

Uhrtürmchen



DIABETES

Fokus auf den Fuß, den Menschen im Blick –
Wie die Diabetologie Folgen der Volkskrankheit zu vermeiden versucht

Seite 4

IM GESPRÄCH

Rheuma, nur eine Seniorenkrankheit?
Interview mit Dr. Christoph Rietschel, Leiter der Kinder- und Jugendrheumatologie

Seite 9

AUS DEN KLINIKEN

Von A wie Abnabeln bis Z wie Zuwendung –
Hebamme sein an einem der größten Kreißsäle Deutschlands

Seite 14

IM GESPRÄCH

Beatmungsentwöhnung –
Interview mit Elena Jäck, Atmungstherapeutin auf der Weaning-Station

Seite 18

AUSBILDUNG

Neues Ausbildungskonzept für Medizinische Fachangestellte

Seite 22

Liebe Leserinnen und Leser,



die Volkskrankheit Diabetes ist für die Betroffenen nicht immer auf den ersten Blick erkennbar. Bundesweit gibt es über

8,5 Millionen Menschen, die mit der Stoffwechselkrankheit leben müssen. Sie ist nicht heilbar, lässt sich aber gut beherrschen. Wie das gelingen kann und wie Chefarzt Christian-Dominik Möller mit seinem Team Betroffene dabei unterstützt, davon handelt der Schwerpunkt der aktuellen Ausgabe.

Viel seltener als Diabetes bei Erwachsenen ist eine Rheumaerkrankung bei Kindern. Früh erkannt, lässt sich aber auch diese Erkrankung meist gut behandeln, wie Oberarzt Dr. med. Christoph Rietschel im Interview erklärt. Darüber hinaus bietet

Ihnen die Ausgabe sowohl spannende Einblicke in den Arbeitsalltag einer Atmungstherapeutin als auch in den einer Hebamme in einem der größten Kreißsäle Deutschlands.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!

Wolfgang Heyl
Geschäftsführer

Marcus Amberger
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Diabetes: Fokus auf den Fuß, den Menschen im Blick – Wie die Diabetologie Folgen der Volkskrankheit zu vermeiden versucht	Seite 4
Rheuma, nur eine Seniorenkrankheit? – Im Gespräch mit Dr. med. Christoph Rietschel, Leiter der Kinder- und Jugendrheumatologie	Seite 9
Von A wie Abnabeln bis Z wie Zuwendung – Wie es ist, Hebamme an einem der größten Kreißsäle Deutschlands zu sein	Seite 14
Beatmungsentwöhnung – Interview mit Elena Jäck, Atmungstherapeutin auf der Weaning-Station	Seite 18
Veranstaltungshinweis	Seite 21
Neues Ausbildungskonzept für Medizinische Fachangestellte	Seite 22
Gen-Detektive im Frankfurter Ostend – Zahlen und Fakten rund um das Senckenberg Zentrum für Humangenetik	Seite 25
Spenden und fördern	Seite 26
Impressum	Seite 27



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

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.

Erste in Hessen

Zertifizierte Chest Pain Unit (CPU) am Bürgerhospital

Die Chest Pain Unit (CPU) am Bürgerhospital ist erstmals von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) zertifiziert worden. Damit erfüllt sie die Richtlinien der Fachgesellschaft für die Behandlung von Patient:innen mit akuten Schmerzen in der Brust.

Um umgehend therapeutische Maßnahmen einleiten zu können, müssen Menschen mit Brustschmerzen in einer spezialisierten CPU sehr schnell und zielgerichtet untersucht werden können. Es müssen entsprechend den Vorgaben der Fachgesellschaft mehrere Voraussetzungen erfüllt sein, unter anderem die ständige und sofortige Einsatzbereitschaft eines Herzkatheterlabors mit entsprechend geschultem ärztlichen und pflegerischen Personal. Zudem muss das vorhandene medizintechnische Equipment – darunter moderne Herzultraschallgeräte sowie Computertomographen – eine schnelle Diagnostik ermöglichen. Der Transfer von Risikopatient:innen von der CPU oder der Intensivstation zum Herzkatheterlabor muss außerdem binnen weniger Minuten möglich sein.

„Wenn Patient:innen mit unklaren Brustschmerzen oder akuter Atemnot in unsere Klinik kommen, muss schnellstmöglich geprüft werden, ob eine zeitkritische Erkrankung der Herzkranzgefäße ursächlich ist. Die erfolgreiche Zertifizierung belegt unsere hohe Versorgungsqualität bei Menschen mit entsprechenden Symptomen. Durch standardisierte Abläufe und ein eingespieltes Team können



Das 2020 eröffnete Katheterlabor versorgt Patienten mit akuten Brustschmerzen.

wir eine optimale Behandlung ohne Zeitverzögerung sichern“, erklärt Geschäftsführer Marcus Amberger. Das Zertifikat ist drei Jahre gültig, danach ist eine Re-Zertifizierung nötig.

Laut Angaben der Deutschen Herzstiftung leiden in Deutschland rund sechs Millionen Menschen an Verengungen der Herzkranzgefäße. Circa 300.000 Menschen erleiden bundesweit jährlich einen Herzinfarkt.

Augenheilkunde

Dr. med. Tillmann Eckert wird neuer leitender Oberarzt der Augenklinik

Die Augenklinik des Bürgerhospitals hat sich personell verstärkt und am 1. April 2022 Dr. med. Tillmann Eckert als neuen leitenden Oberarzt begrüßt. Dr. Eckert ist seit 2013 Mitglied im renommierten European Board of Ophthalmology (FEBO). Vor seinem Wechsel an das Bürgerhospital war Dr. Eckert seit 2000 leitender Oberarzt am Klinikum Frankfurt-Höchst. „Mit Dr. Tillmann Eckert stößt ein versierter Ophthalmochirurg in unser Team, mit dem

wir die Augenheilkunde fachlich weiter stärken und den in den vergangenen Jahren stark gestiegenen Bedarf nach minimal-invasiven Eingriffen noch besser bedienen möchten. Herr Dr. Eckert wird sich insbesondere auf die Behandlung von Erkrankungen des vorderen und hinteren Augenabschnittes inklusive kombinierter Eingriffe konzentrieren“, erklärt Prof. Dr. med. habil. Fritz Hengerer, Chefarzt der Augenklinik.







Diabetes

Fokus auf den Fuß, den Menschen im Blick

Die Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin gehört zu den größten Einrichtungen ihrer Art im Rhein-Main-Gebiet. Und so unterschiedlich Diabeteserkrankungen sein können, so vielfältig sind auch die Behandlungsmöglichkeiten von Chefarzt Christian-Dominik Möller und seinem Team. Das oberste Ziel lautet aber immer: Folgeerkrankungen vermeiden.

Silvio Wagner

„Bei der Behandlung des Diabetes legen wir den Schwerpunkt auf eine langfristig anwendbare und alltagstaugliche Einstellung, die die individuelle Lebenssituation berücksichtigt.“

Diabetes kommt selten allein. Von den acht Millionen Erkrankten in Deutschland entwickeln rund ein Drittel im Laufe der Zeit sogenannte Folgeerkrankungen. Eine solche, besonders problematische, ist das sogenannte Diabetische Fußsyndrom, bei dem sich im Laufe der Zeit die Tast- und Schmerzempfindung an den Füßen immer weiter verringert. Kleine Verletzungen, wie zum Beispiel Blasen an den Zehen oder an der Fußsohle, werden in der Folge nicht bemerkt – und die kleinen Verletzungen entwickeln sich im Laufe der Zeit zu größeren Wunden, die irgendwann auch Knochen und Gelenke betreffen. „Der Verlauf führt im schlimmsten Fall zur Amputation betroffener Extremitäten und das wollen wir durch unsere Arbeit wann immer möglich vermeiden“, erläutert Christian-Dominik Möller, der die Klinik seit 2008 als Chefarzt leitet. Deswegen legt sein Team bei der Behandlung des Diabetes einen besonderen Schwerpunkt auf die Prävention diabetesbedingter Folgeerkrankungen. Um diese zu verhindern, ist eine langfristig anwendbare und alltagstaugliche Diabeteseinstellung nötig, die die individuelle Lebenssituation berücksichtigt und die den Betroffenen durch äußerst praxisnahe Schulungen vermittelt wird. „Diabetes mellitus ist nicht heil-, aber sehr gut beherrschbar. Deswegen wollen wir unseren Patienten dazu verhelfen, ihren Diabetes selbstständig zu managen“, fasst Möller zusammen.



Das Team der Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin

Dafür ist die Diabetologie am Bürgerhospital breit aufgestellt: Hier arbeiten Fachärzt:innen, Diabetesberater:innen, speziell geschultes Pflegepersonal sowie zertifizierte Diabetes- und Diätassistent:innen und Wundexpert:innen eng zusammen. Auch eine Psychologin arbeitet in der Diabetologie. „Manche Patienten verwundert das erst mal. Aber das Ziel ist ja nicht nur eine Behandlung während des Aufenthaltes bei uns, sondern wir wollen auch passende Therapie- und Weiterbehandlungsoptionen für den Lebensalltag entwickeln. Und hierfür ist es wichtig, die

individuelle Lebenssituation und mögliche psychische Belastungen zu kennen“, meint Diplom-Psychologin Kathrin Sedelmeier. Dafür werden auch Einzelgespräche angeboten. Darüber hinaus gibt es strukturierte und moderierte Schulungen, in denen Strategien zum Motivationsaufbau und zum Umgang mit diabetesspezifischen Problemen vermittelt werden. „Viel wichtiger ist aber oft, dass die Betroffenen die Möglichkeit haben, sich über ihre Empfindungen und Erfahrungen mit Diabetes untereinander auszutauschen“, ergänzt Sedelmeier.



