



# Uhrtürmchen

## IM FOKUS

So normal wie möglich –  
groß werden mit  
Diabetes.

*Seite 6*

## AUS DEN KLINIKEN

Fehlern vorbeugen –  
Risikomanagement im  
Krankenhaus

*Seite 18*

## IM GESPRÄCH

Chefarztwechsel in der  
Neonatalogie –  
Fragen an Prof. Kunzmann  
und Prof. Rettwitz-Volk

*Seite 12*

## AUS DEN KLINIKEN

Ganzheitliche Therapie  
im Weaning-Zentrum

*Seite 22*

Über die Schulter  
geschaut –  
Anästhesietechnische  
Assistenz

*Seite 30*



# Liebe Leserinnen und Leser,



so zuckersüß wie auf unserem Titelbild dargestellt ist eine Diabetes-Erkrankung bei Kindern nicht, allerdings ist die Erkrankung heute sehr gut zu handhaben und die Beeinträchtigungen sind in den Griff zu

bekommen. Die Diabetologie am Clementine Kinderhospital ist Anlaufstelle für betroffene Kinder und deren Eltern.

Chefarzt Professor Dr. med. Werner Rettwitz-Volk, der vor fast 16 Jahren federführend unsere Klinik für Neonatologie aufgebaut hat, wird zum Jahresende seinen Ruhestand antreten. Ein Zusammentreffen mit seinem Nachfolger Professor Dr. med. Steffen Kunzmann aus Würzburg haben wir für ein Interview genutzt.

In dieser Ausgabe präsentieren wir auch eine Foto-Nachlese des Tags der offenen Tür am Clementine Kinderhospital.

Das große Engagement aller beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter machte den von Familien, Anwohnern, ehemaligen und künftigen Mitarbeitern bestens besuchten Septembertag zu einem vollen Erfolg. Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre!

Herzliche Grüße

  
Wolfgang Heyl  
Geschäftsführer

  
Marcus Amberger  
Geschäftsführer

## Clementine Kinderhospital erneut von GKinD ausgezeichnet Ideal für Kinder



„Ausgezeichnet für Kinder“ ist das Clementine Kinderhospital. Dies bestätigt die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD e.V.). Bereits zum vierten Mal in Folge erfüllt Frankfurts traditionsreiches Kinderkrankenhaus die hohen Anforderungen der Gesellschaft an die kompetente, altersgerechte Versorgung von Patienten im Kinder- und Jugendalter und darf daher auch 2016 und 2017 das entsprechende Siegel der Gesellschaft tragen.

„Kinder gehören in ein Kinderkrankenhaus“, schreibt GKinD auf seiner Internetseite. Ihre bestmögliche medizinische und pflegerische Versorgung erfolgt daher im Optimalfall in Krankenhäusern und Fachabteilungen, die sich auf Kinder und Jugendliche mit ihren altersentsprechenden körperlichen und seelischen Bedürfnissen spezialisiert haben.

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
So normal wie möglich – groß werden mit Diabetes	Seite 6
Chefarztwechsel in der Neonatologie – Interview mit Professor Rettwitz-Volk und Professor Kunzmann	Seite 12
Tag der offenen Tür am Clementine Kinderhospital	Seite 16
Fehlern vorbeugen – klinisches Risikomanagement	Seite 18
Atmen helfen – ganzheitliche Therapie im Weaning-Zentrum	Seite 22
Atemunterstützung mit Kinaesthetics	Seite 26
Über die Schulter geschaut – Was macht eine Anästhesietechnische Assistenz?	Seite 30
„Ein herausragender Stiftungsmanager“ – Ehrung Dr. Schopow	Seite 33
Abschied nach 47 Jahren - Pflegedienstleiterin Hildegard Reuter geht in den Ruhestand	Seite 35
Stein für Stein Richtung Zukunft - Grundsteinlegung am Bürgerhospital Frankfurt	Seite 36
Veranstaltungen	Seite 38
Impressum	Seite 39

Foto Titelseite: fotolia



## Besuchen Sie uns auf Facebook

Besuchen Sie unsere offiziellen Seiten und informieren Sie sich über Neuigkeiten, Veranstaltungen, Stellenausschreibungen unserer beiden Häuser.

Ein Zeichen setzen mit der AKTION Saubere Hände

## Zeigt her eure Hände

Die beiden Hygienefachkräfte des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals, Cornelia Ruks und Rudolph Weber, waren im September im Rahmen der AKTION Saubere Hände auf den Stationen der beiden Krankenhäuser unterwegs. Wie in jedem Jahr waren sie mit fluoreszierendem Desinfektionsmittel, Schwarzlichtlampe, Sebometer und Süßigkeiten bewaffnet, um zusätzlich zu den regelmäßig stattfindenden Schulungen bei Ärzten, Pflege- und Stationskräften das Wissen in Sachen richtige Händedesinfektion aufzufrischen.

Zum wiederholten Mal erhielten das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital in diesem Jahr das Gold-Zertifikat der Initiative „AKTION Saubere Hände“.

Weitere Informationen zur AKTION Saubere Hände finden Sie unter: [www.aktion-sauberehaende.de](http://www.aktion-sauberehaende.de)





MINT meets Krankenhaus wird fortgesetzt

## Verstehen durch Erleben



Die Patienten des Clementine Kinderhospitals können weiterhin einmal pro Woche mit dem Mitmachmuseum Experimenta auf naturwissenschaftliche Entdeckungsreise gehen. Ermöglicht wird die Fortsetzung von CleverMINTa durch eine gemeinsame Spende der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'schen Stiftung und der Kinderhilfestiftung e. V. (KIHI Frankfurt am Main). Im November 2014 fand zum ersten Mal ein CleverMINTa-Workshop am Kinder-

krankenhaus im Frankfurter Osten statt und erfreut sich seitdem regen Zuspruchs.

Mit altersgerechten Experimenten weckt CleverMINTa den Entdeckergeist der Patienten und ihrer Eltern. Alles, was dazu an Materialien nötig ist, findet sich in jedem Haushalt oder in der Natur. Die Workshop-Themen werden dem Alter der Teilnehmer und den Jahreszeiten angepasst und variieren dementsprechend. So werden aktuelle Naturphänomene aufgegriffen, wie die Frage: Warum fallen im Herbst die Blätter von den Bäumen? Oder es werden alltägliche Beobachtungen genau analysiert, wie z.B.: Was ist eigentlich ein Treibhausgas? Oder: Woher kommen die Löcher im Käse? Im Mittelpunkt steht dabei stets das Verstehen durch Erleben. Die Teilnehmer können anhand ausgewählter anschaulicher Versuche aus der Physik, der Biologie und der Chemie den Dingen selbst auf den Grund gehen.

Die Idee dieser Aktion: Patienten die Möglichkeit schaffen, während ihres Krankenhausaufenthalts auf spielerische Art und Weise eine ganze Menge in Sachen Naturwissenschaften zu beobachten und zu lernen. Dass dadurch die Zeit im Krankenhaus schneller vorbeigeht, ist ein positiver Nebeneffekt.

Hilfe für Ostafrika

## Bürgerhospital spendet Ultraschallgerät an Palm Beach Hospital Kenia

Eines seiner Ultraschallgeräte schickte das Bürgerhospital Frankfurt im Juli auf den langen Weg von der Mainmetropole nach Kenia. Dort ermöglicht es ab sofort den Ärzten des Palm Beach Hospitals, das 60 km von Mombasa entfernt liegt, Erkrankungen an inneren Organen, Herz und Gefäßen zu erkennen.

Dr. med. Martin Schweitzer, Anästhesist und OP-Manager am Bürgerhospital, hatte die Verbindung zwischen den beiden Krankenhäusern hergestellt, um die medizinische Versorgung in dem ostafrikanischen Land zu verbessern.



Dr. med. Martin Schweitzer (li.) und Geschäftsführer Marcus Amberger (re.) schicken das Ultraschallgerät auf seine Reise nach Ostafrika.

Schüler aus Eschborn werfen Blick hinter die Kulissen

## Schulsanitäter erobern die Notaufnahme

21 Schüler der Heinrich-von-Kleist-Schule in Eschborn im Taunus besuchten im Juli das Bürgerhospital Frankfurt. Im Rahmen einer Projektwoche spürten sie der Frage nach: „Was passiert eigentlich mit dem Notfallpatienten, nachdem der Krankenwagen ihn abgeholt hat?“ Im Mittelpunkt ihres Interesses stand daher vor allem die Notaufnahme des Krankenhauses.

Der Großteil der teilnehmenden Schüler hatte sich bereits zum Schulsanitäter ausbilden lassen, die übrigen interessieren sich hierfür. „Die Schulsanitäter haben an unserer Schule schon über längere Zeit erstaunliche Arbeit geleistet. Leider erleben sie bei einem Notfall jedoch nur die Abläufe mit, bis der Rettungswagen kommt. Alle Abläufe danach sind ihnen meist unbekannt“, erläut-

tert Christian Becker, Lehrer an der Heinrich-von-Kleist-Schule und Leiter der dortigen „Arbeitsgruppe Sanitäter“.

Am Bürgerhospital schilderte der pflegerische Leiter der Notaufnahme, Markus Seipel, was geschieht, wenn der Rettungswagen mit dem Patienten im Krankenhaus eintrifft. Er erklärte den Schulsanitätern, dass das Team der Notaufnahme, noch bevor der Patient im Krankenhaus ankommt, weiß, wie schwer dieser verletzt ist und wie dringlich seine Behandlung ist. Mittels eines Computersystems teilt die Rettungsleitstelle dies dem Krankenhaus mit. Anschließend zeigte Seipel den Schülern die unterschiedlichen Räume, in denen die Patienten je nach Verletzung bzw. Erkrankung behandelt werden.



Da die Diagnostik auch in Notfällen eine große Rolle spielt, führten zwei Ärzte den Schulsanitätern vor, wie ein Ultraschall und ein Elektrokardiogramm (EKG) gemacht werden und wann sie zum Einsatz kommen. Zudem besuchten die Schüler den Ausnüchterungsraum. In diesem können Patienten, die zu viel Alkohol oder Drogen zu sich genommen haben, unter medizinischer Überwachung ihren Rausch ausschlafen.

Senckenberg Medizin-Symposium

## Mehrfaches Glück – besondere Herausforderungen

Die Versorgung von Mehrlingsschwangerschaften und -geburten steht im Fokus des zweiten Senckenberg-Medizinsymposiums. Am 25. Februar 2017 lädt die Frauenklinik des Bürgerhospitals Ärzte und medizinisches Fachpersonal aus ganz Deutschland in die Deutsche Nationalbibliothek nach Frankfurt ein, um über die nach modernsten Erkenntnissen optimale Behandlung und Unterstützung von Müttern, die Zwillinge, Drillinge oder gar Vierlinge erwarten, zu informieren. Das Bürgerhospital ist Hessens geburtenstärkste Klinik und auf Mehrlingsschwangerschaften und -geburten spezialisiert.

Das Senckenberg Medizinsymposium wurde 2016 durch die Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH in Erinnerung an den Stifter des Bürgerhospitals Dr. Johann Christian Sencken-



berg ins Leben gerufen. Gemäß dessen Grundbestreben, „die Gesundheitsversorgung in Frankfurt zu verbessern“, übernimmt in jedem Jahr eine andere Klinik des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals die thematische Gestaltung des Symposiums.



## Kinder- und Jugenddiabetologie am Clementine Kinderhospital

# So normal wie möglich – groß werden mit Diabetes.

In Deutschland wächst die Zahl der Kinder mit Typ-1-Diabetes kontinuierlich. Dr. med. Louisa van den Boom, seit Juli dieses Jahres Leiterin der Kinder- und Jugenddiabetologie am Clementine Kinderhospital, erläutert jugendgerecht, was genau die Diagnose Diabetes für Kinder und Jugendliche sowie deren Familien bedeutet, und wie sie und ihr Team den Patienten unterstützend zur Seite stehen.

Dr. med. Louisa van den Boom



„Das darfst du doch gar nicht essen, du hast doch Diabetes“ oder „Wenn euer Kind nicht so viele Süßigkeiten gegessen hätte, dann wäre der Diabetes nicht ausgebrochen“ oder „Diabetes ist doch heutzutage kein Problem mehr, da gibt es viel Schlimmeres“. Mit solchen oder ähnlichen Vorurteilen und (indirekten) Vorwürfen werden Kinder mit Typ-1-Diabetes und deren Eltern häufig konfrontiert. Zu Unrecht!

#### Nicht verwechseln

Der Typ-1-Diabetes ist die häufigste Stoffwechselerkrankung im Kindes- und Jugendalter. Aktuell gibt es in Deutschland ca. 30.000 Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, und es werden ständig mehr, besonders im Kleinkindalter. Der Typ-1-Diabetes unterscheidet sich vollkommen vom Typ-2-Diabetes, die Erkrankung, die hauptsächlich ältere Menschen betrifft und die meist mit Tabletten, gesunder Ernährung und Bewegung gut zu behandeln ist.

Typ-1-Diabetes ist eine Autoimmunerkrankung. Der Körper und sein Immunsystem erkennen die eigenen, insulinproduzierenden Zellen in der Bauchspeicheldrüse fälschlicherweise als „fremd“ und zerstören diese dann. Insulin ist ein Hormon (Botenstoff), das zur Energiegewinnung gebraucht wird.

