathetergestützter Gefäßbehandlungen beteiligt. In seiner Funktion als Radiologe der Universitätsklinik Frankfurt trug Prof. Stark dazu bei, kathetergestützte Behandlungen nicht nur auf koronare Gefäße, sondern auch auf periphere arterielle Verschlusskrankheiten auszudehnen.

Enge Zusammenarbeit mit Diabetologie

Nach Stationen im Sana Klinikum Offenbach und dem DGD-Krankenhaus Sachsenhausen ist Dr. Kumarasamy, zusammen mit Dr. Oliver Ruprecht als Oberarzt und seinem eingespielten nichtärztlichen Team, an die Nibelungenallee ins Frankfurter Nordend gezogen. „Es freut mich außerordentlich, dass mein langjähriger Wegbegleiter und Kollege Dr. Ruprecht zusammen mit dem nichtärztlichen Team und mir den nächsten Schritt in Richtung patientenorientierte, moderne Gefäßmedizin geht“, so Dr. Kumarasamy.

Ein zentraler Baustein der neuen Klinik für Interventionelle Radiologie im Bürgerhospital ist die enge Zusammenarbeit mit der dortigen Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin. Unter der Leitung von Chefarzt Christian-Dominik Möller zählt das Zentrum zu den führenden Einrichtungen Deutschlands in der Behandlung des Diabetes mellitus – zertifiziert als Exzellenzzentrum der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). Gerade bei Patient:innen mit Diabetischem Fußsyndrom sind arterielle Durchblutungsstörungen ein häufiger und oft unterschätzter Risikofaktor. Menschen mit Diabetes sind besonders gefährdet und entwickeln eine pAVK oft früher und mit schwerwiegenden Verläufen.



Ohne ausreichende Gefäßversorgung heilen selbst kleine Wunden schlecht, das Infektionsrisiko steigt und es droht im schlimmsten Fall der Verlust von Gliedmaßen. „Durch diabetisch bedingte Nervenschäden bemerken viele Betroffene kleine Verletzungen zu spät. In Kombination mit der pAVK heilen Wunden schlecht, entzünden sich – und können schnell lebensbedrohlich werden. Mit Dr. Kumarasamy und seinem Klinikteam können wir unseren Patientinnen und Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom nun ein erweitertes, schonendes und minimalinvasives Therapieverfahren mit umfassender interventionell-radiologischer Expertise in unserem Diabeteszentrum anbieten“, erklärt Chefarzt Möller.

Die Kooperation zwischen beiden Kliniken ist täglich gelebte Interdisziplinarität. Sie umfasst unter anderem gemeinsame Fallbesprechungen, eine frühzeitige Gefäßdiagnostik und fließende Übergänge zwischen ambulanter Wundbehandlung, stationärem Eingriff und Nachsorge.



Eingespieltes Team: Mit Chefarzt Dr. Kumarasamy sind auch dessen ärztliche und nichtärztliche Kolleg:innen an das Bürgerhospital gewechselt.



Moderne Verfahren für komplexe Gefäße

Zur Behandlung der Patient:innen kommen in der Klinik moderne Verfahren der interventionellen Gefäßmedizin zum Einsatz. Ein zentrales Verfahren ist die perkutane transluminale Angioplastie (PTA). Dabei wird ein verengtes oder verschlossenes Gefäß mithilfe eines feinen Ballonkatheters aufgedehnt. In seltenen Fällen wird zusätzlich ein Stent – ein feines Gefäßstützgerüst – implantiert, um die Durchgängigkeit dauerhaft zu sichern. Bei stark verkalkten Engstellen kommt eine spezialisierte Technik zum Einsatz: die Rotationsatherektomie. Dabei wird das verkalkte Material mit einer rotierenden Mikrofräse sanft abgetragen – ein Verfahren, das besonders bei langstreckigen oder komplexen pAVK-Verläufen gute Ergebnisse zeigt.

„Wir öffnen Gefäße, die sonst durch Arterienverkalkung verschlossen sind, ohne dass man operieren muss“, fasst Dr. Kumarasamy zusammen. „Das bedeutet für viele unserer Patientinnen und Patienten: weniger Belastung, kürzere Genesung, mehr Lebensqualität.“



.....
Chefarzt Dr. med. Arun
Kumarasamy

Die minimalinvasiven Eingriffe erfolgen meist unter lokaler Betäubung. „In der Regel reicht nach unserer Behandlung ein kürzerer Aufenthalt im Krankenhaus zur Überwachung als bei größeren operativen Eingriffen“, erklärt Dr. Kumarasamy. Denn dank der schonenden Behandlungsvariante ist das Risiko von Nachblutungen oder größeren Hämatomen vergleichsweise gering. Wichtig bleibt aber, sich körperlich zu schonen, insbesondere schweres Heben oder intensiver Sport ist in den ersten Tagen zu vermeiden.