Psychologin Kathrin Sedelmeier unterstützt Patienten im Umgang mit diabetesspezifischen Problemen.

„Wir wollen passende Therapie- und Weiterbehandlungsoptionen für den Lebensalltag entwickeln.“

Parallel werden die Patient:innen im Umgang mit Medikamenten und falls nötig in der Insulininjektion und Dosierung geschult. In den letzten 15 Jahren haben sich die Möglichkeiten der Therapie und Stoffwechselkontrolle erheblich erweitert. Innovative Medikamente helfen bei der Kontrolle des Körpergewichts sowie beim Schutz vor Folgekomplikationen und Begleiterkrankungen der Nieren und Blutgefäße. „Heute können Glukose-Sensoren in Echtzeit Auskunft über die aktuelle Stoffwechsellage geben und frühzeitig vor Blutzuckerentgleisungen warnen. Menschen mit Typ-1-Diabetes werden in der Klinik häufig auf Insulinpumpensysteme

Regelmäßige Diabetesschulungen helfen bei der alltäglichen Ernährungsplanung.



eingestellt. Diese modernen Insulinpumpen werten mittlerweile die Glukosdaten der Sensoren aus und optimieren ständig die Insulinabgabe an ihren Träger“, erläutert Oberärztin Antje Rohwold. Darüber hinaus wirkt natürlich nicht jedes Insulin gleich lang und stark. Manche Insuline erreichen ihre volle Wirkung nach 30 Minuten und bauen dann schnell ab. Andere wirken leichter, dafür aber bis zu 42 Stunden. Dazu gibt es eine Vielzahl von Injektionspens mit unterschiedlichen Funktionen. „Prinzipiell ist es gut, dass sich der Markt an Pumpen und Insulinen so vergrößert hat. Das erleichtert uns die individuelle Behandlung. Aber gleichzeitig heißt das auch, dass wir Patienten mehr Beratung und Anleitung bieten müssen, um die Insulinzufuhr im Alltag richtig anzuwenden“, meint Rohwold.

Regelmäßig kommen Menschen mit Diabetes aber erst dann in die Klinik, wenn ihr Gesundheitszustand schon sehr schlecht

„Wir wenden innovative Therapien wie wassergefilterte Infrarot-A-Bestrahlung oder das sogenannte ‚Kalt-Plasma‘ an.“

ist, zum Beispiel bei fortgeschrittenem Diabetischem Fußsyndrom. „Wir sehen uns zur Vermeidung von Amputationen verpflichtet. Wann immer möglich, ist der Erhalt des Fußes unser erklärtes Ziel. Nicht zuletzt deshalb suchen Patienten unsere Abteilung auf, oft nachdem ihnen anderswo eine Amputation ihres Fußes oder Unterschenkels vorgeschlagen wurde“, erklärt Oberärztin Dr. Elke Klug.

Und tatsächlich kann der Fuß durch ein geduldiges und überlegtes Vorgehen häufig erhalten werden. Denn auch hier stehen eine Vielzahl an Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung, die in enger Zusammenarbeit mit chirurgischen, gefäßchirurgischen und angiologischen Kolleg:innen erörtert werden. Beispielsweise kann die Durchblutung der Beine durch eine Aufweitung der Arterien verbessert werden, was wiederum die Wundheilung beschleunigt oder überhaupt erst ermöglicht. „Wir wenden aber auch innovative Therapien wie wassergefilterte Infrarot-A-Bestrahlung oder das sogenannte ‚Kalt-Plasma‘ an. Dabei wird die Wunde mit einem hoch-energetisch ioni-



Auch bei schweren Verläufen versuchen Oberärztin Dr. med. Elke Klug und Oberarzt Stefan Rothfritz, wann immer möglich Amputationen zu vermeiden.

„Umso wichtiger ist unser Ziel, Patienten vor den langwierigen Folgen des Diabetes zu schützen.“

sierten Gas behandelt. Dieses tötet Bakterien ab und regt die Neubildung von Hautzellen an“, erläutert Dr. Klug.

So gelingt es der Diabetologie am Bürgerhospital immer wieder, die Beeinträchtigungen durch Folgeerkrankungen nachhaltig zu verringern. „Diabetes hat viele Gesichter. Auf der einen Seite können wir die Krankheit heute durch Ernährung und Insulin gut in Schach halten. Auf der an-

deren Seite sind die Folgeerkrankungen schwerwiegend und begleiten viele Erkrankte bis ans Lebensende. Umso wichtiger ist unser Ziel, Patienten vor den langwierigen Folgen des Diabetes zu schützen. Damit ermöglichen wir ihnen nicht nur gesundheitliche Vorteile, sondern auch mehr Selbstständigkeit und in vielen Fällen ein verbessertes Lebens- und Selbstwertgefühl“, fasst Chefarzt Möller zusammen.



Die Plasmatherapie wirkt bei der Zellneubildung auch in untere Hautschichten.



Rheuma, nur eine Seniorenkrankheit?

Die Suche nach den Puzzleteilchen – Rheuma bei Kindern und Jugendlichen

Beim Begriff Rheuma haben viele das Bild einer „Alte-Menschen-Krankheit“ vor Augen. Doch auch Kinder und Jugendliche können zahlreiche rheumatische Erkrankungen in den unterschiedlichsten Formen entwickeln. Hessens einziges kinderrheumatologisches Zentrum sitzt am Clementine Kinderhospital in Frankfurt. Seit 2003 leitet Dr. med. Christoph Rietschel hier den Funktionsbereich Kinder- und Jugendrheumatologie. Seit 2020 verstärkt Oberarzt Eduardo Salamano als Kinderrheumatologe das Zentrum. Im Gespräch erklärt Dr. Rietschel unter anderem, welche Formen von Kinderrheuma es gibt und warum es nicht mit Rheuma bei Erwachsenen gleichzusetzen ist.

Meltem Yildiz

„Geschätzt leiden 20.000 Kinder unter einer rheuma- tischen Erkran- kung.“

Dr. Rietschel, wie muss man sich Rheuma bei Kindern und Jugendlichen vorstellen, lässt es sich mit der Erkrankung bei Erwachsenen vergleichen?

„Rheuma“ ist ein recht diffuser Begriff. Hierunter werden oft unterschiedlichste Beschwerden des Bewegungsapparates zusammengefasst. Rheumatologische Erkrankungen im engeren Sinne sind in der Regel autoimmunologische, entzündliche Veränderungen der Gelenke (Arthritis), der Muskulatur und in speziellen Fällen der Organe. Man geht davon aus, dass in Deutschland circa ein Prozent der Bevölkerung unter einer rheumatischen Erkrankung leidet, das sind etwa 800.000 Menschen. Bei Kindern kommen rheumatische Erkrankungen hingegen sehr viel seltener vor. Geschätzt sind 20.000 Kinder betroffen. Auch hier liegt oft eine Gelenkerkrankung vor, darüber hinaus sind deutlich seltenere Erkrankungsformen mit Befall der Muskulatur und der Organe bekannt. Aufgrund der Seltenheit der Krankheitsbilder ist die Diagnose für viele Ärzte schwierig, da sie nur wenige betroffene Patienten sehen. Die rasche und korrekte Diagnosestellung erfordert somit viel Erfahrung und die Betreuung in einem Zentrum. Der Verlauf und das therapeutische Vorgehen unterscheiden sich mitunter deutlich vom Vorgehen bei Erwachsenen. Hier gilt, was für die gesamte Kinderheilkunde gilt: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen!

Welche Formen des Kinderrheumas gibt es?

Die häufigste Form der rheumatischen Gelenkerkrankung bei Kindern („Juvenile idiopathische Arthritis, JIA“) betrifft überwiegend Mädchen (80 %) im Alter von zwei bis fünf Jahren, diese leiden unter einer „Oligoarthritis“, bei der ein bis zwei Gelenke betroffen sind. Sehr häufig betroffen sind Knie- und Sprunggelenke, prinzipiell kön-

blematisch in Bezug auf Alltagseinschränkungen und Spätschäden. Unter den Fällen mit Polyarthritis im Kindes- und Jugendalter sind nur etwa 10-15 % positiv auf den Rheumafaktor; diese „rheumafaktor-positiven“ Patienten haben eine sogenannte „adulte Form“ der JIA und diese entspricht dann tatsächlich der häufigsten Rheumaf orm des Erwachsenen. Sie machen aber damit nur etwa 2-3 % aller JIA-Patienten aus.



Kontrolluntersuchung bei der kleinen Mila, die seit 2,5 Jahren mit Oligoarthritis bei Dr. Rietschel in Behandlung ist.