*„Aktuell gibt es in Deutschland ca. 30.000 Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes.“*

Genauer gesagt, ist Insulin der „Schlüssel“, der dem Zucker aus unserer Nahrung die „Türen“ und damit den Weg in die Zellen öffnet. Der Zucker wird dann in den Körperzellen verbrannt. So entsteht die Energie, die wir zum Leben benötigen. Beim



Essen darf auch Kindern und Jugendlichen mit Diabetes Spaß machen. Sie können alles essen. Dennoch sollten sie wie jeder Mensch auf eine ausgewogene Ernährung achten.

Typ-1-Diabetes fehlt das Insulin, da zuvor die produzierenden Zellen zerstört wurden. Der Körper kann es nicht mehr selber herstellen, und die Kohlenhydrate oder Zuckermoleküle aus der Nahrung können nicht in die Zellen gelangen. Es fehlt also das „Benzin“ zur Energiegewinnung. Die Zellen „verhungern“. Dies hat wiederum zur Folge, dass der Zucker im Blut bleibt. Der „Blutzucker“ steigt an, da er nicht mehr abgebaut wird. Der Körper versucht, dieses „Vielzu-

#### Krankheit mit unbekannter Ursache

Die genauen Ursachen für die Entstehung des Typ-1-Diabetes sind noch nicht bekannt. Das eine Kind bekommt ihn, das andere nicht. Eine genetische Komponente spielt sicher eine Rolle, aber die eigentlichen Auslöser konnten noch nicht identifiziert werden.

Man weiß, dass die Genetik eine gewisse Rolle spielt. Doch ist es hier wichtig festzu-

viel“ an Zucker wieder loszuwerden, indem er ihn über die Nieren ausscheidet. Es kommt zu den typischen Symptomen wie: Gewichtsabnahme, viel Durst, häufiges Wasserlassen, Müdigkeit.

halten, dass nicht die eigentliche Erkrankung Diabetes vererbt wird, sondern nur die Veranlagung dazu. Kommen dann bestimmte äußere Faktoren, sogenannte „Umweltfaktoren“ hinzu, kann die Erkrankung Diabetes mellitus Typ 1 ausbrechen. Welche

Umweltfaktoren dies sind, konnte die Wissenschaft bis jetzt jedoch noch nicht herausfinden. Wahrscheinlich ist allerdings, dass es nicht nur einen Umweltfaktor gibt. Vielmehr geht man davon aus, dass eher das Zusammenspiel mehrerer Umweltfaktoren für den Ausbruch der Erkrankung verantwortlich ist.

Eindeutig erwiesen ist dagegen, dass Typ-1-Diabetes nicht durch zu viele Süßigkeiten oder durch zu wenig Bewegung entsteht. Es hat auch niemand etwas falsch gemacht, wenn er Typ-1-Diabetes bekommt. Wengleich Diabetiker mit solchen Vorurteilen ab und an konfrontiert werden. Auch ist Diabetes nicht ansteckend.

*„Es gelten dieselben Ernährungsempfehlungen wie für stoffwechselgesunde Menschen.“*

#### Nicht heilbar, aber behandelbar

Typ-1-Diabetes ist eine lebenslange Erkrankung, die (noch) nicht heilbar ist. Seit Entdeckung des Insulins - 1922 wurde der erste Patient, ein kleiner Junge, der an Typ-1-Diabetes erkrankt war, mit Insulin behandelt - ist der Typ-1-Diabetes jedoch behandelbar.

Ein Kind oder Jugendlicher mit Diabetes ist genauso körperlich und geistig leistungsfähig wie ein stoffwechselgesundes Kind. Das fehlende Insulin muss ihm von außen ersetzt werden, denn Insulin ist das einzige Hormon, das den Blutzucker senken kann.

Da Insulin von der Magensäure zerstört werden würde, kann es nicht als Tablette eingenommen werden. Daher muss es entweder per Spritze, Pen oder durch eine In-

*„Eindeutig erwiesen ist dagegen, dass Typ-1-Diabetes nicht durch zu viele Süßigkeiten oder durch zu wenig Bewegung entsteht.“*

ulinpumpe gespritzt werden. Die Menge an Insulin, die gespritzt werden muss, ist u.a. abhängig vom aktuellen Blutzucker des Betroffenen und der Menge an Kohlenhydraten, die er essen möchte. Es ist jedoch entscheidend, dass die richtige Menge an Insulin gespritzt wird. Nicht zu viel und nicht zu wenig.

Welche Therapie (Spritze, Pen oder Pumpe) für welches Kind oder welchen Jugendlichen die beste Möglichkeit ist, das besprechen wir, das Diabetesteam im Clementine Kinderhospital, mit ihm und seinen Eltern ausführlich. Beide lernen in strukturierten Schulungen, mit dem Diabetes im Alltag umzugehen. Menschen mit Diabetes dürfen



Die intensive Beratung der Patienten und ihrer Eltern durch Dr. med. Louisa van den Boom und ihr Team ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung.



alles essen. Es gelten dieselben Ernährungsempfehlungen wie für stoffwechselgesunde Menschen. Sie müssen allerdings die Nahrung und die Insulingaben aufeinander abstimmen. Auch Süßigkeiten, Eis und Kuchen o.ä. sind in Maßen erlaubt.

Was sich in der Theorie so einfach anhört, ist in Wahrheit oftmals kompliziert und anstrengend. Nicht immer macht der Blutzucker das, was er soll, obwohl die richtige Menge an Insulin gespritzt worden ist. Denn es gibt viele zusätzliche Faktoren,



Die Fortschritte in der Medizintechnik erleichtern den Alltag mit Diabetes. Der Glukosesensor misst den Zuckergehalt im Unterhautfettgewebe. Mittels des Messgeräts kann dann der Glukosewert abgelesen werden.

## „Denn Urlaub vom Diabetes gibt es nicht.“

die den Blutzucker in die eine oder andere Richtung beeinflussen: Aufregung, akute Infekte, Stress, Sport, Wachstum, Pubertät und vieles mehr. So kommt es häufiger vor, dass „der Diabetes macht, was er will“, wie viele Eltern sagen.

### Schockdiagnose für Eltern

Die Diagnose Typ-1-Diabetes ist am Anfang ein großer Schock, und es kommen viele Fragen auf. Warum hat mein Kind Diabetes bekommen? Hätte ich ihn verhindern können? Wird mein Kind in den Kindergarten/die Schule gehen können? Wird es später einen Beruf ausüben können? Gerade am Anfang ist es daher unglaublich wichtig, dass Eltern und Kind mit der Diagnose nicht alleine dastehen. Sie müssen aufgefangen und unterstützt werden.

### Wir unterstützen gerne

Genau hierauf sind wir spezialisiert. Das Kinderdiabetesteam am Clementine Kinderhospital ist ein interdisziplinäres Team aus Kinderärzten/-diabetologen, Diabetesberatern, Psychologen, Sozialarbeitern, Physiotherapeuten und Kinderkrankenschwestern. Wir alle sind für die Kinder und Jugendlichen und ihre Eltern da. Nach dem stationären Aufenthalt, der in der Regel eine Woche (bis 10 Tage) dauert, werden Eltern und Kind nach Hause entlassen. Aber auch danach sind sie nicht alleine, das Diabetesteam ist jederzeit ansprechbar oder telefonisch erreichbar.



Das Team der Kinder- und Jugenddiabetologie stimmt sich über die Behandlung der Patienten ab.

Der Diabetes ist ständig präsent, sieben Tage die Woche, 365 Tage im Jahr. Denn Urlaub vom Diabetes gibt es nicht. Egal, was die Kinder oder Jugendlichen machen möchten, der Diabetes ist mit an Bord. Dabei betrifft Typ-1-Diabetes die ganze Familie. Eltern, Geschwister, Oma und Opa, alle müssen über den Diabetes Bescheid wissen. Kindergarten, Schule, Sportverein gehören auch zur großen „Diabetes-Familie“ und müssen im Umgang mit einem Kind oder Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes geschult werden. Auch hierbei hilft das Diabetesteam vom Clementine Kinderhospital.

Regelmäßige ambulante Termine zur Überprüfung der Stoffwechseleinstellung sind nötig, um die Insulintherapie wieder anzupassen, akute Probleme zu besprechen und Hilfestellungen zu geben. Folgeschulungen zu speziellen Themen z.B., „fit für die Schule“, „Unterzucker erkennen und behandeln“, bieten wir bei Bedarf ebenfalls an.

### Mit Technik gegen den Unterzucker

Ein Schwerpunkt der Behandlungsstrategie in unserer kinderdiabetologischen Ambulanz liegt in der Anwendung neuester technischer Hilfsmittel, z.B. Insulinpumpentherapie und CGM-Systeme. Ca. 50 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit Typ-1-Diabetes haben heute eine Insulinpumpe. Bei den jüngeren Kindern (bis 5 Jahre alt) sind es ca. 86 Prozent. Technische Hilfsmittel, wie eine „mitdenkende“ Insulinpumpe kombiniert mit einem CGM-System (Kontinuierliches Glukosemonitoring) oder, ganz neu, das „Flash Glukosemonitoring“, können die Diabetestherapie erleichtern, die Kinder oder Jugendlichen sowie ihre Familien sinnvoll unterstützen und die Lebensqualität verbessern. Welche unterschiedlichen technischen Hilfsmittel es gibt, welches System zu wem passt und wie es angewendet wird, das besprechen und schulen wir ganz detailliert in der kinderdiabetologischen Ambulanz am Clementine Kinderhospital.

Unser Ziel ist es, dass Kinder und Jugendliche mit Typ-1-Diabetes so normal wie möglich aufwachsen können. Sie sollen in den Kindergarten gehen, eine Regelschule besuchen, Sport treiben, Freunde treffen, in Urlaub fahren, eine Ausbildung oder ein Studium absolvieren. Ganz so, wie es stoffwechselgesunde Gleichaltrige auch machen.

Dr. med. Louisa van den Boom leitet seit Juli dieses Jahres die Kinder- und Jugenddiabetologie am Clementine Kinderhospital. Nach erfolgreichem Medizinstudium und Dissertation an der Universität Bonn arbeitete die gebürtige Kölnerin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und in der Diabetologie. Anschließend zog es sie beruflich nach Gummersbach und Essen.

Bevor die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin als Oberärztin an das Clementine Kinderhospital kam, war sie zweieinhalb Jahre im Diabetes-Zentrum Mergentheim beschäftigt. Dort erlangte sie auch die Anerkennung als Diabetologin der Deutschen Diabetesgesellschaft (DDG) und der Landesärztekammer.

### Kontakt:

Telefon (069) 9 49 92 - 307  
Telefax (069) 9 49 92 - 308  
Sprechstunde nur nach Terminvereinbarung.





## Interview mit Professor Rettwitz-Volk und Professor Kunzmann Chefarztwechsel in der Neonatologie

2001 wurde am Bürgerhospital die Klinik für Neonatologie unter der Leitung von Chefarzt Professor Dr. med. Werner Rettwitz-Volk eröffnet. 15 erfolgreiche Jahre liegen hinter ihm, und zum Ende 2016 geht er in den Ruhestand. Die Weichen für seinen Nachfolger, Professor Dr. med. Steffen Kunzmann aus Würzburg, sind gestellt. Marion Weber nutzte ein Treffen der beiden im Bürgerhospital im September 2016, um sich mit ihnen zu einem Interview zusammzusetzen.

Marion Weber

*Herr Professor Rettwitz-Volk, Sie haben die Klinik für Neonatologie vor fast 16 Jahren aufgebaut und gehen nun als erster Chefarzt der Klinik in Rente. Was werden Sie am meisten vermissen?*  
Rettwitz-Volk: Großartig war der Beginn: Ich saß mit der Geschäftsführung im Administrationszimmer und es wurde nach links gedeutet: „Da kommt die Station hin, in drei Monaten können Sie anfangen.“ Zwar hatte ich früher schon zwei Intensiv-

stationen mit umgebaut, aber ganz neu war etwas Besonderes! Haut wohl alles hin? Wie viele Steckdosen pro Zimmer? Wo kriegen wir Schwestern und Ärzte her? Diese Sorgen hatte ich damals, aber alles klappte. Üblicherweise kommt man in einen laufenden Betrieb rein, hier war das alles anders. Aus diesem „wir-stampfen-das-aus-dem-Boden“ entwickelte sich eine hervorragende Art von Zusammenarbeit und Eingebettetsein, alle wollen das Gleiche –

genau das werde ich vermissen! Und natürlich die Kinder. Ich bin Kinderarzt geworden, weil ich mit Kindern zu tun haben wollte! Das Umfeld der Klinik, der Station werde ich vermissen, all das, was einen hier am Denken gehalten hat.

*Gibt es etwas, was Sie in Bezug auf Ihre Arbeit ganz besonders gern getan haben oder an das Sie sich besonders gern erinnern?*

„...alle wollen das Gleiche, genau das werde ich vermissen.“

Der Rückblick insgesamt, die Befriedigung über diese langjährige Tätigkeit in der Neonatologie. Damals, 1981, war diese Fachdisziplin noch nicht so weit, da konnte man noch was aufbauen. Umwälzungen und Neuerungen in einem fort, das gibt es heute zwar auch noch, aber viel langsamer. Die neuen Geräte, die Fülle neuer Entwicklungen zu erleben, an denen man beteiligt war, Sachen, die vorher noch kein Mensch gemacht hat, mit Methoden zu arbeiten, die es noch nicht gab – spannend! Im Laufe des Älterwerdens habe ich mir oft überlegt: Was wir damals alles gemacht haben war schon etwas Besonderes!