Im Idealfall können sich Menschen mit einer behandelten pAVK nach dem Eingriff ganz auf eine nachhaltige Verbesserung ihres Gesundheitszustands fokussieren. „Bewegung, Sport, Reha: Während man vorher durch die Schmerzen in den Beinen körperlich eingeschränkt war, eröffnet unsere Behandlung Betroffenen die Möglichkeit, wieder einen gesünderen Lebensstil zu forcieren“, so Dr. Kumarasamy.

Dr. med. Arun Kumarasamy widmet sich seit 2009 der Radiologie. Von 2011 bis 2016 war er als Funktionsoberarzt im Sana Klinikum Offenbach tätig und arbeitete parallel in der Praxis für Interventionsangiologie von Prof. Dr. med. Erhard Starck – einem Pionier kathetergestützter Gefäßbehandlungen. Seit dieser Zeit hat er sich kontinuierlich auf minimalinvasive Therapieverfahren spezialisiert. 2017 baute Dr. Kumarasamy die Abteilung für Interventionelle Radiologie am DGD Krankenhaus Sachsenhausen neu auf, die er zuletzt als Chefarzt leitete. Neben der medizinischen Ausbildung absolvierte er ein MBA-Studium für internationales Krankenhaus- und Gesundheitsmanagement an der Frankfurt School of Finance, das er mit Bestnote abschloss. Seit 1. Oktober 2025 ist Dr. Kumarasamy Chefarzt der neu gegründeten Klinik für Interventionelle Radiologie am Bürgerhospital.

Zusammen mit Dr. Kumarasamy ist auch Dr. med. Oliver Ruprecht an das Bürgerhospital gewechselt. Der erfahrene Oberarzt war ebenfalls im Sana Klinikum Offenbach sowie am DGD Krankenhaus Sachsenhausen beschäftigt und hat Dr. Kumarasamy beim Aufbau des Schwerpunkts für minimalinvasive Gefäßbehandlungen kontinuierlich unterstützt.



Kontakt

Klinik für Interventionelle Radiologie
Terminvereinbarung: 069 1500-2080
Tel. Sprechzeiten: Montag bis Freitag 08.30 bis 16.00 Uhr

SERVICE- UND INFOCENTER

ROTATIONSMODELL FÜR MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Ein Job, viele Gesichter

Medizinische Fachangestellte (MFAs) gehören zu den zentralen Stützen in Gesundheitseinrichtungen. Sie koordinieren Termine, verantworten die Patientenkommunikation und -dokumentation, assistieren bei Untersuchungen und stehen in engem Austausch mit Ärzt:innen, Pflegekräften und Verwaltung. Während viele den Beruf mit einer Tätigkeit in der Arztpraxis verbinden, bietet das Krankenhaus weit mehr Möglichkeiten – und deutlich mehr Abwechslung.

Meltem Yildiz



Alle MFAs werden je nach Vorkenntnissen und Interessen systematisch eingearbeitet

Am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital wurde deshalb ein neues Rotationsmodell entwickelt, das MFAs den vielseitigen Einsatz in unterschiedlichen Klinikbereichen ermöglicht: von der Notaufnahme über operative Bereiche bis hin zum Einsatz in spezialisierten Fachabteilungen wie der Endoskopie. Ziel ist es, die Mitarbeitenden flexibel einzusetzen, ihre Kompetenzen weiterzuentwickeln – und zugleich die Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern. „Wir haben uns angesehen, welche Aufgaben MFAs in den unterschiedlichen Bereichen übernehmen können“, erklärt Markus Seipel, Bereichsleiter und Initiator des neuen Modells. „Dann haben wir entschieden, dass es sinnvoll ist, die Kolleginnen und Kollegen gezielt in mehreren Stationen einzuarbeiten. So sind wir flexibel aufgestellt – und alle kennen die Abläufe in den relevanten Bereichen.“ Seit Anfang des Jahres ist das Modell in der Praxis. Ein weiterer Vorteil: Die Einarbeitung erfolgt strukturiert und individuell. „Alle MFAs werden je nach Vorkenntnissen und Interessen systematisch eingearbeitet“, so Seipel. „Wer beispielsweise gern in der Notaufnahme arbeitet, kann dort seinen Schwerpunkt setzen – muss aber bereit sein, auch in anderen Bereichen einzuspringen, wenn es die Situation erfordert.“