„Die rasche und korrekte Diagnosestellung erfordert viel Erfahrung und die Betreuung in einem Zentrum.“

nen aber alle Gelenke betroffen sein. Fast die Hälfte aller JIA-Patienten leiden unter dieser Form des Rheumas. Seltener, in etwa 15-20 %, diagnostizieren wir eine „Polyarthritis“, bei der mindestens fünf, aber durchaus weit über zehn Gelenke betroffen sein können. Hierbei sind dann häufig große und kleine Gelenke, insbesondere auch die Fingergelenke betroffen. Auch der Befall der Kiefergelenke und der Halswirbelsäule ist hier sehr typisch und mitunter sehr pro-

Eine weitere Form der JIA ist die „Enthesitis-assoziierte Arthritis“ mit etwa 20 % der Patienten. Sie betrifft überwiegend Jugendliche und ausnahmsweise mehr Jungen (70 %) als Mädchen. Sehr typisch ist ein Befall großer Gelenke wie Hüft-, Knie- und Sprunggelenk sowie eine häufig ausgeprägte Entzündung der Sehnen und Sehnenansätze, die man „Enthesitis“ nennt. Im späteren Verlauf kann dies in eine Spondylarthritis übergehen, eine Erkrankung, die

typischerweise bei Erwachsenen vorkommt und auch „Morbus Bechterew“ genannt wird. Dieser Übergang kann auch schon im Alter ab circa 14 Jahren vorkommen. Die Erkrankung befällt dann die Wirbelsäule und die Kreuz-Darmbeingelenke und kann bei unzureichender Behandlung schwere Verläufe nehmen. Insbesondere bei dieser Rheumaform spielt ein genetischer Faktor eine wichtige Rolle, das HLA-B27, eine Art Blutgruppenmarker.

Eine Sonderform der JIA ist die „Psoriasisarthritis“, auch Schuppenflechte-Arthritis genannt. Sie wird immer dann diagnostiziert, wenn eines der Elternteile eine ärztlich gesicherte Psoriasis hat und das Kind eine Arthritis entwickelt. Natürlich wird die Diagnose auch gestellt, wenn das an Arthritis erkrankte Kind selbst bereits unter der Psoriasis leidet, aber gerade bei kleinen Kindern ist das die Ausnahme.

Die Psoriasisarthritis kann an wenigen oder vielen Gelenken auftreten und zeigt einige Besonderheiten in Bezug auf den Gelenkbefall. Denn nur bei dieser Form des Rheumas sind die Endgelenke der Finger und Zehen betroffen und es besteht eine Neigung zu teilweise sehr schmerzhaften Knochenhautentzündungen an Hand- und Fußskelett.

Die letzte, aber sehr wichtige Form der JIA ist der „Morbus Still“, auch „systemische JIA“ genannt. Hierbei handelt es sich nicht um eine typische Autoimmunerkrankung, sondern um eine komplexe Störung eines Teils des angeborenen Immunsystems. Weitere zum Teil noch viel seltenerer Erkrankungen mit ähnlicher Symptomatik werden heute unter dem Begriff der „autoinflammatorischen Erkrankungen“ zusammengefasst. Sie fordern den Kinderrheumatologen besonders bei Diagnostik und Therapie. Die Symptome sind geprägt durch unklare heftige Entzündungsreaktionen des Körpers mit hohem Fieber, Befall von Gelenken und innerer Organe einschließlich einer möglichen Herzbeteiligung sowie häufig wiederkehrenden Hautausschlägen. Es finden sich

oft sehr hohe Entzündungswerte im Blut und zu Beginn denkt der behandelnde Arzt oft an eine schwere Infektion oder auch an eine Leukämie als Ursache der Symptomatik. Die systemische JIA hat keine bekannte genetische Ursache, andere Erkrankungen aus der Gruppe der autoinflammatorischen Erkrankungen haben dagegen unmittelbare genetische Ursachen, die man in aufwendigen Untersuchungen heute nachweisen kann. Insbesondere die systemische JIA kann bei unzureichender Therapie oder bei Ausbleiben der Diagnose einen lebensbedrohlichen Verlauf nehmen. Abschließend werden in der Kinderrheumatologie noch eine ganze Reihe weiterer seltener Erkrankungen betreut. Zu nennen sind hier vor allem die Kollagenosen mit dem systemischen Lupus erythematodes, der juvenilen Dermatomyositis und der schwersten Form, der systemischen Sklerodermie. Weiterhin betreuen wir am Clementine Kinderhospital eine große Zahl an Kindern und Jugendlichen mit einer seltenen entzündlichen Knochenkrankung, der „chronisch rekurrenten multifokalen Osteomyelitis, CRMO“.

Auf welche Anzeichen sollten Eltern achten, die auf Rheuma hinweisen können?

Charakteristisch ist eine Schwellung von Gelenken, die aber oft weder von den Eltern noch von den Ärzten frühzeitig erkannt wird. Kinder mit Rheuma haben vor allem anfänglich oft wenig Beschwerden. Das bedeutet aber nicht, dass die Krankheit harmlos ist, trotzdem können die Gelenke bereits massiv entzündet sein. Es sind eher subtile Symptome, wie beispielsweise die Morgensteifigkeit, die sich über den Tag dann wieder löst. Eventuell laufen die Kinder nicht mehr so gern und lassen sich lieber tragen oder sie humpeln. Oft entwickeln sie Vermeidungsstrategien. Ist beispielsweise ein Handgelenk entzündet und kann nicht mehr überstreckt werden, erkennt man mitunter, dass die Kinder beim Abstützen im Sitzen die Fingergrundgelenke zur Kompensation überstrecken, eine an sich eher

unnatürliche Bewegung. Nach längerem Verlauf entwickeln sich zunehmende Bewegungseinschränkungen und Fehlstellungen der Gelenke. Es können sich schließlich auch erhebliche Wachstumsstörungen der Knochen durch die unerkannte Entzündung ausbilden. Es muss immer wieder betont werden: Starke Schmerzen im Bereich des Bewegungsapparates sprechen eher gegen eine rheumatische Erkrankung. Berichten Eltern oder Patienten jedoch davon, sollte der Fokus der Diagnostik auch auf andere Erkrankungen wie einen Knochentumor oder eine Leukämie gelenkt werden.

Was löst Rheuma aus?

Man geht heute von einer multifaktoriellen Entstehung der JIA aus. Neben Umweltfaktoren können abgelaufene Infektionen eine Rolle spielen. Weitere Faktoren sind anzunehmen, wir kennen sie aber noch nicht. Genetische Hintergründe sind zwar bekannt, sie spielen aber bei den klassischen Formen der JIA, also Oligo- und Polyarthritiden, keine entscheidende Rolle. Viele Eltern berichten, es seien keine rheumatischen Erkrankungen in der Familie bekannt. Geschwister eines Rheumakindes haben ein relativ geringes Risiko von circa 0.5 % die gleiche Erkrankung zu entwickeln, dies ist somit deutlich geringer als zum Beispiel bei Geschwistern von Kindern mit Typ-1-Diabetes mellitus, ebenfalls einer Autoimmunerkrankung. Häufig gestellte Fragen nach dem Einfluss des Klimas und der Ernährung können nicht abschließend beantwortet werden. Eine „mediterrane Kost“ gilt allgemein als günstig bei rheumatischen Erkrankungen, die Bewertung des Einflusses bestimmter Nahrungsmittel auf die Erkrankung unterliegt aber vielen Mythen und pseudowissenschaftlichen Erkenntnissen.

Wie gestalten sich die Diagnose und die darauffolgenden Therapieansätze?

Die Diagnose einer rheumatischen Erkrankung und ihre Einordnung in die verschiedenen Erscheinungsformen sind nicht im-



Dr. Rietschel mit Oberarzt Eduardo Salamano bei der Nachbesprechung einer Patientin mit chronischer Osteomyelitis.

„Ziel einer zeitgemäßen Rheumatherapie ist, hundertprozentige Beschwerdefreiheit und Krankheitsinaktivität.“

mer einfach. Umso wichtiger ist eine ausführliche Anamnese gefolgt von einer gründlichen körperlichen Untersuchung mit Erhebung eines kompletten Gelenkstatus. Gerade bei ängstlichen und sich wehrenden Kindern ist dies oft herausfordernd. Fast immer schließt sich eine Ultraschalluntersuchung der Gelenke an, in der wir zusätzliche Informationen zum Gelenkbefall und auch sehr diskrete Veränderungen an den Gelenken nachweisen können. In einzelnen Fällen benötigen wir eine Kernspintomographie bestimmter Gelenke, insbesondere bei Beteiligung der Halswirbelsäule, des Kiefergelenks oder bei älteren Kindern mit Kreuz-Darmbeingelenkentzündung, der sogenannten Sakroiliitis. Bei vielen Kindern muss zu Beginn eine Blutuntersuchung erfolgen. Sie kann weitere Indizien zur Diagnose liefern und andere Erkrankungen, sogenannte Dif-

ferentialdiagnosen, ausschließen. Alle Kinder mit rheumatischen Gelenkerkrankungen müssen kurzfristig augenärztlich vorgestellt werden, um eine gefährliche chronische Regenbogenhautentzündung auszuschließen oder nachzuweisen. Nach Diagnosestellung erfolgt je nach Krankheitsschwere eine entsprechende Therapie. Ist nur ein oder sind nur wenige Gelenke befallen, kann eine ausschließlich lokale Einspritzung bestimmter Kortison-Präparate in die betroffenen Gelenke zu einer raschen und sehr guten Krankheitskontrolle ausreichen. Bei kleineren Kindern erfolgt dies in einer Kurznarkose. Bei höherer Krankheitsaktivität wird oft eine sogenannte Basistherapie mit dem immunsuppressiven Wirkstoff Methotrexat (MTX) begonnen. Das Medikament wird vorzugsweise einmal wöchentlich injiziert, was durch die

Eltern erlernt und durchgeführt werden muss. Der Effekt des MTX zeigt sich meist erst nach etwa drei Monaten, sodass wir anfänglich oft eine Kortisontherapie zur Überbrückung für einige Wochen einsetzen müssen. Bei hoher Krankheitsaktivität oder bereits fortgeschrittener Erkrankung verabreichen wir vorzugsweise eine Kortison-Stoßtherapie während eines kurzen stationären Aufenthaltes. Hierdurch kann oft eine rasche und eindrucksvolle Besserung der Symptomatik erreicht werden. MTX führt in circa 50-60 % zu einem zufriedenstellenden Therapieergebnis und wird dann für zumindest zwei Jahre verabreicht.