*Spannend auch: Rettwitz-Volk und Kunzmann nicken sich zu, kommen ins Fachsimpeln über die Anfänge der Neonatologie und den jetzigen Stand: „Da haben wir schon ganz schön was aufgebaut!“ „Das musste man verantworten können, auch wissenschaftlich vertretbar!“ „Auch heute gibt es hier immer noch große Neuerungen und Fortschritte“...*

*Was denken Sie, Professor Rettwitz-Volk, wie würden Ihre Mitarbeiter Sie als Chef und Mediziner beschreiben?*

Liebe Güte – das ist so eine Frage (kleine Pause, nachdenklich). Der Stil unserer Klinik war stets: reden, erklären, warum man dies oder das so macht und nicht anders. Ist oft nicht einfach, je nach Temperament, einer so, einer so, und ich habe ja viele Mitarbeiter mit großer Erfahrung, also auch mit eigener Meinung. Hinterfragen, erklären. Ordentlich begründet muss es sein. „Das haben wir immer so gemacht“ macht mich fuchsig! Eigene Entscheidungen und Begründungen sind gefragt. Diese Art des Umgangs ist meine Arbeitsmethode (lacht). Ich denke und

hoffe, dass diese Art geschätzt wird. Das Tun wird in der täglichen Arbeit abgeschliffen, man muss sich deshalb immer wieder hinterfragen, gehört werden, das gilt für Ärzte wie für Schwestern.

*Was werden Sie an Ihrem ersten Tag im Ruhestand tun?*

Was man immer am Neujahrstag tut: ausschlafen! Spaß beiseite, die Frage wurde mir schon öfter gestellt!

*Und danach?*

Es wird ja erwartet, dass eine originelle Antwort oder eine mit Bedeutung folgt, also etwa ein sich anschließendes Studium, was ich tatsächlich ins Auge gefasst hatte: Geschichte. Ich habe bisher ein Leben geführt, das rückblickend betrachtet einer Linie folgte und ich habe mich hierbei nie beengt gefühlt, ich wollte Kinderarzt werden und das tun, was ich dann auch tun konnte. Ein großes Glück! Ich kann einfach machen, was mir passt, und wenn es nur Löcher in die Luft starren ist (schmunzelt). Ganz viel lesen, mit meiner Frau zusammen reisen, und sie hat sicher auch die ein oder andere Aufgabe für mich ...

*Gar nicht arbeiten, das können Sie doch gar nicht?*

Doch, kann ich! Das lasse ich alles auf mich zukommen.

*Die Medizin im Allgemeinen und die Neonatologie im Speziellen sind Berufsfelder, die neben der Freude über eine Genesung*

„Studiere ich vielleicht noch was? Geschichte hat mich schon immer interessiert.“

*auch mit Trauer und menschlichem Leid verbunden sind. Haben Sie Ihre Berufswahl je bereut?*

Nein, nie (Seitenblick zu Professor Kunzmann, der zustimmend nickt)! Ich wollte den Kontakt mit Kindern, das habe ich erreicht. Es gab während meines Studiums zwar einige scheinbar attraktive Alternativen, aber es wurde dann doch die Kinderheilkunde. Zweifel? Rückschläge? Ja, klar gab's die. Belastende Situationen, das Sich-selbst-Hinterfragen, der Umgang mit den Eltern, Probleme ... Aber unter'm Strich: Ich würde es genauso wieder machen!



Der scheidende Chefarzt, Prof. Dr. med. Werner Rettwitz-Volk

*Sie übergeben Ihre Chefarztposition nun an Professor Kunzmann. Gibt es etwas, das Sie ihm mit auf den Weg geben möchten?*

Nichts, was er nicht wüsste (lacht in Richtung Kunzmann)! Ein Zitat des italienischen Schriftstellers Tomasi di Lampedusa fällt mir hierzu ein: „Wenn wir wollen, dass alles

## „Das Umfeld mit dem derzeit wachsenden Neubau mit der dort entstehenden pädiatrischen Intensivmedizin bietet hervorragende Zukunftsaussichten.“

so bleibt, wie es ist, dann ist es nötig, dass sich alles verändert.“ Es wird zu Neuerungen kommen müssen, die äußeren Umstände unterliegen einem fortwährenden Wandel, von medizinischem Fortschritt noch gar nicht zu sprechen. Die Herausforderungen der Zukunft werden vieles verändern, hierbei muss die Neonatologie des Bürgerhospitals mittun, dann kann dieser Bereich so erfolgreich bleiben. Und darüber hinaus: Mein Nachfolger soll doch nicht meine Art der Medizin weiter betreiben! Die Klinik wird profitieren von Neuerungen und Erweiterungen, die Herr Kunzmann mitbringt.

**Herr Professor Kunzmann, erzählen Sie uns doch kurz von sich. Wer sind Sie, woher kommen Sie?**

Geboren und aufgewachsen bin ich in Bamberg, studiert habe ich in Würzburg und in Basel. Anschließend war ich zwei Jahre in Davos, habe im SIAF (Schweizerisches Institut für Allergie und Asthmaforschung) Lungenforschung betrieben. Meine Facharztausbildung zum Pädiater habe ich in Würzburg gemacht, die Spezialisierung auf Neonatologie, Pneumologie und pädiatrische Intensivmedizin dann in Würzburg und Hamburg. Zudem erwarb ich einen naturwissenschaftlichen Dokortitel (PhD) an der Universität Maastricht (Lehrstuhl für experimentelle Perinatalogie). Zum „Master of Health Business Administration“ (MHBA) kam ich über ein Zusatzstudium am Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen.

**Aus welchen Gründen haben Sie sich nach Ihrem Studium für die Neonatologie als Fachbereich entschieden?**

Viele Antworten von Herrn Rettwitz-Volk kann ich fast wiederholen: Ich wollte unbe-

dingt mit Kindern arbeiten. Die Entwicklung eines Menschen von der Geburt bis ins Erwachsenenalter ist mit das Spannendste, was es in der Natur gibt. Pädiater sind mehr Generalisten/Allrounder als in anderen Fächern. Auch die guten Dozenten während meines Studiums der Pädiatrie haben mich überzeugt. Über meinen Ausbildungsschwerpunkt „Lunge“ kam ich dann zur Neonatologie. Die atemberaubenden Fortschritte hier in den letzten 50 Jahren haben mich überzeugt, das sehr breite Spektrum der Erkrankungen – man kann, man muss vieles selber machen.

Und meine Erfahrung ist, dass das Klima in Kinderkliniken oft deutlich angenehmer ist als in anderen Fächern!

**Zuvor haben Sie als Oberarzt der Kinderklinik in Würzburg gearbeitet. Was hat Sie zu einem Wechsel an das Bürgerhospital bewogen?**

In Würzburg habe ich mich beruflich und privat sehr wohl gefühlt. Auf der Suche nach einer neuen Herausforderung hat sich Frankfurt angeboten, zudem hat mich der sehr gute Ruf des Bürgerhospitals überzeugt. Ich treffe hier auf ein Umfeld, in dem ich glaube, dass man sehr gut im Bereich der Neonatologie arbeiten kann: eine sehr große Geburtsklinik mit einem überaus engagierten Geburtshelfer, Chefarzt PD Dr. Bahlmann, erfahrene Teams aller Berufsgruppen in der Frauenklinik und in der Neonatologie, die eigenständige Kinderchirurgie mit Chefarztin Dr. Grasshoff-Derr, die ich schon aus Würzburg kenne. Dass alle Chefarzte und die schlagkräftige Verwaltung – Herr Heyl und Herr Amberger – Tür an Tür zu finden sind, bedeutet kurze, schnelle Wege. Zudem ist eine sehr gute Allgemein-Pädiatrie mit Chefarzt PD Dr. Latta im



Der neue Chefarzt, Prof. Dr. Steffen Kunzmann

Clementine Kinderhospital vorhanden. Nicht unwesentlich war für mich auch der Stiftungscharakter des Hauses, das bedeutet Offenheit für Veränderungen. Das Umfeld mit dem derzeit wachsenden Neubau mit der dort entstehenden pädiatrischen Intensivmedizin bietet hervorragende Zukunftsaussichten. Die Metropolregion Frankfurt mit hohen Geburtenzahlen, vielen jungen Familien, vielen Kindern lockt mich ebenfalls. Alles passt zudem zu meinem bisherigen Lebensmotto (lacht): „Main flussabwärts!“ (Bamberg - Würzburg - Frankfurt)

**Sie sind Professor. An welcher Universität lehren Sie aktuell und zu welchen Themen?**

In Würzburg, über meine klinischen Schwerpunkte: Neonatologie, pädiatrische Intensivmedizin, pädiatrische Pneumologie und Allgemeinpädiatrie, zum Beispiel Atemnotsyndrom des Frühgeborenen, Darmerkrankungen bei Frühgeborenen, Hirnblutungen bei Frühgeborenen, Ertrinkungsunfälle, Reanimationen im Kindesalter, Asthma bronchiale, Mukoviszidose, angeborene Fehlbildungen der Atemwege, Kindesmiss-

handlung. Ein weiterer Schwerpunkt im Bereich der Lehre ist der Aufbau eines „Skills lab“ für das Fach Kinderheilkunde: In dieser „Lehrklinik“ werden Studenten an ihre Arbeit in der Klinik herangeführt, hier lernen sie praktische Fertigkeiten wie Intubation,

## „Familienfreundlichkeit, Entlass-Management und Nachsorgekonzepte liegen mir am Herzen.“

ZVK-Anlage, Pleuradrainagen. Aber auch Gesprächstechniken wie Anamnese, schwierige Gesprächssituationen, Überbringen von schlechten Nachrichten werden thematisiert. Mittlerweile wird diese Lehrklinik interdisziplinär genutzt, sie steht Studenten, aber auch Ärzten, Schwestern, Schwesternschülerinnen und niedergelassenen Kollegen offen. Zudem bin ich verantwortlich für die Ausbildung der Schwestern mit Zusatzausbildung für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin.

**Werden Sie Ihre Professur weiter an der Uni Würzburg ausführen?**

Ich plane, nach Frankfurt umzuhabilitieren.

**Haben Sie sich bestimmte Ziele für die kommenden drei Jahre Ihrer Chefarzt-tätigkeit gesetzt?**

Ziele nicht, aber bestimmte Vorstellungen habe ich: Zusammen mit den erfahrenen Oberärztinnen und -ärzten wird der Ist-Zustand (Level-1; sehr hohes medizinisches Niveau; sichere Neonatologie) und darauf aufbauend die Weiterentwicklung der Neonatologie fortgeführt. Der Aufbau der pädiatrischen Intensivmedizin und der Umzug in den Neubau mit moderner, zeitgemäßer Infrastruktur wird uns in absehbarer Zeit fordern. Familienfreundlichkeit, Entlass-Management und Nachsorgekonzepte liegen mir am Herzen. Natürlich ist mein Ziel die gute Pflege der Zusammenarbeit mit den Nachbarfächern (Geburtshilfe, Kin-

derchirurgie, Allgemeinpädiatrie am Clementine Hospital und mit dem dort angeschlossenen SPZ). Strukturierte Aus- und Fortbildungskonzepte sind mir wichtig. Ebenso darf die Wissenschaft nicht zu kurz kommen. Öffentlichkeitsarbeit und Marke-

ting stehe ich sehr offen gegenüber. Als „Neuer“ kann ich den „Blick von außen“ anwenden.

**Gibt es etwas, das Sie sich von Ihren bisherigen Chefarzten abgeschaut haben und gerne in Ihre Chefarzt-tätigkeit übernehmen möchten?**

Ich konnte von jedem lernen, positiv wie auch manchmal negativ. Allen meinen alten Chefs bin ich sehr dankbar, insbesondere das wichtige Thema Lehre und Ausbildung wurde mir ans Herz gelegt.

**Gibt es etwas, das Sie auf alle Fälle anders machen möchten als Ihre bisherigen Chefarzte?**

Man lernt immer dazu. Anders machen ist zu viel gesagt, auf jeden Fall möchte ich (er denkt kurz nach) mir meine positive Energie bewahren, so arbeiten, dass alle Mitarbeiter gerne zur Arbeit kommen, dann hat man schon viel erreicht. Ein Chef ist immer nur so gut wie seine Mitarbeiter. Wenn ich es schaffen könnte, von meinen bisherigen Chefs einiges zu übernehmen, anderes dafür aber abzugeben und noch meine eigene

„Auf jeden Fall möchte ich mir meine positive Energie bewahren, so arbeiten, dass alle Mitarbeiter gerne zur Arbeit kommen.“

Note dazugeben, glaube ich, würde es gut klappen! Mein alter Schweizer Chef in Davos meinte immer, seine Hauptaufgabe sei eigentlich „nur“, seine Mitarbeiter immer wieder neu zu motivieren und bei Laune zu halten. Da ist was dran! Zudem ist mir wichtig, den Eltern Unterstützung zu geben – sie erwarten ein gesundes Kind und werden mit Frühgeburt und möglicherweise Krankheit konfrontiert.