Strukturierte Einarbeitung für mehr Flexibilität

Julija Lovric gehört zu den MFAs, die bereits im Rotationsmodell arbeiten. Für sie war vor allem der Blick über den Tellerrand reizvoll: „Es war spannend, die Abläufe in mehreren Bereichen kennenzulernen. Man bekommt nicht nur Einblicke in die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten, sondern auch in viele organisatorische Prozesse“, erzählt sie. Auch Ariam Yemane, Teamleiterin in der Zentralen Notaufnahme, unterstreicht die Vorteile des Modells: „Wir fördern gezielt die Stärken unserer Kolleginnen und Kollegen. Wer Interesse oder Talent für bestimmte Aufgaben zeigt, wird entsprechend weitergebildet. Ich selbst habe mit kleinen Aufgaben wie der Abrechnung angefangen – und konnte mich Stück für Stück weiterentwickeln. Genau dieses Prinzip setzen wir heute strukturiert im Team um.“



Der Arbeitsalltag im Krankenhaus bietet Medizinischen Fachangestellten Abwechslung und Einblicke in unterschiedlichste Bereiche.

Vielfalt der Aufgaben als zentraler Vorteil

Ein besonderer Reiz des Krankenhausumfelds liegt in der großen Vielfalt an Aufgaben. Im Rahmen des Rotationsmodells erhalten MFAs Einblicke in unterschiedliche Fachbereiche, arbeiten interdisziplinär mit Ärzt:innen, Pflegekräften und Verwaltungsteams zusammen und übernehmen dabei sehr unterschiedliche Tätigkeiten. „In der Endoskopie übernehmen wir administrative Aufgaben und in der Zentralen Notaufnahme unterstützen wir bei der Patientenaufnahme“, erklärt Seipel. „Zukünftig werden wir auch in der Ersteinschätzungsstelle tätig sein. Dort priorisieren wir Patientinnen und Patienten nach Dringlichkeit – ein völlig neues Aufgabenfeld, in dem wir bereits bei der Aufnahme die Schwere der Erkrankung einschätzen.“ Auch Julija Lovric schätzt die Abwechslung: „Ich finde es großartig, dass man nicht auf einen Bereich festgelegt ist, sondern immer wieder neue Aufgaben und Abläufe kennenlernt. Das macht die Arbeit spannend – und man lernt unheimlich viel.“ Gleichzeitig trägt das Modell zur besseren Teamorganisation bei: „Wenn jemand krank ist oder Urlaub hat, können alle MFAs einspringen. Wir haben ein eingespieltes Team aus Allroundern, die in allen Bereichen unterstützen können.“

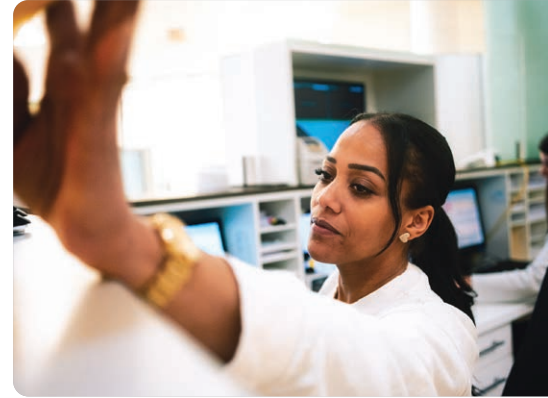
Derzeit besteht der Rotationspool aus zwölf Medizinischen Fachangestellten. Neue Kolleg:innen werden Schritt für Schritt eingearbeitet und lernen die jeweiligen Stationen und Abläufe genau kennen. „Uns ist wichtig, dass alle MFAs ihre Stärken einbringen können – und gleichzeitig neue Bereiche entdeckt“, betont Yemane. „Das Rotationsmodell bietet eine gute Mischung aus Sicherheit und Herausforderung. Genau das macht die Arbeit bei uns so interessant.“

Rotationsmodell für Auszubildende

Auch Auszubildende profitieren vom neuen Konzept. Bereits seit September letzten Jahres wird das Rotationsmodell in der Ausbildung angewendet – mit noch mehr Stationen als bei den bereits ausgebildeten MFAs. So sammeln die Auszubildenden Erfahrungen in der Chirurgie, Augenheilkunde, Notaufnahme, Anästhesie, Endoskopie, Geburtshilfe und Kinderchirurgie – demnächst auch in der Neonatologie, Diabetologie und im Clementine Kinderhospital.