Bei unzureichender Wirkung der MTX-Therapie ist der Einsatz eines sogenannten Biologikums erforderlich. Diese Medikamentengruppe hat die Behandlungsmöglichkeiten im Bereich der Rheumatologie bei Kindern und Erwachsenen in den letzten 20 Jahren revolutioniert. Biologika wirken oft rasch innerhalb weniger Tage und zeigen teilweise eine spektakuläre Rückbildung der Krankheitsaktivität. Die Kosten dieser „biologischen“ Therapien sind sehr hoch, aus diesem Grunde ist die Zulassung erst nach einem Therapieversuch mit Methotrexat zulässig.

Stichwort ‚Revolution‘: Kann man von Heilung sprechen oder geht es hier nur um eine Verbesserung des Krankheitszustands?

Das ist eine wichtige Frage. Auch wenn die verabreichten Medikamente eine Er rungenschaft in diesem Bereich darstellen, eine vollständige Heilung, wie das beispielsweise bei einer bakteriellen Infektion mit einem Antibiotikum der Fall ist, bewirken sie nicht. Ziel einer zeitgemäßen Rheumatherapie ist, hundertprozentige Beschwerdefreiheit und Krankheitsinaktivität. Dieses Ziel erreicht man nicht immer, aber im Zusammenspiel der neuen und alten Medikamente lässt es sich zumindest häufig erreichen. Man erhofft

sich dann mit der Therapie, die Erkrankung so lange unterdrücken zu können, bis sie irgendwann ausbrennt. Grundsätzlich gilt: Eine frühe intensive Therapie verbessert auch die Erfolgsaussichten.

Das bedeutet dann aber auch, dass Hausärzte mehr darauf hin sensibilisiert werden müssen?

Ja, das ist grundsätzlich richtig. Kinderreuma ist aber wie gesagt eine seltene Erkrankung und es gibt viele andere Erkrankungen und Problembereiche, um die sich niedergelassene Kinderärzte kümmern müssen. Mit unseren Fortbildungsangeboten für niedergelassene Ärzte sowie auch Krankenhausärzte umliegender Kliniken versuchen wir jedoch, die Kolleginnen und Kollegen immer wieder darauf hinzuweisen, bei bestimmten Symptomen auch an Rheuma zu denken. Ich bin davon überzeugt, dass sich die Situation in den letzten 10 bis 20 Jahren deutlich verbessert hat. Die Patienten werden mittlerweile häufig frühzeitig und auch gezielt zu uns geschickt. Auch pflegen wir einen sehr engen Kontakt zu den Hausärzten, die uns mitunter persönlich anrufen, um medizinischen Rat einzuholen. Auf diese Art und Weise werden so auch nicht selten Termine bei hoher Dringlichkeit kurzfristig vereinbart.

Sie erwähnten, dass sich auch andere Krankheiten hinter den Symptomen verstecken. Mit welchen Fachbereichen arbeiten Sie zusammen?

Insbesondere bei Patienten mit den sogenannten Kollagenosen ist eine Zusammenarbeit mit fast allen Spezialbereichen der Klinik nötig. Bei Nierenbeteiligung ist eine Mitbetreuung in der Kindernephrologie erforderlich, nicht selten erfolgt dann auch eine Nierenbiopsie. Bei Lungenbeteiligung sind regelmäßige Funktionsuntersuchungen in der Pneumologie erforderlich. In einigen Fällen benötigen wir eine Expertise durch die Kolleginnen der neuropädiatrischen Abteilung. Nicht zu unterschätzen ist die Bedeutung

einer psychologischen Begleitung von Jugendlichen mit chronischen rheumatischen Erkrankungen sowie eine psychosomatische Betreuung der Patienten, bei denen keine organische Ursache, sondern vielmehr eine nicht seltene psychische Grundlage einer generalisierten Schmerzerkrankung vorliegt. Wir dürfen uns am Clementine Kinderhospital glücklich schätzen, alle genannten Diszi-

„Mit einer optimistischen Sichtweise der Situation versuchen wir in Gesprächen, die guten Behandlungsmöglichkeiten zu betonen.“

plinen unter einem Dach greifbar zu haben. Von großer Bedeutung ist die enge Kooperation mit Augenärzten, um die sehr wichtigen und regelmäßigen Augenuntersuchungen bei Kindern mit Rheuma durchzuführen. Eine zu spät oder nicht erkannte Regenbogenhautentzündung kann bis zur Erblindung führen. Eine exzellente und intensive Zusammenarbeit besteht außerdem mit der radiologischen Abteilung von Chefarzt Dr. Joachim Wolf am Bürgerhospital. Dies hat insbesondere für die Betreuung der vielen Patienten mit CRMO große Bedeutung. Kinder mit dieser Erkrankung benötigen regelmäßig sogenannte Ganzkörper-MRT-Untersuchungen zur Einschätzung der Krankheitsaktivität.

Wie wirkt sich die Erkrankung auf die Kindesentwicklung aus? Was macht das mit den Familien?

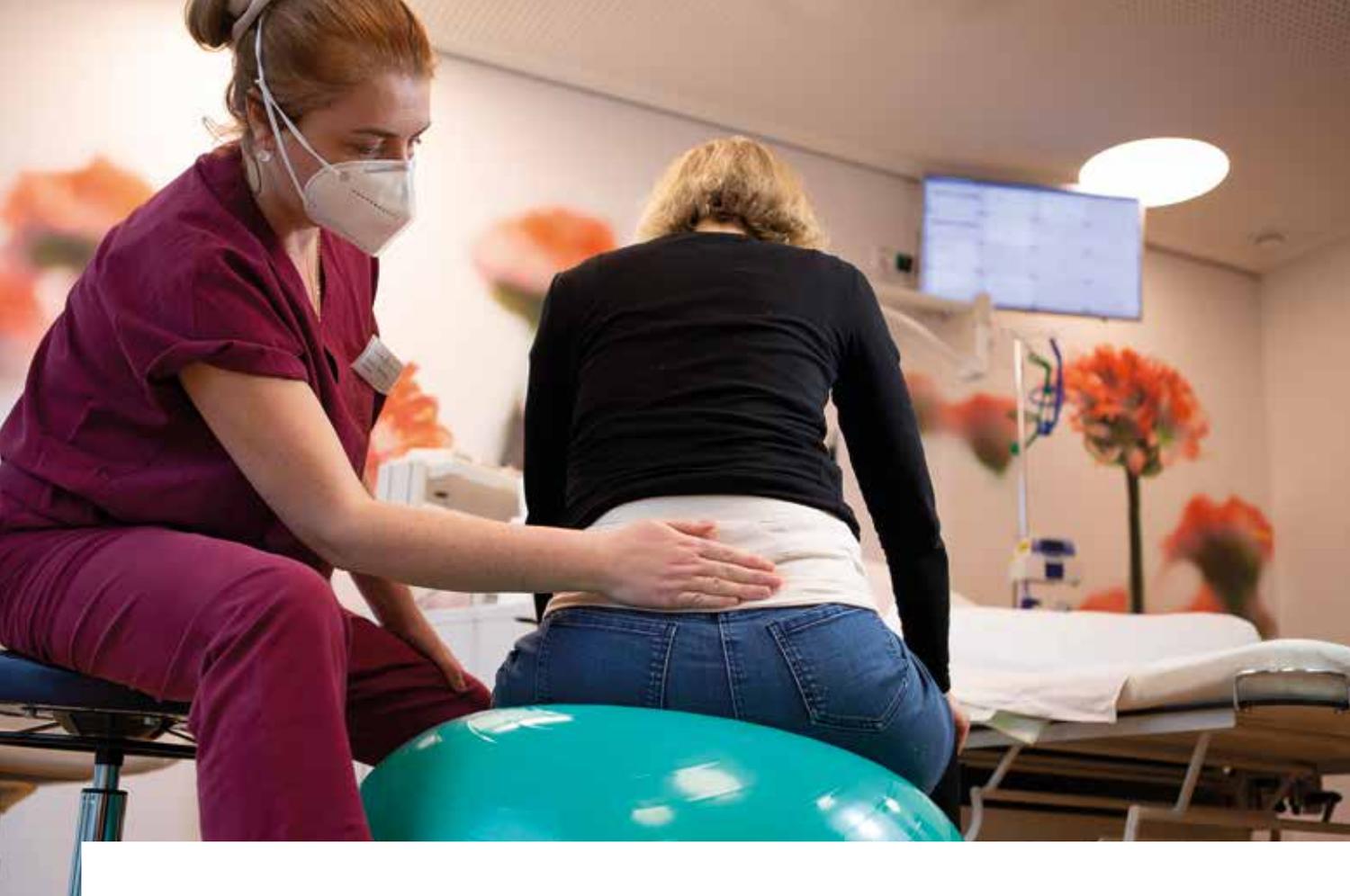
Alle genannten Erkrankungen sind chronische Erkrankungen, die bis ins Erwachsenenalter aktiv bleiben können und potenziell jahrelange medikamentöse Therapien erfordern. Vor allem zu Beginn bestehen bei Eltern und Kindern naturgemäß oft Ängste um die Zukunft. Die Bewältigung der Erkrankung mit ihren Folgen ist individuell