**Wie gestalten Sie in Ihrer neuen Umgebung einen Tag in Ihrer Freizeit? Oder die ersten Urlaubstage?**

Ich freue mich darauf, zusammen mit meiner Frau Ausflüge zu machen, Frankfurt und Umgebung zu erkunden. Sicher werden wir auch mal verreisen, aber erst einmal lockt die nähere Umgebung mit Odenwald, Spessart, Rheingau, Rheinhessen.... Wir wollen Theater- und Kabarettvorstellungen besuchen, Sportmöglichkeiten erkunden (Joggen, Mountain-Bike, Schwimmen, Volleyball, Skifahren). Auf jeden Fall werde ich mich bemühen, ein gutes Mittelmaß zu finden zwischen Dienst und Freizeit!

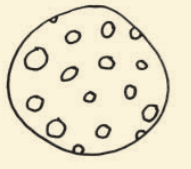
**Konnten Sie Frankfurt schon kennenlernen? Falls ja, was gefällt Ihnen besonders?**

Durch die Wohnungssuche sagen mir schon einige Stadtteile etwas – hier ist es ganz anders als in Würzburg. Das Leben um den Main herum ist sicher spannend, das Mainufer muss ich näher kennenlernen. Die Mischung aus moderner, internationaler Metropole und hessischer „Kleinstadt“ lässt Frankfurt sehr charmant und spannend erscheinen. Meine Frau und ich werden noch vieles entdecken und ich hoffe auch auf den einen oder anderen Tipp der Mitarbeiter.

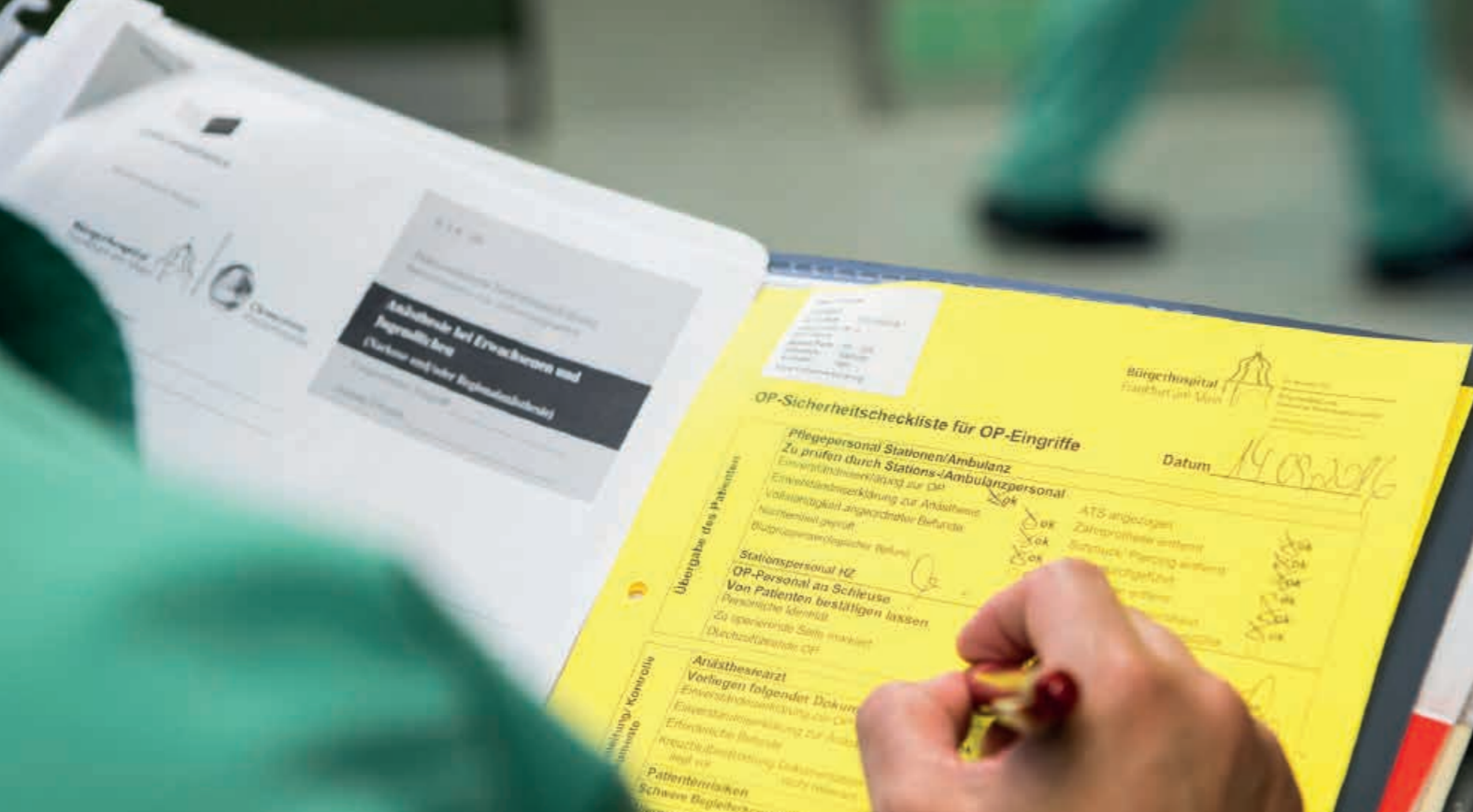




# Tag der offenen Tür am Clementine Kinderhospital Entdecken, staunen und spielen – Impressionen







## Klinisches Risikomanagement am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital Fehlern vorbeugen

Vergessenes OP-Besteck, multiresistente Keime – folgt man der öffentlichen Berichterstattung, scheinen Krankenhäuser ein Ort von Unfällen, Fehlern und Misständen zu sein. Dass viele Krankenhäuser mit einem stetig intensivierten Risikomanagement dafür sorgen, dass Risiken für Patienten und Mitarbeiter immer geringer werden, darüber ist dagegen wenig zu lesen. Aus diesem Grund berichten im Folgenden Claudia Jacobs, Leiterin des Organisationsmanagements der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH, an welches das Risikomanagement angeschlossen ist, und ihre Stellvertreterin Edina Werner über die risikominimierenden Strategien und Maßnahmen an den beiden Krankenhausstandorten.

*Claudia Jacobs, Edina Werner*

Patientensicherheit ist eine große Herausforderung und ein wesentliches Qualitätselement aller Gesundheitssysteme und -leistungen in Deutschland. Sie lässt sich u.a. daran messen, inwieweit unerwünschte Ereignisse bei einer Behandlung aus-

bleiben. Manchmal ist es „nur“ ein Check-up oder eine Kontrolluntersuchung, in anderen Fällen eine weitreichende Diagnostik oder medizinische Therapie, vielleicht verbunden mit einem operativen Eingriff. Doch früher oder später trifft es fast je-

den Menschen: Er wird Patient. Dieser Rollenwechsel ist sehr häufig mit Ängsten verbunden. Schließlich begibt man sich in die Hände fremder Menschen, muss ihnen vertrauen. Eine der häufigsten Ängste ist jene vor Behandlungsfehlern. Die Sicher-

heit der Patienten im Behandlungsprozess zu garantieren, ist das zentrale Ziel des klinischen Risikomanagements. Die nationale Plattform zum Ausbau der Patientensicherheit in der Gesundheitsversorgung ist das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS). Vor zehn Jahren wurde es unter Beteiligung von Vertretern der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände und der Patientenorganisationen in Deutschland gegründet. Wir, die Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH, sind aktives Mitglied im APS und arbeiten intensiv am Ausbau der Patientensicherheit mit.

Auch wenn nicht jeder Patientenschaden auf einem Behandlungsfehler beruht und nicht jeder Behandlungsfehler zu einem Schaden führt, ist es für unsere beiden Krankenhäuser von besonderer Wichtigkeit, unerwünschte Ereignisse im Behandlungsprozess zu erfassen, zu strukturieren, zu

bewerten und Verbesserungspotenziale zu identifizieren. Daran arbeitet ein ganzes Risikomanagementteam. Vorrangige Ziele der Abteilung Organisationsmanagement, in der das Risikomanagement angesiedelt ist, sind die Einführung, Ausweitung und kontinuierliche Optimierung des klinischen Risiko- und Qualitätsmanagements in allen Bereichen der Klinik. Dazu bilden wir fachübergreifend alle leitenden Mitarbeiter zu Risikomanagern aus. Denn Patientensicherheit ist Teamaufgabe. Gemeinsam entwickeln wir Methoden zur Optimierung der Sicherheit unserer Patienten und Mitarbeiter, da diese untrennbar miteinander verbunden sind.

Die konkreten Anwendungsbereiche des klinischen Risikomanagements sind sehr vielfältig. Auf Grundlage konkreter Ursache- und Wirkungserfahrung analysieren und reorganisieren wir:

- Behandlungsprozesse,
- Dokumentationsverfahren,
- die Patientenaufklärung,
- die klinische Organisation.

### Schwachstellen erkennen und beheben

Eines unserer Instrumente im klinischen Risikomanagement ist CIRS (critical incident reporting system). Wörtlich übersetzt würde man von einem Meldesystem für kritische Ereignisse sprechen. CIRS führen und leben wir in unseren beiden Kliniken. Das System ist für jeden unserer Mitarbeiter auf allen Hierarchieebenen frei zugänglich. Fällt einem Mitarbeiter eine kritische Situation auf, kann er diese mittels CIRS melden. Ein standardisiertes elektronisches Formular erfragt zunächst bei jedem zu erfassenden kritischen Fall die wichtigsten Fakten. Der Absender ist und bleibt dabei anonym und die Fall-Meldung wird automatisch an eine zentrale Stelle im Organi-

*„Patientensicherheit ist eine große Herausforderung und ein wesentliches Qualitätselement aller Gesundheitssysteme und -leistungen in Deutschland.“*



In Workshops und Seminaren werden die Risikomanager geschult. Wichtig ist der Austausch untereinander.

sationsmanagement weitergeleitet. Die eingegebenen Daten sind zudem anonymisiert, damit keine Rückschlüsse auf einzelne Personen gezogen werden können. Die Ereignisse, die im CIRS gemeldet werden sollen, sind sogenannte Beinahe-Fehler: „Gerade nochmal gut gegangen.“ Aus diesen Meldungen generieren wir Verbesserungspotenziale für unser gesamtes Haus. Die Fragen, die wir hierbei stellen, lauten nicht: „Wer hat etwas falsch gemacht?“, sondern „Was führte zu den Problemen?“ und „Wie können wir Abhilfe schaffen?“. Dadurch setzen wir uns systematisch mit kritischen Ereignissen ohne Schadenfolge auseinander und auf Basis der Ursachenidentifizierung können wir potenzielle künftige Schäden durch Einleitung geeigneter Präventions-



maßnahmen verhindern. Dabei beziehen wir alle Akteure der Patientenversorgung fachübergreifend in unseren beiden Kliniken ein.

### Wichtige Helfer in Sachen Patientensicherheit

Ein weiteres Instrument, das wir zur Erhöhung der Patientensicherheit eingeführt haben, ist das persönliche Patientenarmband. Jeder stationäre Patient erhält bei der Aufnahme ein Armband mit den wichtigsten persönlichen Daten, da sichere Prozesse im klinischen Alltag durch eine eindeutige und zuverlässige Patientenidentifikation gestützt werden. Das Armband dient dazu, das Risiko von Verwechslungen und deren Folgen auszuschließen. Schließlich ermöglicht es den Mitarbeitern, die Identität bei allen Behandlungsschritten festzustellen und zu kontrollieren. Dies geschieht z.B. während:

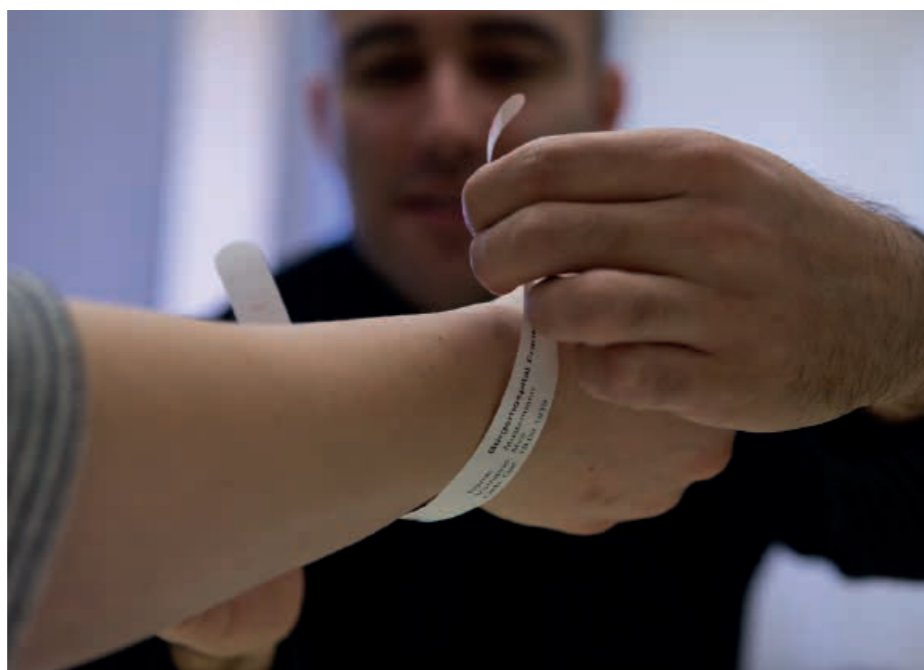
- einer Operation bzw. Narkose,
- der Verabreichung (Applikation) von Medikamenten,
- der Transfusion von Blut und Blutprodukten,
- der Verlegung auf eine andere Station,
- der Betreuung in Funktionseinheiten,
- einer Blutzuckermessung.