Ziel ist es, jungen Fachkräften möglichst früh einen umfassenden Einblick in die Strukturen und Arbeitsweisen im Krankenhaus zu geben. Erste Erfahrungen zeigen: Das Modell fördert sowohl die Qualität der Arbeit als auch die Motivation der Mitarbeitenden.

„Wir investieren viel Zeit und Engagement in die Einarbeitung“, sagt Markus Seipel. „Doch der Aufwand lohnt sich: Am Ende haben wir qualifizierte Allrounder im Team – und genau diese Vielseitigkeit stärkt unsere Patientenversorgung nachhaltig.“



.....
Ariam Yemane, erfahrene MFA und Teamleiterin in der Zentralen Notaufnahme, unterstreicht die Vorteile des Modells.

„Das Modell fördert sowohl die Qualität der Arbeit als auch die Motivation der Mitarbeitenden.“



MINIMAL-INVASIVE THERAPIEANGEBOTE BRINGEN LINDERUNG

Myome schonend behandeln

Nach aktuellen Schätzungen entwickelt mindestens die Hälfte aller Frauen in ihrem Leben Myome. Die meisten haben keine Symptome. Es können aber auch Beschwerden entstehen: starke oder verlängerte Monatsblutungen, Schmerzen im Unterbauch, Druck auf Blase oder Darm und in manchen Fällen Schwierigkeiten, schwanger zu werden. Die Klinik für Operative Gynäkologie am Bürgerhospital bietet mehrere Therapieverfahren an.

Christiane Grundmann

Warum Myome entstehen, ist nicht vollständig geklärt. Bekannt ist, dass sie unter dem Einfluss weiblicher Hormone wachsen. Sie treten im gebärfähigen Alter auf und gehen nach den Wechseljahren wieder zurück.

Eine genaue Diagnose erfolgt durch Ultraschall und, falls nötig, ergänzender Bildgebung. „Nicht jedes Myom muss behandelt werden. Entscheidend sind die Beschwerden, die Größe und die Lage. Kleine, unauffällige Myome können oft einfach beobachtet werden“, erklärt Prof. Dr. med. Amadeus Hornemann. Der Chefarzt der Klinik für Operative Gynäkologie berät und operiert seit über 20 Jahren Frauen jeden Alters bei verschiedensten gynäkologischen Erkrankungen, darunter auch bei Myomen: „Bei starken Blutungen, Schmerzen oder wenn die Fruchtbarkeit beeinträchtigt ist, empfiehlt sich eine Behandlung.“

Ist dies der Fall, gibt es verschiedene therapeutische Möglichkeiten: von Medikamenten über den Verschluss der Blutversorgung bis hin zur operativen Entfernung einzelner Myome oder – in schweren Fällen – der ganzen Gebärmutter. Das Ziel der Behandlung ist dabei immer, Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern.

„Medikamente, die in den Hormonhaushalt eingreifen, haben sich für die Dauer ihrer Einnahme als wirksam erwiesen. Jedoch haben sie starke Nebenwirkungen und können nur zeitlich begrenzt eingesetzt werden. Deswegen ist ein Eingriff oft die bessere Alternative“, erklärt Prof. Hornemann die Präferenz, Myome nicht medikamentös zu behandeln.



Myome sind gutartige Wucherungen der Gebärmuttermuskulatur.



Eine Operation ist nachhaltiger und schonender als eine medikamentöse Behandlung.

Da Myome das umliegende Gewebe verdrängen, es aber nicht wie Tumore infiltrieren oder zerstören, ist die Entfernung vergleichsweise gut zu bewerkstelligen. Denn weder durch das Myom noch für seine Entfernung wird die Gebärmutter verletzt. Ist das Myom entfernt, kann sich die normale Funktion der Gebärmutter wieder einstellen.

Für die Operation wird je nach Sitz der Wucherung ein anderer Zugang gewählt. Myome im Inneren der Gebärmutter werden über eine Gebärmuttersspiegelung entfernt. Sitzen Myome an der Außenseite der Gebärmutter, geschieht die Operation durch die Bauchdecke. Dabei wird minimalinvasiv operiert und der Zugang erfolgt über drei bis vier kleine Schnitte, die in kurzer Zeit verheilen.



Wichtig ist die Unterscheidung zu anderen Veränderungen: Polypen sind weiche Wucherungen in der Gebärmutter Schleimhaut und entstehen nicht aus Muskelgewebe. Sie können ebenfalls Blutungen verursachen, sind aber meist kleiner und lassen sich oft unkompliziert entfernen. Bösartige Tumore in der Gebärmutter unterscheiden sich klar von Myomen: Sie wachsen unkontrolliert, zerstören umliegendes Gewebe und können streuen. Myome dagegen sind immer gutartig.