sehr unterschiedlich. Einzelne Kinder kommen schon nach kurzer Zeit gut gelaunt in die Sprechstunde, selbst wenn Blutuntersuchungen erforderlich sind.

Andere Kinder und Jugendliche sind sehr ängstlich und legen diese Ängste mitunter auch nach Jahren der Therapie nicht ab. Gerade bei Jugendlichen kann dies problematisch werden und mit depressiven Ent-

wicklungen verbunden sein und das aktive Mitwirken an den therapeutischen Maßnahmen beeinträchtigen. Mit einer optimistischen Sichtweise der Situation versuchen wir in Gesprächen, die in der Regel sehr guten Behandlungsmöglichkeiten zu betonen. Wir verweisen oft auf ältere Patienten, die trotz ihrer langjährigen Rheumaerkrankung insbesondere sportlich sehr aktiv und erfolgreich sind. Eine Patientin trägt mittlerweile mit 18 Jahren Bundesligawettkämpfe im Judo aus, ein anderer Patient spielt in der Bezirksliga Fußball. Es gäbe weit mehr solcher Beispiele. Mit der Volljährigkeit der Patienten erfolgt die Weiterbetreuung beim internistischen Rheumatologen, falls die Erkrankung noch nicht ausgeheilt ist. Dieser Übergang, „Transition“ genannt, ist eine abschließende Herausforderung. Eine lückenlose Weiterbetreuung ist eminent wichtig, um zu vermeiden, dass der fast erwachsene Patient in ein Betreuungsloch fällt und die Erkrankung sowie die notwendige Therapie ignoriert, mit entsprechenden negativen Auswirkungen und vermeidbaren Komplikationen.

Vielen Dank für das Gespräch.



Von A wie Abnabeln bis Z wie Zuwendung

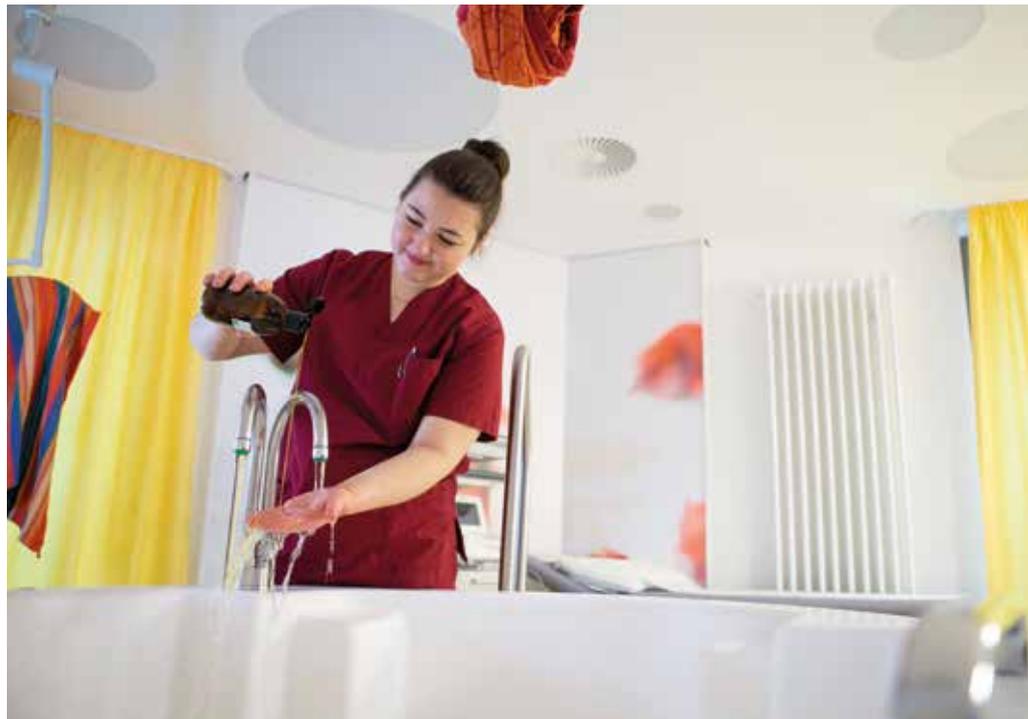
Wie es ist, Hebamme an einem der größten Kreißsäle
Deutschlands zu sein

Wenn Lea Fluhrer und Christine Müller ihren Dienst antreten, wissen sie nie, was sie an diesem Arbeitstag erwartet. Die beiden sind Hebammen an einem der größten Kreißsäle Deutschlands und begleiten täglich mehrere Frauen vor, während und nach der Geburt ihres Kindes. Wie viele Schwangere werden an diesem Tag ihren Kreißsaal aufsuchen? Wie anspruchsvoll werden die Geburten sein und welche emotionalen Herausforderungen warten auf sie? Erst nach ihrem Dienstende werden sie Antworten darauf kennen. Genau das macht für die beiden den Reiz an ihrem Beruf aus.

Christiane Grundmann

„Für uns Hebammen ist es schön, wenn wir eine Frau möglichst lange betreuen können. Wir müssen uns schließlich kennenlernen und mit ihr als Team arbeiten.“

Wenn die beiden zum Arbeitsbeginn am Bürgerhospital Frankfurt eintreffen, besprechen sie sich immer zuerst mit ihren Kolleginnen bei einer ausführlichen Übergabe. Jede Hebamme berichtet hier von den von ihr betreuten Frauen - wie weit die Geburt fortgeschritten ist, welche Maßnahmen erfolgt sind und welche womöglich noch ausstehen. Wie ist die Wehentätigkeit? Liegt ein Blasensprung vor? Muss eingeleitet werden? Benötigt jemand Schmerzmittel? Gab es Auffälligkeiten in der Schwangerschaft? Wie sieht das CTG aus? Nach der Übergabe teilen sich die Hebammen die zu betreuenden Frauen auf. Allen ist wichtig, dass möglichst jede Frau für die nächsten Stunden eine feste Hebamme hat. „Auch für uns Hebammen ist es schön, wenn wir eine Frau möglichst lange betreuen können. Wir müssen uns schließlich kennenlernen und mit ihnen als Team arbeiten. Wenn wir während des Diensts auch die Geburt erleben dürfen, ist das ein sehr beglückendes Gefühl“, erklärt Christine Müller. Wie viele Frauen eine Hebamme während ihrer Schicht gleichzeitig betreut, ist immer abhängig von der jeweiligen Situation. „Wenn ich eine Frau zur Einleitung übernehme und eine andere Frau, die ihr Kind schon geboren hat und in absehbarer Zeit verlegt werden kann, dann schaffe ich es natürlich, mehrere Frauen gleichzeitig zu betreuen. Aber wenn eine Frau unter der Geburt ist, dann bleibt es für die heiße Phase bei einer 1:1-Betreuung zwischen mir und



Wenn Frauen ein Entspannungsbad wünschen oder eine Geburt in der Wanne planen, wird dem warmen Wasser ein wehenförderndes Öl zugesetzt.

„Wenn wir während des Diensts auch die Geburt erleben dürfen, ist das ein sehr beglückendes Gefühl.“

ihr“, erläutert Christine Müller ihre täglich wechselnde Arbeitsauslastung.

Grundsätzlich warten im Kreißsaal viele verschiedene Aufgaben auf die Hebammen: Sie leiten Geburten medikamentös ein, überwachen die Wehentätigkeit und Herztöne des Kindes mittels eines CTGs. Während der Geburt unterstützen sie die

werdenden Mütter mit verschiedenen Maßnahmen, bieten Entspannungsäder oder Schmerztherapien an, schauen und hören genau hin, was die Frau benötigt. Sie treffen Absprachen mit Ärzt:innen, helfen, eine gute Gebärposition zu finden, und nehmen das Kind in Empfang. Nach der Geburt begleiten sie Mutter und Kind in der Nachgeburtsperiode, führen die

Erstuntersuchung U1 durch und verlegen zwei Stunden später beide auf die Wochenstation. Ist ein Kaiserschnitt notwendig, begleitet eine Hebamme die Frau im OP und nimmt dort die Erstversorgung des Kindes vor.