Zusätzlich wird vor und während einer Operation eine OP-Checkliste ausgefüllt, die u.a. die Vollständigkeit der Operationsvorbereitung, die sichere Umgebung während der Operation und die Zählkontrolle der Instrumente und Verbandstoffe nach Beendigung des Eingriffs beinhaltet. Patientenarmband und Checkliste tragen wesentlich dazu bei, die Behandlungssicherheit zu erhöhen.

Seit Januar 2016 ist die Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH Mitglied im Verein Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Die Initiative Qualitätsmedizin hat sich zum Ziel gesetzt, Verbesserungspotenziale sicht-

bar zu machen und die medizinische Behandlungsqualität für alle Patienten zu verbessern. Wir verfügen nun mit dem IQM Peer Review-Verfahren über ein effektives Instrument zur Analyse und Verbesserung komplexer medizinischer Behandlungsprozesse. Die IQM Peer Review-Verfahren finden bisher einmalig in Deutschland interdisziplinär und trägerübergreifend statt. Ziel ist es, einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess und eine offene Fehler- und Sicherheitskultur im Krankenhaus zu etablieren sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu fördern. Dazu werden Behandlungsprozesse auf mögliche Fehler in den Abläufen, Strukturen und Schnittstellen hin untersucht. Die identifizierten Verbesserungspotenziale dienen anschließend als Grundlage für zielgenaue Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität.

*„Jeder stationäre Patient erhält bei der Aufnahme ein Armband mit den wichtigsten persönlichen Daten.“*



Das Patientenarmband erhöht die Patientensicherheit.

### Kommunikation – das A und O

Sichere Behandlung setzt außerdem eine gute Kommunikation sowohl zwischen Behandelnden und Patienten als auch innerhalb des Versorgungsteams voraus. Denn Kommunikationsprobleme sind eine der häufigsten Ursachen für Fehler. Damit unsere Kommunikation gelingt, versuchen wir stets, die Informationen ohne Verluste zu übermitteln, adäquat zu interpretieren und dabei vertrauensvoll und respektvoll in Beziehung zueinander zu handeln.

Unsere beiden Kliniken nutzen für die Kommunikation des therapeutischen Teams ein vernetzendes Dokumentationssystem sowie ein einheitliches Aufklärungssystem, in dem unsere Ärzte alle Patienten individuell, umfassend und rechtzeitig informieren und damit den sicheren Ablauf der Behandlung, Diagnostik und Pflege ermöglichen.



Teilnehmer der ersten drei Risikomanagerschulungen.

Die gemeinsame Bewertung der möglichen Fehlerquellen in einem interprofessionellen Team und die Nutzung prospektiv ausgerichteter Instrumente unterstützen uns bei der Prozessanalyse. Dabei zerlegen wir einen Gesamtprozess, wie zum Beispiel den Transport eines Patienten, in viele kleine Prozessschritte. Diese einzelnen Schritte werden auf ihre Fehlermöglichkeiten und deren Auswirkung auf den Gesamtprozess geprüft. Anhand einer standardisierten Risikobewertung ist es uns möglich, eine Dienstleistung oder einen neuen Arbeitsprozess im Vorfeld der Realisierung komplex zu erfassen und dann durch Integration geeigneter Kontrollmaßnahmen das Auftreten von Fehlern zu erkennen und durch angemessene Maßnahmen zu vermeiden. Gemeinsam mit den Ergebnissen aus Patientenbefragungen, Komplikationsstatistiken oder Routinedaten erhalten wir dadurch eine exakte Übersicht über unsere Stärken und Entwicklungsmöglichkeiten.

### Risikomanagement ist Chefsache

Natürlich hat auch das Risikomanagementsystem seine kleinen Tücken. Eine der größten Bedrohungen für ein gut funktionierendes Risikomanagementsystem ist die mangelnde Unterstützung durch die Führungsebene. In der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH ist das Risikoma-

*„Diese einzelnen Schritte werden auf ihre Fehlermöglichkeiten und deren Auswirkung auf den Gesamtprozess geprüft.“*

nagement jedoch zur Chefsache erklärt worden. Die Geschäftsführung, alle Chefsärzte und die Pflegedirektion haben sich verantwortlich erklärt und unterstützen das System mit aller Kraft. Die Abteilung Organisationsmanagement ist der Geschäftsführung direkt unterstellt. Dadurch bekommen die Bearbeitung der Themen und die Umsetzung der Maßnahmen entsprechendes Gewicht.

Eine weitere Gefahr für das System stellt die „Betriebsblindheit“ dar. Man sieht in der täglichen Routine nicht mehr richtig hin und wird blind für das eigene Handeln.

Um dieses Phänomen in unseren Krankenhäusern zu vermeiden, ist uns die Sichtweise durch externe Auditoren sehr wichtig. Dafür sind regelmäßig gemeinsame Bewertungen und Begehungen notwendig. Im Rahmen eines solchen externen Risikoaudits wird die Leistungsfähigkeit unseres Ri-

sikomanagementsystems bewertet. Dabei wird insbesondere analysiert, ob die Vorgaben in der Praxis umgesetzt werden. Die Durchführung der Audits erfolgt in standardisierter Form nach speziellen Normen (DIN EN ISO 9001 ff., ON Regelwerk 49001).

Mit den klinischen Risikoaudits verfolgen wir das Ziel einer systematischen Aufdeckung von Risiken und Sicherheitslücken, sensibilisieren unsere Mitarbeiter, schaffen und erweitern die Möglichkeiten der Prävention und Kontrolle.

Eine Sicherheitskultur kann man grundsätzlich nicht „einführen“. Man kann jedoch die Rahmenbedingungen schaffen und die Entwicklung der Sicherheitskultur fördern.

*Das ist unser gemeinsames Ziel.*





## Ganzheitliche Therapie im Weaning-Zentrum Atmen helfen

Zur Aufgabe der Atmungstherapeutinnen (hier Elvira Heil) gehört es, Patienten das Atmen zu erleichtern und das selbstständige Atmen wieder zu aktivieren.

Das Bürgerhospital Frankfurt bietet mit seiner Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin von Chefarzt Dr. med. Henry Schäfer und dem hier etablierten Weaning-Zentrum (Beatmungsentwöhnung) in Einheit mit der Intensivstation eine Besonderheit im gesamten Rhein-Main-Gebiet: einen spezialisierten Schwerpunkt zur Behandlung langzeitbeatmeter Patienten. Die Klinik verfügt über 30 Betten, acht Betten stehen speziell für Weaning-Patienten bereit. Neben Ärzten und Pflegekräften helfen u.a. auch Atmungstherapeuten, Physiotherapeuten und Logopäden den Patienten auf ihrem Genesungsweg.

### Marion Weber

Im Januar 2014 wurde die Klinik von der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie als Weaning-Zentrum offiziell zertifiziert. Um den hohen Anforderungen dieser Zertifizierung zu genügen, waren viele Auflagen zu erfüllen, unter anderem ein besonders hoher Stellen-

schlüssel, Intensiv-Pflegepersonal mit Nachweis besonderer Fort- und Weiterbildung sowie Einbindung zusätzlicher, nur für diese Abteilung zuständiger Berufsgruppen wie Physiotherapeuten, Atmungstherapeuten und Logopäden.

*„Wenn man die Station betritt, fällt die ruhige, besonnene Atmosphäre auf.“*

Wenn man die Station betritt, fällt die ruhige, besonnene Atmosphäre auf. Viele Mitarbeiter sieht man in den Räumen, in den Fluren und Stationszimmern, und in der Tat sind dies hochspezialisierte und engagierte Kräfte, für die Teamwork großgeschrieben wird. Ob Intensivmediziner, Pneumologen, Intensiv-Schwwestern und -pfleger, Atmungstherapeutinnen, speziell ausgebildete Physiotherapeutinnen, Logopädinnen, Sozialarbeiter – alle kümmern sich rund um die Uhr ganzheitlich um die Patienten. Bei Bedarf kann zudem eine Ernährungswissenschaftlerin aus der Medizinischen Klinik des Hauses hinzugezogen werden. „Wie ein Zahnrad greift hier alles ineinander“, erläutert Elvira Heil, eine der Atmungstherapeutinnen. „Alle Berufsgruppen sind intensiv vernetzt.“ Und genau das spürt man während der Arbeitsabläufe und in den Gesprä-

chen, dass dies ein Anliegen aller ist. Davon profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch deren Angehörige, die auf alles vorbereitet werden, was zu Hause wichtig ist, z.B. durch die Schulung im Umgang mit Geräten und die Unterstützung bei der Beantragung von Hilfsmitteln oder Pflegestufen.

### Interdisziplinärer „Runder Tisch“ für Weaning-Patienten

Dienstags treffen sich Chefarzt Dr. Henry Schäfer, einer seiner Oberärzte und Mitar-

beiter aller Berufsgruppen zur Teambesprechung. Bei der Vorstellung der einzelnen Patienten werden die Behandlungsziele, die erzielten Fortschritte oder Rückschläge diskutiert und kommentiert und ggf. das Entlassungsmanagement festgelegt. Auch hier steht der intensive berufsgruppenübergreifende Ansatz deutlich im Vordergrund.

„Der Patient kam aus einer externen Klinik zu uns – als nicht von der Beatmung zu entwöhnen“, eröffnet der Chefarzt die Runde. „Inzwischen ist er hier seit zwei Wochen stabil ganz ohne Beatmung!“ Die Entlassung nach Hause kann mit Unterstützung eines Pflegedienstes geplant werden. Bei dem Patienten liegt noch eine Kanüle zum Absaugen von Schleim. Die Überleitung an den Pflegedienst wird unter Einschaltung

*„Die Entlassung nach Hause kann mit Unterstützung eines Pflegedienstes geplant werden.“*



der Sozialberatung organisiert, die zu Hause erforderlichen Geräte werden bestellt. „Wann wollen wir ihn wieder sehen?“, ist die letzte Frage. Man einigt sich auf einen Wiedervorstellungstermin in sechs Wochen. Der nächste Patient auf der Liste wurde ebenfalls aus einem anderen Krankenhaus übernommen. Er ist durch seinen insgesamt sehr schlechten Allgemeinzustand mit einhergehender Muskelschwäche in das Weaning-Programm gekommen und leidet unter diversen Krankheitsbildern (Multimorbidität). Seine Atemkanüle lässt sich nicht gut platzieren, eine Spezialanfer-

Die Physiotherapeutinnen Amrai Basfeld und Jagoda Rodnicka üben mit einer Patientin, die lange Zeit liegen musste, das Aufstehen.





Die Logopädin Christin Höhlig bei der Therapie des Zungenbeins einer beatmeten Patientin.

gung ist geplant. Jeder im Team stellt seine Erfahrungen mit dem Patienten vor – insgesamt sind die bislang erzielten Fortschritte hervorragend. Probleme macht noch der Speichelfluss, den der Patient aufgrund von Sensibilitätsstörungen nicht richtig spürt. Logopädin, Atmungstherapeutin und Physiotherapeutin erläutern die angewendeten Maßnahmen und die geplanten weiteren Vorgehensweisen.

Der Krankheitsverlauf einer weiteren Patientin wird geschildert. Sie wurde akut nach einem Herzstillstand infolge Verschlucken eines Fremdkörpers in einem Restaurant mit erfolgreicher Reanimation eingeliefert. Noch wird sie maschinell beatmet. Ziel ist die Entwöhnung von der Maschine und die anschließende Verlegung in eine Reha-Klinik. Insbesondere bei ihr ist der Rat der Logopädin Christin Höhlig gefragt, die berichtet, dass der Kehlkopf der Patientin verschoben aussieht und sich nicht normal bewegt. Sollte es hier durch die Intubation bei der Wiederbelebung zu einem Schaden ge-

kommen sein? Die Empfehlung einer Vorstellung beim hiesigen HNO-Arzt und Neurologen wird ausgesprochen und organisiert.

Nach Besprechung einer Anzahl weiterer Patienten geht die Sitzung zu Ende mit dem Hinweis des Chefarztes auf einen schon sehr lange beatmeten Patienten, hier steht ein Gespräch mit dem Sohn an.

#### Spezielle Berufsbilder auf der Weaning-Station

Logopädinnen und Atmungstherapeutinnen – diese Berufsgruppen trifft man im Bürgerhospital einzig auf der Weaning- und Intensivstation an. Zusammen mit den nur für diese Stationen zuständigen Physiotherapeutinnen sind sie ein wichtiger Baustein in der Behandlung der Patienten. In Absprache mit den Intensivmedizinern, aber auch durchaus eigenständig, spüren sie den Beschwerden der Patienten nach und wissen rundherum Rat. Das Ziel der interdisziplinären Zusammenarbeit ist erreicht –

spürbar, sichtbar und an den Erfolgen messbar.

Insbesondere Patienten mit Schluckstörungen, Sprechunfähigkeit, Sprechstörungen, Lähmungen im Bereich der Hirnnerven, Zustand nach operativer Entfernung des Kehlkopfes, Bewegungsstörungen des Kehlkopfes sowie mit Ess- und Trinkstörungen profitieren von der logopädischen Therapie.