„Die RFA bietet den Vorteil, dass Frauen bereits nach kurzer Zeit ihrem Alltag nachgehen können.“

In beiden Fällen erfolgt die Operation in Vollnarkose. Meist können Patientinnen nach wenigen Tagen die Klinik verlassen oder werden ambulant behandelt. Die vollständige Genesung dauert – je nach Methode – zwischen zwei und sechs Wochen. Komplikationen treten selten auf.

RFA – eine besonders schonende Alternative

Eine Methode, die noch schonender als ein minimal-invasiver Eingriff ist, wurde im Frühjahr 2025 am Bürgerhospital erfolgreich erprobt. Dabei wurde eine Sonde in einem Myom platziert, die mittels Radiofrequenzenergie das umliegende Gewebe erhitzt und es dadurch gezielt zerstört hat. „Nach einer Radiofrequenzablation baut der Körper das bei dem Eingriff zerstörte Gewebe langsam ab und das Myom schrumpft deutlich. Dadurch nehmen auch die myombedingten Beschwerden ab“, erklärt Prof. Hornemann den Vorgang. Das Verfahren der Radiofrequenzablation (RFA) kommt in anderen medizinischen Bereichen bereits seit vielen Jahren erfolgreich zum Einsatz – zum Beispiel bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen oder bei gutartigen Schilddrüsenknoten.

„Im Gegensatz zu operativen Eingriffen bietet die RFA den Vorteil, dass Frauen bereits nach kurzer Zeit wieder ihrem normalen Alltag nachgehen können und dass das Risiko von postoperativen Komplikationen nochmals sinkt. Zudem schont der Eingriff die Gebärmutter, was insbesondere für Frauen von Bedeutung ist, die noch Kinder bekommen möchten. Darüber hinaus ist die Behandlung vergleichsweise schmerzarm, in der Regel reicht eine leichte Betäubung und eine Vollnarkose mit künstlicher Beatmung kann vermieden werden“, zählt Prof. Hornemann die Vorteile dieser Behandlungsmethode auf.

Ob eine RFA für eine Myombehandlung angezeigt ist, entscheidet sich nach der Größe und Lage der Myome. Durch die Erwärmung des Gewebes könnten benachbarte Strukturen zu Schaden kommen. Liegen die Myome zu nahe an anderen Organen wie Darm oder Harnblase, muss eine alternative Behandlung erfolgen.

Entscheidend sind letztlich das Ausmaß der Beschwerden, die jeweilige Lebenssituation der Patientin und die damit verbundenen individuellen Behandlungsziele. Eine genaue Anamnese und eine ausführliche Beratung helfen bei der Entscheidung für die beste Behandlungsoption.

„Auf jeden Fall ergänzt die Radiofrequenzablation das Behandlungsspektrum unserer Klinik und wir freuen uns, eine weitere, effektive Option für die Behandlung von Myomen anbieten zu können, die besonders gewebeschonend arbeitet und gleichzeitig sehr gute Behandlungsergebnisse ermöglicht“, fasst Prof. Hornemann zusammen.



Wieder sorgenfrei lachen!

Unser erfahrenes Team bietet Ihnen umfassende Beratung und individuelle Behandlungsmöglichkeiten bei Inkontinenz.
Wir freuen uns auf Sie!

Klinik für Operative Gynäkologie am Bürgerhospital Frankfurt
Nibelungenallee 37-41 • 60318 Frankfurt • www.bhf.de
069 1500-8051 • operative.gyn@buergerhospital-ffm.de

Impressum

V. i. S. d. P.: Marcus Amberger. **Redaktionsleitung:** Marcus Amberger. **Redaktion:** Silvio Wagner, Christiane Grundmann, Meltem Yildiz, Anja Beseler.

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

Lektorat: Dr. Bettina Höfling-Semnar. **Fotos:** Thomas X. Stoll, Bürgerhospital Frankfurt, Eduard Zimmer, Büro Schramm für Gestaltung, Daniel Weitenauer, Quandel Staudt Design, Adobe Stock. **Grafik:** Christina Schwinn. **Druckerei:** Petermann GZW, Bad Nauheim.

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

A group of eleven diverse healthcare professionals, including men and women of various ethnicities, are sitting on the steps of a building entrance. They are dressed in medical scrubs and casual attire. The building has a large, ornate arched doorway and two circular windows on either side. The scene is set outdoors with greenery in the foreground.

WIR?

**'Ne sichere Bank,
auch für dich:**

Entdecke deine Einstiegsmöglichkeiten
im Bürgerhospital und Clementine
Kinderhospital.



**Zusammen.
Vorn. Dabei.**