Seit 18 Jahren ist Christine Müller nun schon Hebamme. Dabei wollte sie immer Ärztin werden. Doch die Hebammenausbildung, die zunächst als Überbrückung bis zum gewünschten Medizinstudium gedacht war, änderte schnell ihren Berufswunsch. „In der Ausbildung habe ich gemerkt, dass es mir unheimlich große Freude bereitet, die Frauen über einen längeren Zeitraum intensiv zu betreuen. Als Ärztin würde ich die Frauen immer nur kurz zu einem medizinischen Eingriff sehen“, erinnert sie sich an ihren Sinneswandel.

Ihre Kollegin Lea Fluhrer fand dagegen schon als Jugendliche schwangere Frauen faszinierend und sah ihre erste Geburt während eines freiwilligen Praktikums. Für die Ausbildung am Bürgerhospital zog sie von Wertheim nach Frankfurt, seit September 2021 ist sie ausgebildete Hebamme.

„Auf meine Einschätzung als Hebamme wird großen Wert gelegt.“

derlegen. Nach und nach durfte sie später unter den wachsamen Augen einer erfahrenen Praxisanleiterin allein erste Handgriffe ausführen. In einem letzten Schritt lernte sie dann, gleichzeitig zu ihrer konzentrierten Tätigkeit mit den Frauen zu kommunizieren. „Das war anfangs gar nicht so einfach, parallel zu den Handgriffen auch auf die Frauen einzugehen. Aber die Frauen haben immer sehr positiv auf mich als Hebammenschülerin reagiert und ich wurde nie zurückgewiesen. Darüber war ich sehr froh“, berichtet sie weiter. Selbst als ausgebildete Hebamme wurde Lea Fluhrer intensiv begleitet. In der Einarbeitungszeit hatte sie immer eine feste Ansprechpartnerin, die für Fragen zur Ver-



Jede Maßnahme wird für den nachvollziehbaren Geburtsverlauf am Stützpunkt sorgfältig dokumentiert.

die große Anzahl an Geburten zeichnet den Kreißaal aus. Denn das zertifizierte Perinatalzentrum Level 1 suchen viele Risikoschwangere auf: Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes etwa oder Zwillingen, die natürlich geboren werden, Frauen mit komplikationsreichen Schwangerschaften oder schwierigen Verläufen bei vorangegangenen Geburten. Auch kann es vorkommen, dass etwa im Falle einer Präeklampsie*, eine Frau im Kreißaal intensiv überwacht werden muss, bis sich abzeichnet, ob sich ihr Zustand stabilisiert oder ob eine umgehende Geburt per Kaiser-

„Obwohl wir mit über 50 Hebammen ein großes Team sind, stimmen die Arbeitseinstellung und das Miteinander.“

me. Schritt für Schritt wurde sie in der Ausbildung an die verantwortungsvollen Aufgaben herangeführt: „Im ersten Ausbildungsjahr habe ich die Leopold-Handgriffe gelernt, mit denen man die Lage des Kindes ertasten kann. Ich habe Wehenschreiber, d. h. CTGs, angelegt und durfte bei den Geburten zuschauen.“ Ab dem zweiten Jahr folgten vierhändige Handgriffe, bei denen die anleitende Hebamme und die Schülerin ihre Hände übereinan-

fügung stand. „Mit der Zeit merkt man aber, dass man nicht mehr so viel Hilfe benötigt und immer sicherer wird. Es ist quasi eine schrittweise Abnabelung“, schildert sie augenzwinkernd.

Abgenabelt werden im Kreißaal aber nicht nur junge Hebammen, sondern vor allem Neugeborene. 4.633 Kinder waren es in 4.373 Geburten im Jahr 2021 am Bürgerhospital Frankfurt. Doch nicht nur

schnitt notwendig ist. Doch nicht nur wegen des hohen medizinischen Anspruchs arbeiten Christine Müller und Lea Fluhrer gerne am Bürgerhospital. Christine Müller hat sich nach einigen Kreißaal-Erfahrungen bewusst für den des Bürgerhospitals entschieden: „Ich habe einen recht weiten Weg zur Arbeit, aber den nehme ich in Kauf. Denn obwohl wir mit über 50 Hebammen ein recht großes Team sind und viele Frauen betreuen, stimmen die Ar-

*Präeklampsie ist eine schwere Erkrankung Schwangerer, die u. a. mit sehr hohem Blutdruck einhergeht und lebensbedrohlich sein kann. Oft muss die Schwangerschaft mit einem Kaiserschnitt beendet werden, um eine gesundheitliche Gefährdung abzuwenden.

beiteinstellung und das Miteinander. Sollte es Konflikte unter uns Hebammen geben, sprechen wir sie offen an. Auch mit den Ärzten kann ich auf Augenhöhe eine Geburtssituation besprechen. Uns alle verbindet das gemeinsame Ziel, die Frauen gut zu betreuen.“ Auch Lea Fluhrer empfindet die Zusammenarbeit mit den Ärzt:innen als konstruktiv: „Ich kann mich jederzeit mit einem Arzt über Geburtsfortschritte austauschen, wir arbeiten nicht gegeneinander, sondern wir verstehen uns als ein Team. Auf meine Einschätzung als Hebamme wird großen Wert gelegt.“

Nicht immer endet eine Geburt jedoch mit einem gesunden Neugeborenen und einer glücklichen Familie. Eine Hebamme erlebt auch tragische Momente unmittelbar mit und muss den Eltern beistehen, wenn ein Kind schwer krank oder verstorben zur Welt kommt. „Früher habe ich solche Erlebnisse oft mit nach Hause genommen, aber mittlerweile habe ich einen guten Umgang gefunden. Ich kann mit den Eltern trauern, aber trotzdem mein Leben normal leben“, beschreibt Christine Müller ihre gefasste Einstellung. „Entgegen der öffentlichen

Wahrnehmung sind für mich als Hebamme nicht die Geburten mit verstorbenen oder kranken Kindern die persönlich belastenden Situationen. Denn auch solche Geburten kann ich fürsorglich und würdevoll gestalten.“ Lea Fluhrer stimmt ihr zu: „Solange ich das Gefühl habe, in einer Notfallsituation alles getan zu haben, was in meiner Macht stand, dann kann ich damit gut umgehen.“ Rückblickend werden tragische Geburtsverläufe oder Notfallsituationen im Team gemeinsam analysiert,

„Für mich ist es das Schönste, wenn ich mit dem Gefühl nach Hause gehe, dass ich bei einer anspruchsvollen Geburt wirklich gut betreuen konnte.“

ob in jedem Moment die richtigen Schritte unternommen wurden. Diese Rekapitulation hilft, alle Beteiligten emotional zu entlasten.

Glücklicherweise sind selbst an einem großen Kreißsaal wie dem des Bürgerhospitals solche Situationen selten. Wenn eine Geburt mit einem gesunden Neugeborenen, einem erleichterten Vater und einer dankbaren Mutter endet, sind auch Christine Müller und Lea Fluhrer jedes Mal ergriffen. „Die Dankbarkeit der Frauen ist enorm groß. Wenn sie schon wenige Sekunden nach der Geburt mit Tränen in den Augen ihre Dankbarkeit bekunden oder meine

Hand drücken, dann kommt das von Herzen und bedeutet mir sehr viel“, berichtet Lea Fluhrer. Genau diese enge Beziehung zu den Frauen ist es, was beide Hebammen an ihrem Beruf so schätzen. „Viele denken, als Hebamme arbeite man überwiegend mit Neugeborenen und ich werde meist zuerst auf die Babys angesprochen. Aber tatsächlich ist die Arbeit sehr auf die Frauen und ihre Bedürfnisse bezogen“, korrigiert Lea Fluhrer die weithin verbreitete Auffassung. Christine Müller pflichtet ihr bei: „Zu manchen Frauen baut man sehr schnell eine besondere Bindung auf. Für mich ist es das Schönste, wenn ich mit dem Gefühl nach Hause gehe, dass ich sie auch bei einer unter Umständen anspruchsvollen Geburt wirklich gut betreuen konnte, und ich weiß, dass ich ihren Bedürfnissen gerecht werden konnte. Das sind meist die Geburten, an die ich mich lange erinnere.“



Hebammen Christine Müller (l.) und Lea Fluhrer (r.)



Wieder atmen lernen

Im Gespräch mit Elena Jäck, Atmungstherapeutin auf der Weaning-Station

Eines der wenigen zertifizierten Weaning-Zentren im Rhein-Main-Gebiet befindet sich an der Klinik für Pneumologie, Kardiologie und Beatmungsmedizin des Bürgerhospitals Frankfurt. Die Klinik verfügt über 30 Betten; acht davon stehen für Weaning-Patient:innen bereit, die oft auch aus anderen Krankenhäusern verlegt werden. Hier kümmert sich ein großes Team von Fachkräften um die Beatmungsentwöhnung langzeitbeatmeter Intensivpatient:innen. Elena Jäck, Atmungstherapeutin auf der Station, berichtet über ihre Arbeit.

Lara Dach

Frau Jäck, mit welchen typischen Patient:innen haben Sie zu tun?