Das Tätigkeitsfeld der Logopädin auf Station umfasst die:

- logopädische Versorgung aller Weaningpatienten (Intensiv- und Weaningstation),
- klinische und apparative Schluckdiagnostik,
- logopädische Assistenz bei flexibler Schluckuntersuchung (Endoskopie),
- Erstellung logopädischer Befundberichte,
- Planung der täglichen Therapien mit der Pflege, mit Physiotherapeuten und Atmungstherapeuten nach Erfassung aller tagesrelevanten Therapiemaßnahmen,
- Erstellung von Koststufenplänen in Rücksprache mit der Zentralküche,
- Durchführung von Atem-Schluck- sowie Atem-Stimmtraining,
- Trachealkanülen-Versorgung (endotracheales Absaugen, Trachealkanülenwechsel).

Das logopädische Tätigkeitsfeld überschneidet sich in sehr vielen Dingen mit dem der Atmungstherapeutinnen – auch hier ist der „interdisziplinäre Geist“ der Abteilung deutlich zu spüren, Hand in Hand wird das Fachwissen angewendet. Auch die Tätigkeitsfelder der Physiotherapeutinnen mit der Zusatzausbildung „Atemphysiotherapie“ ergänzen sich mit denen der Kolleginnen. Barbara Früh, die „Atemphysiotherapeutin“, behandelt nach speziellen Leitlinien. Je nach Vigilanz (Wachheitszustand) des Patienten wird die Therapie angewendet. Tief sediert und ggf. beatmet, wird er passiv be-

## „Atmungstherapeutin, Logopädin und Physiotherapeutin begleiten die Patienten auf ihrem Weg der Beatmungsentwöhnung.“

handelt, d.h. Arme und Beine werden durchbewegt, muskuläre Techniken angewendet, Bewegungsabläufe angebahnt, der Brustkorb durch Drucktechniken komprimiert. Je wacher der Patient ist, desto mehr wird er in die Therapie einbezogen bis hin zum eigenständigen Bewegen der Extremitäten, zum Gehen und dem Angebot des Ergometertrainings („Motomed“) der Arme und Beine. Physio- und Atmungstherapeutin behandeln zusammen durch Anwendung verschiedener Atem- und Lagerungstechniken – wiederum in erster Linie zur Förderung der Sekretion und durch Unterstützung und Anleitung zur Kontraktion der Bauchmuskulatur, um den Hustenstoß auszulösen.

Atmungstherapeutin, Logopädin und Physiotherapeutin begleiten die Patienten auf ihrem Weg der Beatmungsentwöhnung, stehen ihnen, aber auch den Angehörigen mit Rat, Tat und Tricks zur Seite.

Das „Sekret-Management“ ist bei fast allen Beatmung-Patienten ein Thema: Das Schlucken ist meist gestört, das Abhusten von Schleim erschwert oder kaum möglich, der Speichelfluss ist unangenehm und erfordert ständige Kontrolle. Der richtige Sitz der Trachealkanüle muss überprüft werden. Sprechen, Schlucken brauchen Anleitung. Die Überprüfung des Sauerstoffgehaltes im Blut und Sauerstoffgabe, falls erforderlich, gehören zur Arbeitsroutine. Bei der Aufklärung des Patienten vor Einleitung einer Beatmung ist eine At-



Auch das Gehen und Stehen üben Pia Kruse und ihre Kolleginnen der Physiotherapie mit den Patienten.

mungstherapeutin zugegen, die im Arzt-Patienten-Gespräch für Fragen zur Verfügung steht.

Die Ausbildung zum Logopäden/zur Logopädin dauert drei Jahre, gleiches gilt für Physiotherapeutinnen/-therapeuten. Den Titel „Atemphysiotherapeut“ erwirbt man durch eine einjährige berufsbegleitende Zusatzausbildung.

Das Berufsbild Atmungstherapeutin/-therapeut gibt es erst seit 2006, die Ausbildung wird berufsbegleitend durchgeführt. Meist sind es Gesundheits- und Krankenpflegerinnen mit der Qualifikation Intensivpflege, die sich durch eine 18-monatige Zusatzausbildung zum Atmungstherapeuten qualifizieren.





(Manuel Roier)

Wir haben in Heilkunde, Pflege und Versorgung hohe Standards. Überprüfbar.

## Atemunterstützung mit MH Kinaesthetics<sup>©</sup> - oder: Was haben Füße mit der Atmung zu tun?

Die Qualität von Beatmung oder Inhalation kann positiv beeinflusst werden. Die Konzepte von MH Kinaesthetics<sup>©</sup> erhöhen die Effektivität dieser Maßnahmen durch eine gezielte Positionierung der Patienten. Wie genau dies geschieht, erläutert Annette Steeneck, Fortbildungsbeauftragte für den Pflege- und Funktionsdienst.

Annette Steeneck

## „Beim Einsatz von Kinästhetik geht es nicht um die Vermittlung von 'Rezepten' oder 'Handgriffen'.“

### Was ist „MH Kinaesthetics“?

Dr. Lenny Maietta und Dr. Frank Hatch entwickelten in den 1970er Jahren in den USA ihre „Lehre von der Bewegungsempfindung“. MH Kinaesthetics, zu Deutsch Kinästhetik, ist ein bewegungsorientiertes Denk- und Lernmodell und auf eine humane und respektvolle Begegnung mit Menschen gerichtet. Im Mittelpunkt steht die Interaktion zwischen Pflegenden und ihren Patienten. Kinästhetik setzt sich auseinander mit der Bewegungskompetenz als einer der zentralen Grundlagen des menschlichen Lebens. Von Bedeutung sind dabei

- die Bewegungsunterstützung,
- die Erhaltung und Erweiterung der individuellen Bewegungskompetenz sowie
- die Gesundheitsentwicklung/-förderung aller Beteiligten.

Beim Einsatz von Kinästhetik geht es nicht um die Vermittlung von „Rezepten“ oder „Handgriffen“. Vielmehr sollen Verhaltens- und Bewegungsmuster gelernt werden, durch die Gesundheit unterstützt wird. Die Ressourcen des Einzelnen – die der Patienten wie auch der Pflegenden – stehen dabei immer im Mittelpunkt. Kinästhetik ist auch ein Konzept der eigenen Körperwahrnehmung und Körpererfahrung.

Eine gelungene Anwendung von Kinästhetik zeigt sich immer in der Qualität der Bewegungsunterstützung. Ein zentraler Punkt ist, die Bewegung des Patienten anzuleiten und zu begleiten, anstatt die Bewegung zu übernehmen. Dies hat nicht nur Vorteile für den Patienten, sondern auch für die Person, die die Kinästhetik ausführt. Denn wer Menschen in ihrer

eigenen Bewegung unterstützt, muss nicht heben und tragen.

Die wissenschaftlichen Grundlagen von Kinästhetik beruhen u.a. auf der Verhaltenskybernetik. Diese setzt voraus, dass der Mensch ein geschlossenes, selbst regulierendes System darstellt. Er ist stets damit beschäftigt, auf unterschiedlichste Reize und Impulse durch Anpassung seiner Körperspannung zu reagieren.

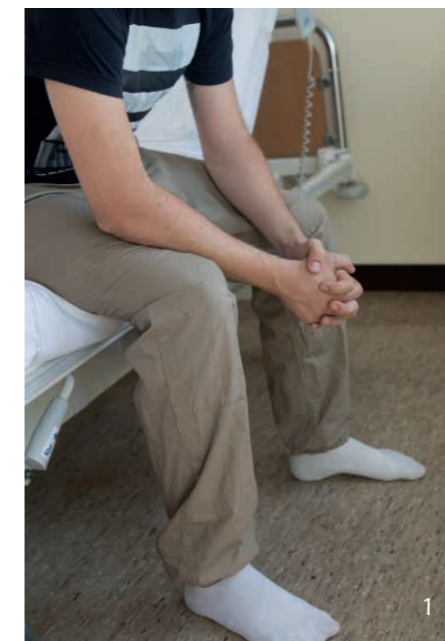
Diese Annahme lässt sich durch eine einfache Selbsterfahrung überprüfen:

- Stellen Sie sich hin.
- Heben Sie ein Bein vom Boden, soweit Sie mögen, möglichst ohne sich abzustützen.
- Wechseln Sie nun das Bein.

Was bemerken Sie, wenn Sie nur auf einem Bein stehen? Stehen Sie sicher? Oder versuchen Sie, nicht umzufallen? Was passiert mit Ihrer Körperspannung? Was erleichtert Ihnen das Stehen auf einem Bein? Haben Sie Ihre Umgebung genutzt, um sicher auf einem Bein zu stehen?

Durch kleine Ausgleichsbewegungen ist der Körper ständig damit beschäftigt, das Gewicht gegen die Schwerkraft auszurichten. Er reagiert auf den Reiz der Schwerkraft und auf die Wirkung der eigenen Bewegung durch ein ständiges Anpassen der Körperspannung. Diese Anpassungen kann der Mensch nur selbst ausführen. Unterstützung kann zwar von außen kommen, bedarf jedoch immer einer adäquaten Verarbeitung von jedem selbst (siehe Bild 1 und 2).

Kinästhetik arbeitet mit einem Konzeptsystem, mit dem die Bewegungen jeder Aktivität systematisch beachtet, erfahren, verstanden und angepasst werden. Im Mittelpunkt des Konzeptsystems stehen die Akti-





vitäten. Die Konzepte dienen als Werkzeuge und sind notwendig zur Analyse von Bewegung. Somit ist das Konzeptsystem gleichzeitig als Analyseinstrument zu betrachten.

**Das Konzept „Menschliche Funktion“**

Das Konzept „Menschliche Funktion“ geht davon aus, dass wir alle zielgerichteten und unwillkürlichen Aktivitäten jeweils in einer ganz bestimmten Position tun. Man unterscheidet dabei einfache und komplexe Funktionen. Bei der einfachen Funktion geht es um die Frage zu verstehen, wie Gewicht in verschiedenen Positionen organisiert ist. Je nach Bewegungsabsicht wählen wir die geeignete Position. Die komplexe Funktion bezieht sich neben der Fortbewegung auch auf die Bewegung am Ort. Zu den Bewegungen am Ort zählen Aktivitäten wie Atmung, Kreislauf, Verdauung, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie das An- und Auskleiden. Zentrale Frage ist hier: Wie muss ich meine Position wählen, um die Aktivität effektiv ausführen zu können?

**Atemunterstützende Positionierung**

Bezogen auf die Aktivität Atmung stellt sich im Sinne der „Menschlichen Funktion“ die Frage, welche Position einzunehmen ist, um mit möglichst wenig Anstrengung vorhandene Ressourcen nutzen zu können, oder anders: Welche Unterstützung benötige ich (als Patient), um genau diese Ressourcen für eine effektive Atmung nutzen zu können?

Was bedeutet das in der Praxis? Am Beispiel der Inhalation soll dies verdeutlicht werden:

Patienten, die gerade zum Inhalieren positioniert wurden, findet man häufig folgendermaßen vor:

- Patienten liegen häufig mit abgeknicktem Oberkörper im Bett,

*„Unterstützung kann zwar von außen kommen, bedarf jedoch immer einer adäquaten Verarbeitung von jedem selbst.“*

- sie sind im Stuhl heruntergerutscht,
- die Füße haben meist keinen Kontakt zum Boden, wenn die Patienten auf der Bettkante sitzen.

Die Wirkung der Inhalation ist in diesen Positionen deutlich reduziert. Auch dies lässt sich anhand einer kurzen Selbsterfahrung überprüfen:

- *Setzen Sie sich bequem auf einen Stuhl, möglichst mit Kontakt zur Lehne, und achten Sie nur auf sich.*

Bei den nun folgenden Veränderungen achten Sie weiterhin nur auf sich selbst:

- *Rutschen Sie auf die Stuhlkante.*
- *Nun heben Sie ein Bein wenige Zentimeter vom Fußboden.*
- *Danach gleichzeitig noch das andere Bein.*

*Was bemerken Sie bei der jeweiligen Positionsveränderung? Verändert sich Ihre Atmung? Welchen Einfluss hat dabei Ihre Körperspannung?*

Bei der Körperhaltung zwischen Sitzen und Liegen wird häufig der Oberkörper abgeknickt. Dies beeinträchtigt das Atmen. Die Notwendigkeit einer aufrechten Körperhaltung wird deutlich. Wenn das Gewicht über die Extremitäten auf den Boden gebracht wird, hat dies zusätzlich eine positive Wirkung auf Ein- und Ausatmung.

**Was bedeutet dies für die atemunterstützende Positionierung?**

Die Patienten müssen die Tiefe und Effektivität ihrer Atmung selbst regulieren können.



3

nen. Sie tun dies über ihre eigene Körperspannung, durch Angebote von außen können sie dabei unterstützt und gefördert werden. Hieraus lassen sich einfache und leicht in die Praxis integrierbare Maßnahmen ableiten (siehe Bild 3).

**1. Aufrechte Körperhaltung**

Ziel ist es, den Patienten so zu positionieren, dass der Brustkorb nicht bereits auf Höhe der Taille abgeknickt wird, sondern im Hüftgelenk.

**2. Kutschersitz**

Der Kutschersitz ist als atementlastende Sitzposition bekannt. Sie kann bei Atemnot sowie beim Inhalieren zum Einsatz kommen. Gleichzeitig unterstützt der Sitz das Abhusten. Die Unterarme werden auf die Oberschenkel aufgestützt und tragen so das Gewicht des Schultergürtels. Durch die Entlastung des Brustkorbs kann die Atem-

hilfsmuskulatur des Brustkorbs die Atmung unterstützen. Der Patient kann auf einem Stuhl, aber auch auf der Bettkante sitzen. Zur weiteren Unterstützung, bei entsprechender körperlicher Schwäche des Patienten, ist es möglich, zusätzlich einen (Nacht-)Tisch für die Ablage der Arme zu nutzen.