Wir haben mit ganz verschiedenen Krankheitsbildern zu tun. Zum einen gibt es die Patienten mit Lungenerkrankungen wie Pneumonie, COPD, chronischer Bronchitis, aktuell COVID-19, die oft längere Zeit intubiert im Koma lagen. Zum anderen haben

wir Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen, wie zum Beispiel Multipler Sklerose. Sie sind nicht ursächlich lungenkrank, sondern leiden an einer Muskelschwäche, die ihnen das Atmen, Schlucken und Husten erschwert. Der Großteil unserer Patienten wird mit einer Beatmungskanüle in der Luftröhre beatmet, was auch im Wachzustand

für die meisten tolerierbar ist. Das dazugehörige Beatmungsgerät kann man sich wie einen kleinen Koffer vorstellen, den die Patienten immer bei sich haben müssen.

Was ist Ihr Behandlungsziel?

Der Weg zur vollständigen Beatmungsentwöhnung kann mitunter lang sein und

„Ein Hauptaufgabenfeld der Atmungstherapeuten besteht darin, die Lunge bei ihrer Funktion und Reinigung zu unterstützen.“

manchmal können wir dieses Ziel auch nicht erreichen. Wir schauen immer, was im Einzelfall möglich ist, um die Lebensqualität des Patienten zu steigern. Wichtig für die Patienten ist es zum Beispiel, selbstständig essen und sprechen zu können. Dies ist mit viel Übung unter Anleitung unserer Logopäden auch in vielen Fällen möglich.

Wie sehen konkrete Therapiemöglichkeiten aus?

Ein Hauptaufgabenfeld der Atmungstherapeuten ist das Sekretmanagement, das bedeutet, die Lunge bei ihrer Funktion und Reinigung zu unterstützen. Dafür stehen uns eine Reihe von Hilfsmitteln zur Verfügung. Wir wenden zum Beispiel Inhalationstherapien an oder zeigen den Patienten atemtherapeutische Übungen, mit denen sie das Atmen „neu lernen“ können oder die ihnen das Abhusten erleichtern. Auch bestimmte Lagerungen im Bett oder Rollstuhl können helfen. Zusätzlich haben wir die Möglichkeit apparativer Unterstützung. Der Hustenassistent beispielsweise funktioniert wie eine Art Staubsauger für die Lunge. Bei der Hochfrequenz-Oszillationstherapie wirken von außen Druckwellen auf den Brustkorb ein, wodurch der Schleim lockerer wird und einfacher abgehustet werden kann.

Was geschieht, wenn Patient:innen nicht entwöhnt werden können?

Die Patienten, die wir bei uns auf Station nicht vollständig von der Beatmung entwöhnen konnten, die aber trotzdem so weit stabil sind, dass sie nach Hause entlassen werden können, betreuen wir in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt auch

langfristig in der sogenannten Heimbeatmung (Respiratory Care Unit, RCU). Diese Patienten werden zuhause mit allen nötigen Gerätschaften sowie einer häuslichen Pflegekraft ausgestattet. In regelmäßigen Abständen kommen sie zur Kontrolle zu uns. Wir überprüfen dann, inwieweit die Beatmung weiter fortgeführt werden muss und ob die Therapiemaßnahmen angepasst werden sollten.

Wie lange dauert die Entwöhnung im Schnitt?

Das ist sehr unterschiedlich. In der Regel haben die Patienten einen längeren Krankenhausaufenthalt hinter sich. Die Entwöhnung bei uns auf Station dauert häufig

nochmal drei bis vier Wochen, teilweise auch länger.

Hat sich im Rahmen von COVID-19 etwas an Symptomatik oder Behandlungsansatz verändert?

Im Prinzip kann COVID-19 eine schwere Lungenentzündung bis hin zum Lungenversagen verursachen. Das kennen wir von anderen Erregern und wissen durch Standards und Empfehlungen, wie man den passenden Behandlungsansatz wählt. Bei der genannten Symptomatik wird zunächst eine Hochflusssauerstofftherapie gewählt, oft wird dann auch eine Beatmung notwendig, die mit regelmäßiger Bauchlage kombiniert wird.



Anwendung Hustenassistent: Die Patient:innen werden beim Husten mechanisch und manuell unterstützt.

„Wir wenden Inhalationstherapien an oder zeigen den Patienten atemtherapeutische Übungen, mit denen sie das Atmen ‚neu lernen‘ können.“

Welche Schwierigkeiten können während der Therapie auftreten?

Bei unserem typischen Klientel, Patienten mit COPD, kann es kurzzeitig zu Kreislaufinstabilität mit Entsättigungen oder Blutdruckschwankungen kommen. Die Patienten sind daher monitorüberwacht, damit wir frühzeitig darauf reagieren können. Was ebenfalls nicht zu unterschätzen ist, ist die Angst der Patienten. Viele leiden unter ständigen Luftnotattacken.

Wie ist die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen?

Allgemein wird mit allen Berufsgruppen immer kommuniziert und es werden Absprachen getroffen. Wichtig ist, die Abläufe mit der betreuenden Pflegekraft genau zu koordinieren. Bei der Morgens Visite wird dazu täglich ein Protokoll ausgefüllt, in dem ein Tagesziel für die Patienten festgelegt wird. Der Umgang zwischen den Kollegen ist respektvoll und wertschätzend. Jede Berufsgruppe hat einen wichtigen

„Wir müssen Hand in Hand arbeiten, damit die Patienten gut betreut sind.“



Elena Jäck neben einem Blutgasanalysegerät auf der Weaning-Station

Part im Weaning-Prozess. Wir müssen Hand in Hand arbeiten, damit die Patienten gut betreut sind.

Was ist besonders herausfordernd an der Arbeit auf der Weaning-Station im Vergleich zu anderen Stationen?

Für mich persönlich die Biografie der Patienten. Durch den längeren Aufenthalt bei uns lernt man sie näher kennen, ihre Familien, das häusliche Umfeld. Durch diesen engeren Kontakt können Erwartungen und Hoffnung entstehen, die manchmal nicht in Erfüllung gehen. Aber häufig können die Patienten mit ein wenig Einschränkungen wieder in ihr altes Leben zurückkehren. Wir bekommen dann oft ein positives Feedback, was mich sehr in meiner Arbeit bestätigt.

Welchen Weg muss man einschlagen, um sich als Fachkraft für Atmungstherapie zu qualifizieren?

Voraussetzung ist eine abgeschlossene Berufsausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege oder Physiotherapie und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung. Daran kann man dann eine Weiterbildung zum Atmungstherapeuten anschließen. Es ist von Vorteil, im Bereich der Pneumologie Kenntnisse zu haben sowie Erfahrung im



Mithilfe von Vibrationen kann bei der Hochfrequenzoszillationstherapie festsitzender Schleim in der Lunge gelockert werden.

Informationsangebot für Schwangere

Digitaler Rundgang durch den Kreißsaal



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

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

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

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



Arbeiten auf einer Intensiv- oder Weaningstation. Persönliche Eigenschaften wie Empathie und Teamfähigkeit sind ebenfalls wichtig.

Warum haben Sie persönlich sich für diesen Weg entschieden?

Nach fünf Jahren auf der Intensivstation A wollte ich mich gerne weiterentwickeln. Ich konnte die Weiterbildung 2016/2017

absolvieren, seitdem arbeite ich als Atmungstherapeutin neben meinen beiden Kolleginnen Elvira Heil und Regina Kohnke auf der ITS A und B.

Was gefällt Ihnen besonders gut am Bürgerhospital?

Wir haben hier ein großes und sehr gut ausgebildetes Team, speziell hinsichtlich der Weaning-Patienten. Der unkomplizier-

te und ständige Austausch mit Chefarzt Dr. med. Henry Schäfer und den Oberärzten Björn Bucher und Daniel Schlageter erleichtert die Arbeit erheblich. Ganz besonders an der Arbeit hier ist auch die familiäre Atmosphäre, der wertschätzende Umgang miteinander und die Hilfsbereitschaft auf allen Ebenen.



Neues Ausbildungskonzept für Medizinische Fachangestellte

Durch Rotationsmodell zum Allrounder

Medizinische Fachangestellte, vielen noch unter der früheren Bezeichnung als Arzthilfe bekannt, sind für Patient:innen in Arztpraxen oder Krankenhäusern oft die erste Anlaufstelle. Während sich die Lerninhalte der Ausbildung zu Medizinischen Fachangestellten in der Theorie decken, können sich die Aufgabenfelder in einer Arztpraxis mit einer bestimmten Fachrichtung von denen innerhalb eines Krankenhauses unterscheiden. Wir haben uns umgehört, welche Chancen eine Ausbildung im Krankenhaus mit sich bringt und warum und wie das Ausbildungskonzept am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital reformiert wurde.