**3. Unterstützungsfläche für die Extremitäten bieten**

Beim Sitzen auf der Bettkante, aber auch auf dem Stuhl, ist es notwendig, den Extremitäten Unterstützungsflächen zu bieten. Für die Beine eignen sich Fußbänke, Stepper (siehe Bild 4 und 5) und auch die zusammengefaltete (Bett-)Wäsche. Die Arme können seitlich durch Armlehnen oder stabile Kissen unterstützt werden. Eine Unterstützung im Liegen kann durch seitliches Anstellen der Beine erfolgen. Eine Unterstützung der Extremitäten, in den ge-

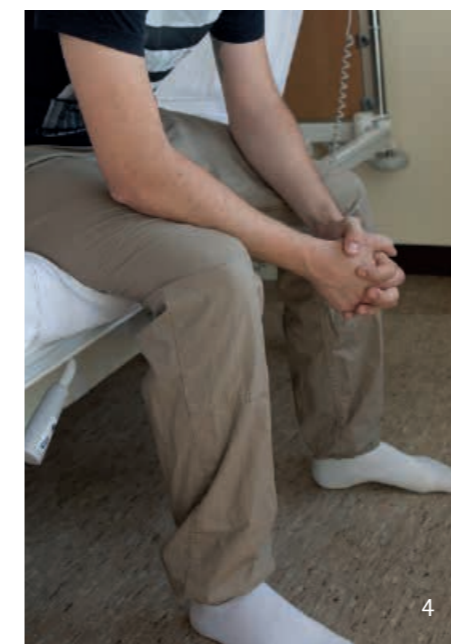
wünschten Positionen zu bleiben, erfolgt über Lagerungshilfsmittel.

Den Einfluss der Unterstützung der unteren Extremitäten lässt sich auch klinisch nachweisen: Die Sauerstoffsättigung verschlechtert sich bei fehlender Unterstützungsfläche und steigt wieder mit dem Angebot der Unterstützung signifikant an.

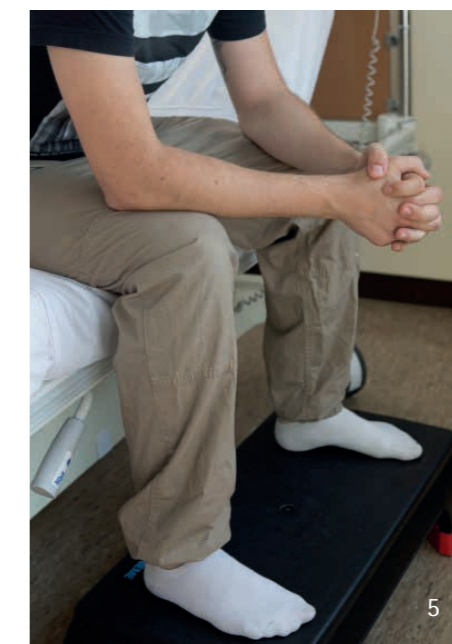
**Fazit**

Die jeweils eingenommene Position beeinflusst – positiv oder negativ – die Wirksamkeit vitaler Aktivitäten. Schon kleine Maßnahmen können dabei eine große Wirkung haben. Armen und Beinen kommt dabei gleichermaßen eine spezifische Aufgabe zu, v.a. im Kontext der Gewichtsorganisation. Für eine effektive Unterstützung ist die Nutzung der Umgebung gleichermaßen relevant.

*„Die Patienten müssen die Tiefe und Effektivität ihrer Atmung selbst regulieren können.“*



4



5

Um Kinästhetik als Instrument der Gesundheitsentwicklung und –förderung aller am Versorgungsprozess Beteiligten nutzen zu können, ist es unabdingbar, sich mit der eigenen Bewegungskompetenz auseinanderzusetzen und diese permanent weiterzuentwickeln. Je eindeutiger das eigene Bewegungsverständnis ist, umso gezielter kann dies im Kontext der Bewegungsunterstützung förderlich weitergegeben werden.





Über die Schulter geschaut

## Was macht eine Anästhesietechnische Assistenz?

Ihr Einsatzort ist der OP. Ihre Mittel der Wahl sind Anästhetika, Überwachungsmonitore und ganz viel Empathie. Denn vor, während und nach einer Operation kümmern sich Anästhesietechnische Assistenten um die Patienten und unterstützen die Anästhesisten bei der Narkose. Nicole Dannewitz hat sich für eine Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistentin am Bürgerhospital entschieden. In Teil vier unserer Reihe „Über die Schulter geschaut“ zeigt sie uns ihren Arbeitsplatz.

*Kristin Brunner*

„Feinfühligster Medizin- und Technikfreund (m/w) gesucht!“, so könnte eine zugegebenermaßen salopp formulierte Stellenausschreibung für einen Anästhesietechnischen Assistenten lauten. Denn die im Krankenhausjargon – in dem nahezu alles abge-

kürzt wird – als ATA bezeichneten Mitarbeiter des OP-Teams kümmern sich nicht nur darum, dass die richtigen Anästhetika für den Anästhesisten, der die Anästhesie durchführt und verantwortet, bereitliegen und dass die zur Narkose benötigten Ge-

räte funktionieren. Sie sind häufig auch Seelenröster für die Patienten, die kurz vor einer Operation stehen. „Viele unserer Patienten haben große Angst vor der Narkose. Unsere Aufgabe ist es dann, auf den einzelnen Menschen einzugehen, ihn

in ein Gespräch zu verwickeln und ihm darin seine Angst zu nehmen“, erläutert Nicole Dannewitz, die sich in ihrem zweiten Ausbildungsjahr befindet.

Zum ersten Mal trifft sie einen Patienten normalerweise im Einleitungsraum, in dem der Anästhesist später die Narkose einleiten wird. Dort hat sie bereits alles Notwendige hergerichtet. Die technischen Geräte sind gereinigt und auf ihre Funktionalität hin geprüft, ebenso wie die durch den Anästhesisten vorgegebenen Medikamente vorbereitet sind. Diese unterscheiden sich je nach Anästhesieverfahren, Art der Operation und nach Patient. Denn nicht jeder Mensch verträgt jedes Anästhetikum. Sobald der Patient bei ihr im Vorbereitungsraum eintrifft, beginnt die angehende

ATA, eine standardisierte OP-Checkliste abzuwickeln. Diese hilft, die Patientensicherheit zu gewährleisten. So muss Nicole Dannewitz zu allererst den Patienten nach seinem Namen fragen, um noch einmal sicherzugehen, dass auch der richtige Patient vor ihr liegt. Eine Verwechslung kann hierdurch ausgeschlossen werden. Dann prüft sie unter anderem, ob der Patient gegen bestimmte Medikamente Allergien aufweist, seine Laborwerte und, ob er nüchtern – d.h. ohne zuvor etwas gegessen oder getrunken zu haben – ist. Danach beginnt sie, den Patienten mit den Monitoren zu verkabeln, mit denen während der Operation die Vitalfunktionen, also Herzschlag, Blutdruck und Sauerstoffsättigung im Blut, gemessen werden. Auch darf sie Venenzugänge legen.



Nicole Dannewitz bereitet die nächste Anästhesie vor.

Erfahrene Kollegen und extra ausgebildete Praxisanleiterinnen unterstützen Nicole Dannewitz mit Rat und Tat.





Während der Ausbildung steht ihr stets ein Praxisanleiter oder ein erfahrener Kollege mit Rat und Tat zur Seite. „Das fand ich gleich richtig toll hier. Von meinem ersten Tag an haben mich die Kollegen, aber auch die Anästhesisten super aufgenommen. Jeder ist bereit, Tipps zu geben, so dass ich viel lernen kann“, beschreibt Nicole Dannewitz die Zusammenarbeit im Team. Ihre Ausbildungswahl bereut sie nicht. Wie es dazu kam? „Nach dem Abitur habe ich einfach recherchiert, was es so an Berufen gibt. Das Umfeld OP und Krankenhaus fand ich schon immer interessant. Als ich dann den ATA entdeckt habe, hat mich daran besonders gereizt, dass man eben sehr viel mit dem Patienten zu tun hat und Finger-spitzengefühl beweisen muss“, so Dannewitz. „Andererseits finde ich es auch ganz gut, dass man emotional nicht ganz so nah an den einzelnen Schicksalen dran ist, wie dies zum Beispiel bei den Pflegekräften auf den Stationen der Fall ist. Schließlich sieht man im Krankenhaus auch viel Leid. Das ist im OP schon so und wir sehen den Patienten ja nur für die Zeit der Operation.“



Anästhesietechnische Assistenten arbeiten eng mit den Anästhesisten zusammen.

Als Pflegekraft auf Station arbeiten kann Nicole Dannewitz nach ihrer Ausbildung nicht. Das unterscheidet sie zum Beispiel von ihren Kollegen, die zunächst die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger und dann eine zweijährige Fachweiterbildung Anästhesie- und Intensivpflege absolviert haben. „Welcher Weg für einen selbst am besten ist, muss wohl jeder selbst herausfinden“, so Dannewitz.

Der Beruf des Anästhesietechnischen Assistenten ist vergleichsweise jung. 2004 startete der erste Modellversuch. Ein Grund: der Trend zur Spezialisierung im Gesundheitswesen. 2011 wurde die Ausbildung durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft anerkannt. Heute sind die Berufsaussichten für ausgebildete ATA hervorragend. Die Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt ist laut der Deutschen Krankenhausgesellschaft derzeit höher als die Zahl der Auszubildenden.

Ausgebildet wird in einem dualen Verfahren. Nicole Dannewitz und die anderen angehenden ATA lernen die Praxis am Bürgerhospital, die Theorie im Blockunterricht am Asklepiosausbildungszentrum in Wiesbaden.

Mittlerweile neigt sich der Arbeitstag von Nicole Dannewitz dem Ende zu. Die letzte Operation ist beendet. Der Anästhesist leitet die Operation aus. Nachdem der Patient wieder selbstständig atmet sowie auf Ansprache reagiert und der Anästhesist das OK gegeben hat, entfernt die Auszubildende die Monitorkabel. Die Sauerstoffsättigung wird auf dem Weg in den Aufwach-

raum allerdings noch überwacht. Im Aufwachraum überwacht eine Anästhesietechnische Assistentin oder eine Krankenschwester den Patienten, bis der Anästhesist die Erlaubnis für eine Verlegung auf die Station gibt.

Wie nach jeder Operation bereitet Nicole Dannewitz nun die nächste Operation vor, bevor sie in den Feierabend geht. Sie reinigt und prüft die medizinischen Geräte, füllt die Sachmaterialien und Medikamente nach und stellt die Medikamente für den kommenden Tag bereit. Je nach OP-Plan assistiert Nicole Dannewitz bei durchschnittlich vier bis fünf Operationen am Tag. Manchmal auch nur bei zwei. Denn eines muss man als ATA auch besitzen: Durchhaltevermögen. Schließlich kann eine Operation auch einmal länger dauern.

### Ausbildungsdauer

Die Ausbildung beginnt zum 1. Oktober eines Jahres und dauert 3 Jahre.

### Voraussetzungen

- **Mindestalter: 18 Jahre**
- **Mittlerer Bildungsabschluss**
- **Ärztliches Attest über die gesundheitliche Eignung**
- **Von Vorteil ist auch Interesse an Medizin, Naturwissenschaften, Technik**

### Bewerbungszeitraum

Beginn Bewerbungsfrist: 12 Monate vor Ausbildungsbeginn

Bisher bei „Über die Schulter geschaut – Was macht...“ erschienen:  
 ... eine Hygienefachkraft? (Uhrtürmchen 1/2015)  
 ... eine Operationstechnische Assistentin? (Uhrtürmchen 2/2015)  
 ... eine Praxisanleiterin? (Uhrtürmchen 1/2016)

Sämtliche Ausgaben des Uhrtürmchens sind auch auf unserer Internetseite abrufbar.

## „Ein herausragender Stiftungsmanager“ Dr. med. Kosta Schopow für sein über 25-jähriges ehrenamtliches Engagement geehrt

Kristin Brunner

Seit Mitte 2015 steht fest, dass sich das Bürgerhospital räumlich erweitern wird. Damals war es der Dr. Senckenbergischen Stiftung gelungen, Teile des gegenüber dem Bürgerhospital liegenden St. Marienkrankenhauses zu erwerben. Sobald Letzteres von seinem aktuellen Standort auf das Gelände seines Schwesterkrankenhauses St. Elisabethen-Krankenhaus in Bockenheim gezogen ist, stellt die Dr. Senckenbergische Stiftung dem Bürgerhospital und dem Clementine Kinderhospital die neu erworbene Fläche zur Verfügung.

Ein Glücksfall im dicht bebauten Nordend, wie sicherlich nicht nur die Krankenhausleitung des traditionsreichen Krankenhauses findet. „Die Nachfrage nach unseren medizinischen Leistungen und somit auch unsere Patientenzahlen steigen in den letzten Jahren konstant. Unser aktuelles Gelände ist jedoch baulich nahezu erschöpft. Über die Nachricht, dass es der Stiftung nach langen Verhandlungen gelungen ist, dem Immobilienentwickler formart GmbH & Co. KG Teile des Grundstücks abzukaufen, und dass sie uns dieses zur Verfügung stellen wird, hat daher bei uns eine große Begeisterung ausgelöst“, sind sich die beiden Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH, Wolfgang Heyl und Marcus Amberger, einig.

Das Bürgerhospital war Ende des 18. Jahrhunderts aus der Stiftung Dr. Johann Christian Senckenbergs hervorgegangen, die dieser „Zum allgemeinen Wohlseyn hiesiger



Dr. med. Kosta Schopow im Kreis der geladenen Gäste: v.l. Prof. Dr. med. Horst-Werner Korf, Prof. Dr. Klaus Ring, Prof. Dr. med. Christoph von Ilberg, Wolfgang Heyl, Dr. med. Kosta Schopow, Prof. Thomas Busse, Friedrich von Metzler, Marcus Amberger, Dr. Edeltraud Leibrock, Dr. Manfred Westpfahl, Prof. Dr. Volker Mosbrugger.

Bürger“ 1763 gegründet hatte. Neben dem Krankenhaus im Nordend entsprangen aus der Stiftung noch zehn weitere Institute und viele Projekte, die vor allem der Verbesserung der medizinischen Versorgung Frankfurts dienen sollten. Noch heute - über 250 Jahre nach Gründung der Stiftung und 237 Jahre nach Eröffnung des Bürgerhospitals - ist dieser Stiftergedanke treibende Kraft der Stiftung und des Krankenhauses. Einen wichtigen Beitrag hierzu leistet seit über 25 Jahren Dr. med. Kosta Schopow, niedergelassener Internist und Vorsitzender der Administration der Dr. Senckenbergischen Stiftung, wie der Ehrenbürger der Stadt Frankfurt und stellvertretende Vorsitzende der Administration,

Friedrich von Metzler bekräftigt: „Für mich ist Dr. Schopow der ideale Vorsitzende unserer Stiftung. Ich habe ihn in den vergangenen 25 Jahren als engagierten Mitstreiter erlebt, der sein Herzblut, sein Wissen und seine Fähigkeiten ganz im Sinne Senckenbergs in unsere Stiftung einbringt. Besonders vorteilhaft ist dabei, dass er sich als Arzt umfassend im Gesundheitswesen auskennt und so stets mit viel Sachverstand und zielgerichtet Projekte angestoßen hat, die der Gesundheitsversorgung Frankfurter Bürger zu Gute kommen.“

In die Amtszeit Schopows fallen unter anderem so wichtige Projekte wie die in 2003 gestartete diamorphingestützte Behand-



lung Heroinabhängiger in der Grünen Straße und die Gründung des Dr. Senckenbergischen Instituts für Neuroonkologie sowie die des Dr. Senckenbergischen Chronomedizinischen Instituts. Bei der Zusammenführung des Bürgerhospitals mit dem Clementine Kinderhospital im Jahr 2009 war Dr. Schopow federführend und wurde daher einstimmig zum Aufsichtsratsvorsitzenden der neu gegründeten Gesellschaft gewählt. Auch beim Erwerb des Teilgrundstücks auf der Fläche des St. Marienkrankenhauses spielte Dr. Schopow eine entscheidende Rolle. Durch sein Verhandlungsgeschick konnte der Kauf zu einem positiven Abschluss geführt werden.

Das überaus große ehrenamtliche Engagement Dr. Schopows für die Verbesserung der medizinischen Versorgung in Frankfurt sowie der Medizinforschung war bereits 2012 durch die Verleihung der Ehrenplakette der Stadt Frankfurt gewürdigt worden. Ein Privileg, das nicht vielen Frankfurtern zuteilwird. In ihrer Rede bezeichnete die damalige Oberbürgermeisterin Dr. Petra Roth Dr. Schopow als „herausragenden Stiftungsmanager“.

Um das herausragende Engagement auch seitens der Stiftung zu würdigen, hatten die sieben Administratoren Ende des vergangenen Jahres Dr. Schopow in einer Fei-

erstunde für seine 25-jährige erfolgreiche Tätigkeit geehrt. Nachdem Friedrich von Metzler sein hochengagiertes Handeln im Sinne des Stifters Dr. Johann Christian Senckenberg in einer Laudatio geehrt hatte, überreichte er Dr. Schopow im Beisein geladener Gäste eine von allen Mitgliedern der Administration unterzeichnete Urkunde.

## Pflegedienstleiterin geht in den Ruhestand 47 Jahre im Sinne der Kinder

Mit stehenden Ovationen verabschiedeten die Krankenhausleitung und Mitarbeiter des Clementine Kinderhospitals sowie die Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung Mitte Juli ihre Pflegedienstleiterin Hildegard Reuter in den Ruhestand. Nach fast 50 Jahren an Frankfurts traditionsreichem Kinderkrankenhaus heißt es für diese: Adieu sagen.

Mit 16 Jahren war Hildegard Reuter nach Frankfurt gekommen, um am Clementine Kinderhospital ihre Ausbildung zur Krankenschwester zu beginnen, und blieb dem Krankenhaus ihr komplettes Berufsleben über treu. Ende Juli beginnt nun ihr Ruhestand. Nachfolgerin wird Martina Schlögl sein, die zuvor viele Jahre in der Neonatologie des Bürgerhospitals Frankfurt in leitender Position tätig war. Zum Abschied drückten der Geschäftsführer Wolfgang Heyl, der Ärztliche Direktor Dr. med. Kay



Die ehemalige Pflegedienstleiterin Hildegard Reuter (rechts) und Pflegedirektorin Oberin Christine Schwarzbeck.

Latta, Pflegedirektorin Oberin Christine Schwarzbeck, die ehemalige Vorsitzende der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'schen Stiftung Dr. med. Barbara

Reschke und ihre Nachfolgerin Dr. Cathrin Schleussner in herzlichen Reden ihren Dank für das große, jahrzehntelange Engagement von Hildegard Reuter aus.

# Ihre Unterstützung zählt.

*Ganz im Sinne ihres Stifters Dr. Johann Christian Senckenberg ist die Dr. Senckenbergische Stiftung noch heute dem Gemeinwohl verpflichtet. Die Stiftung wurde 1763 durch den Arzt zur Verbesserung des Frankfurter Gesundheitswesens ins Leben gerufen.*

*Aus ihr gingen das Bürgerhospital Frankfurt und weitere Folgeinstitute hervor, die sich allesamt der Medizin und den Naturwissenschaften verschrieben haben.*

*Ob Privatperson oder Unternehmen, ob Stiftung oder sonstige Organisation – wir freuen uns, wenn Sie die Dr. Senckenbergische Stiftung bei der Verwirklichung ihres Stiftungszwecks unterstützen möchten.*



## Dem Gemeinwohl verpflichtet.

Dr. Senckenbergische Stiftung  
Bankhaus Metzler seel. Sohn & Co. KGaA  
IBAN DE40 5023 0700 0400 3000 00  
BIC METZ DEF XXXX

Sollten Sie wünschen, dass Ihre Spende ausschließlich dem Bürgerhospital zu Gute kommt, dann vermerken Sie dies bitte im Verwendungszweck.



# Grundsteinlegung am Bürgerhospital Frankfurt Stein für Stein Richtung Zukunft

*Kristin Brunner*

Am 23. Mai 2016 legten der hessische Gesundheitsminister, Stefan Grüttner, der Aufsichtsratsvorsitzende, Dr. med. Kosta Schopow, und die beiden Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH, Wolfgang Heyl und Marcus Amberger, den Grundstein für den Neubau am Bürgerhospital Frankfurt. Zahlreiche Gäste nahmen an der Feierstunde teil.

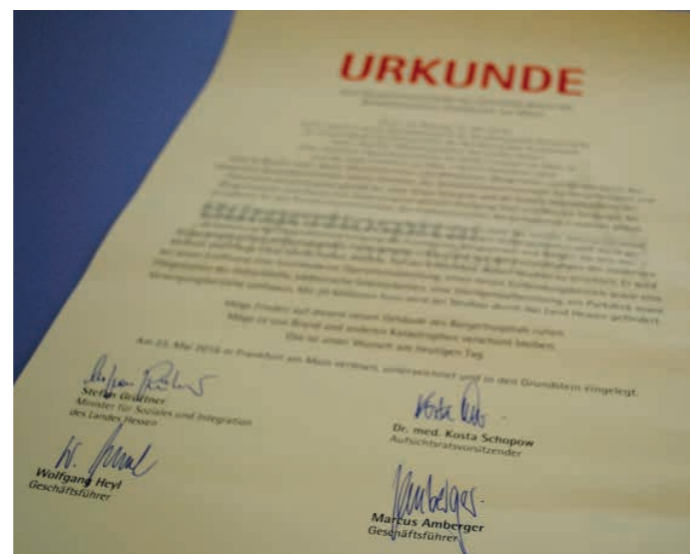
In dem sechsstöckigen Neubau, der an der Ecke Nibelungenallee/Richard-Wagner-Straße entsteht, werden unter anderem ein neuer Entbindungsbereich, Kinderintensivbetten sowie ein OP nach dem neuesten Stand der Technik untergebracht werden. Das Land Hessen unterstützt den Neubau, der insgesamt 50 Millionen Euro kosten wird, mit 20 Millionen Euro. Spätestens 2019 soll das neue Gebäude fertiggestellt und bezogen sein.



Gesundheitsminister Stefan Grüttner, Aufsichtsratsvorsitzender Dr. med. Kosta Schopow und die beiden Geschäftsführer Marcus Amberger und Wolfgang Heyl (v.l.) legten den Grundstein für eine zukunftssichere Gesundheitsversorgung.

Nachdem Diethelm Lang, Geschäftsführer des verantwortlichen Architekturbüros WRL Architekten GmbH, die Grundsteinurkunde verlesen hatte, unterzeichneten der Hessische Gesundheitsminister, der Aufsichts-

ratsvorsitzende und die beiden Geschäftsführer diese. Gemeinsam mit den Architektenplänen, einer aktuellen Tageszeitung, Euromünzen und einer Statistikbroschüre zu den Zahlen, Daten und Fakten der deut-



schen Krankenhauslandschaft wurde die Urkunde in eine kupferne Zeitkapsel gegeben. Das Kupferrohr wurde anschließend mit vier Kellen Mörtel in den Grundstein gemauert.

„Eine hochwertige medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten und eine zeitgemäße Fortentwicklung der Krankenhauslandschaft sind wichtige Anliegen der Hessischen Landesregierung. Die Voraussetzungen hierfür werden mit diesem Neubau geschaffen. Mit der heutigen Grundstein-

legung wird somit auch ein ganz wichtiger Beitrag zur Versorgungssicherheit unserer Bürgerinnen und Bürger geleistet“, so der hessische Gesundheitsminister Stefan Grüttner bei den Feierlichkeiten zur Grundsteinlegung.

„Das Bürgerhospital wurde vor nahezu 250 Jahren gestiftet, um die Gesundheitsversorgung der Frankfurter Bürger zu gewährleisten. Im Laufe der Jahrhunderte hat es dabei ganz im Sinne seines Stifters Dr. Johann Christian Senckenberg stets mit den Ent-

wicklungen in Gesundheit und Pflege Schritt gehalten. Dies schlägt sich nicht zuletzt in stetig steigenden Patientenzahlen nieder. Daher war es für uns ein sehr großes Anliegen, dieser Tradition zu folgen und durch den Neubau auch weiterhin gut für die medizinische Versorgung der Zukunft gerüstet zu sein“, so Dr. Kosta Schopow.

Weitere Informationen zum Neubau und dem Fortschritt der Baumaßnahme finden Sie unter [www.buergerhospital-ffm.de](http://www.buergerhospital-ffm.de)



So wird der Neubau aussehen. Die Fassade wurde von braun und güth Architekten entworfen.





## Informationsabend für werdende Eltern

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

### **Neu:** Informationsabend zur Schmerzlinderung während der Geburt

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

**Der Informationsabend zur Schmerzlinderung findet einmal im Monat statt. Die genauen Termine können Sie der Internetseite [www.buergerhospital-ffm.de](http://www.buergerhospital-ffm.de) entnehmen.**

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



## Elterncafé

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

**Im Clementine Kinderhospital:**  
Mittwochs ab 14.30 Uhr im Elternzimmer der Station C2



## Patientencafé am Mittwoch

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

Jeden Mittwoch von 14.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Bürgerhospital Frankfurt, Aufenthaltsbereich der Station A3, 2. Etage



### 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:  
Christiane Grundmann (cg)  
PD Dr. med. Dr. med. habil. Marc Luchtenberg (ml)  
Christian-Dominik Möller (cdm)  
Martina Schlögl (ms)  
Christine Schwarzbeck (cs)

Fotos:  
Bernd Roselieb, David Strassburger,  
Thomas X. Stoll, Klaus Wäidele, fotolia

Grafik:  
Christina Schwinn, Grafikerin

Druckerei:  
Petermann GZW, Bad Nauheim

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



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





# Wir suchen Verstärkung!

Erfahren Sie mehr auf  
unseren Internetseiten

[www.buergerhospital-ffm.de](http://www.buergerhospital-ffm.de)

[www.clementine-kinderhospital.de](http://www.clementine-kinderhospital.de)

im Bereich „Karriere“

**Bewerben Sie sich jetzt.**