Meltem Yildiz

Ob Blut abnehmen, bei Behandlungen assistieren oder Termine koordinieren – der Beruf von Medizinischen Fachangestellten (kurz MFAs) ist sehr facettenreich und vereint organisatorische und medizinische Aufgaben. Sowohl in Arztpraxen als auch in Krankenhäusern ist es wichtig, hierfür qualifiziertes Personal zu haben. „Bislang waren unsere Auszubildenden, ähnlich wie in einer Arztpraxis, auf einen bestimmten Fachbereich innerhalb unseres Hauses festgelegt. Wir stellen bei uns allerdings in vielen Arbeitsbereichen einen zunehmenden Bedarf an Unterstützung durch MFAs fest. Entsprechend sinnvoll ist daher eine möglichst breit aufgestellte Ausbildung. Diese bekommen unsere Auszubildenden jedoch nur, wenn sie bei uns auch durch die verschiedenen Bereiche rotieren können“, erklärt Caspar Vaughan, Leiter der Personalabteilung am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital. Um dies zu ermöglichen, wurde mit dem Start des neuen Ausbildungsjahrgangs im September 2021 das neue Rotationskonzept eingeführt, welches ein Reinschnuppern in die unterschiedlichen Arbeitsfelder und Aufgaben erlaubt. „Nicht nur, dass dadurch die MFAs nach ihrer Ausbildung flexibel einsetzbar sind, sie können so auch ihre präferierten Arbeitsbereiche für sich herausfinden“, ergänzt Vaughan.

Für eine strukturierte Umsetzung des neuen Modells bedarf es jedoch eines Teams aus Mentor:innen, das sich um die Planung, Organisation und Betreuung der Auszubildenden kümmert. Dabei sollen die ausgewählten Personen nicht nur persönlich eine feste Anlaufstelle sein, sondern mit langjähriger Berufserfahrung auch die Häuser und ihre Abläufe gut kennen. Schnell waren die für diese Aufgabe prädestinierten Kolleginnen gefunden: Mouna Rügge arbeitet seit zehn Jahren am Bürgerhospital

„Der Beruf von Medizinischen Fachangestellten ist sehr facettenreich und vereint organisatorische und medizinische Aufgaben.“

und ist mittlerweile Chefarztsekretärin der Allgemeinen Viszeralchirurgie und Teamleiterin vom Schreibdienst der Chirurgie. Stephanie Strauß ist seit fünf Jahren am Bürgerhospital und Chefarztsekretärin der Augenklinik. Zusammen stellen sie sich ihrer neuen Aufgabe, den Nachwuchs sowohl fachlich als auch menschlich während seiner Ausbildung zu unterstützen. „Auch ich muss mich in den Job der Mentorin erst einfinden, doch ich sehe das als eine Chance: Unser Ziel ist es, langfristig in unsere Schüler – liebevoll auch ‚Küken‘ genannt – zu investieren. Im besten Fall kann ich dann in 20 Jahren sagen ‚Weißt du noch damals, als ich deine Mentorin war?‘“, erklärt Rügge.

Die duale Ausbildung zu Medizinischen Fachangestellten dauert insgesamt drei Jahre. In dieser Zeit müssen die Schüler:innen für die theoretischen Lerninhalte an zwei Tagen pro Woche in die Berufsschule Julius Leber. Hier lernen die angehenden MFAs vor allem medizinische Inhalte wie die Lehre der Anatomie, Pathologie und Physiologie, um den Körper, seine normalen Funktionen und Krankheiten zu verstehen. Aber auch verwaltungstechnischer Lehrstoff wie Abrechnung, Datenschutz und das deutsche Gesundheitssystem werden hier nähergebracht sowie Wissen zu Hygienestandards, Kommunikation mit Patienten und Qualitätsmanagement.



Bei wöchentlichen Treffen können sich die angehenden MFAs und ihre Mentorinnen austauschen und offene Fragen klären.

„Unser Vorteil ist, dass unsere Auszubildenden in eine gemeinsame Klasse gehen und sich untereinander austauschen können.“

Die praktischen Kenntnisse eignen sich die Auszubildenden an den restlichen Tagen am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital als medizinische Einrichtung an. Geplant ist, dass sie im besten Fall alle drei Monate abwechselnd durch die Sekretariate der Chirurgie und der Augenklinik, die Zentral Elektive Aufnahme, die Anästhesie, die Endoskopie sowie die Geburtshilfe und die Kinderchirurgie rotieren. In der Zukunft sollen weitere Arbeitsbereiche das Rotationsmodell ergänzen.

Die Landesärztekammer Hessen ist nach dem Berufsbildungsgesetz die zuständige Stelle für den staatlich anerkannten Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte und gibt den Ausbildungsrahmenplan vor. Dieser legt fest, welche Inhalte in welchem Ausbildungsjahr vermittelt werden müssen. „Wir versuchen, uns so weit wie möglich an diesem Plan zu orientieren. Mitunter ist das herausfordernd, da unsere Schüler immer zu unterschiedlichen Zeiten in unterschiedlichen Bereichen ein-

gesetzt sind und entsprechend unterschiedliche Inhalte in der Praxis lernen. Unser Vorteil ist jedoch, dass unsere Auszubildenden in eine gemeinsame Klasse gehen und sich austauschen. Das unterstützen wir, indem wir mit einem wöchentlichen Treffen auch den Raum schaffen, um gemeinsam lernen zu können“, erklärt Rügge. „Auch können wir hier vor Prüfungen noch offene Fragen klären sowie die von den Schülern monatlich zu führenden Ausbildungsnachweise überprüfen, bevor sie dem ausbildenden Arzt Dr. med. Christian Vorländer vorgelegt werden“, ergänzt Stephanie Strauß.

Während Anastasia Kohun ihre ersten Erfahrungen als angehende MFA in der Gynäkologie sammelt, ist Schiphra Feliz aktuell in der Augenklinik eingesetzt. Sie sind zwei von insgesamt vier Schülerinnen, die ihre Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten nach dem neuen Rotationsprinzip starteten. „Ich hatte die Chance, direkt im Anschluss an das Bewerbungsgespräch in der Zentral Elektiven Aufnahme hospitieren zu dürfen. Für mich war klar, dass ich in den drei Jahren der Ausbildung nicht nur in einem Fachbereich wie in einer Arztpraxis arbeiten möchte. Das Rotationsmodell, die Atmosphäre und der Teamgeist haben mich so überzeugt, dass ich nach der Zusage innerhalb von zwei Wochen meine Zelte in Erlangen abgebrochen habe und für den Ausbildungsstart nach Frankfurt gezogen bin. Auch hierbei habe ich große Unterstützung von der Personalabteilung erfahren“, berichtet Anastasia.

Schiphra hält fest: „Schule und Ausbildung zusammen können schon herausfordernd sein, daher ist es wichtig, eine Struktur zu haben. Stehen beispielsweise Prüfungen an, plane ich ein, an welchen Tagen ich mich nach der Arbeit noch zum Lernen hinsetzen muss, da es sonst mit der Präsenzzeit im Betrieb nicht hinkommt. Aber MFA war schon immer mein Traumberuf. Bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz dachte ich mir dann: Ich probiere mein Glück!“

„In der Augenklinik können unsere MFAs sogar im Augen-OP arbeiten, dafür muss man keine Operationstechnische Assistenz sein (OTA). Uns ist wichtig, dass unsere Auszubildenden wie Schiphra überall einmal reinschnuppern können. Mit dem neuen Rotationsmodell bekommen sie hautnah von allen Bereichen auch praktisch vor Ort etwas mit“, betont Strauß. Die gewonnenen Praxiserfahrungen erleichtern ihnen die späteren Prüfungen. „Wir stecken viel Zeit und Mühe in unsere Auszubildenden. Aber am Ende zahlt sich die Investition aus und wir haben qualifizierte Allrounder, die mit Freude langfristig unsere Teams stärken“, hält Rügge fest.

„Uns ist es wichtig, dass unsere Schüler überall einmal reinschnuppern können.“

Zum 1. September 2022 starten die nächsten Schüler und Schülerinnen die Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten. Interessierte können sich jetzt bewerben!

Weitere Informationen sind zu finden auf annersder.com



Gen-Detektive im Frankfurter Ostend

Seit rund fünf Jahren berät und forscht das Senckenberg Zentrum für Humangenetik zu genetischen Erkrankungen. Das Zentrum ist organisatorisch eng mit dem Bürgerhospital und dem Clementine Kinderhospital verbunden – und hat viel zu tun: Denn Experten für Humangenetik sind rar und der Bedarf nach Beratung und Diagnostik ist hoch. Wir haben Zahlen und Fakten rund um das Zentrum zusammengetragen.

Praktisch alle Patient:innen am Senckenberg Zentrum für Humangenetik haben eine sogenannte Seltene Erkrankung, von der **weniger als fünf von 10.000 Menschen** betroffen sind.

Das Team im Senckenberg Zentrum für Humangenetik hat **über 10 neue Krankheitsgene** selbst entdeckt, einige davon wurden in internationalen Fachzeitschriften publiziert.



Ein Mensch besitzt ca. **19.000 Gene**.

Die Suche nach genetisch bedingten Erkrankungen ist sehr aufwendig. Aber durch neue Verfahren wie das **Next-Generation-Sequencing (NGS)** können innerhalb weniger Tage gleichzeitig viele Gene, bis hin zum gesamten Genom eines Menschen, analysiert werden. Das hat die Humangenetik und ihren Nutzen revolutioniert.

Patient:innen mit **Augenerkrankungen** bilden die größte Gruppe.

Viele Betroffene suchen Jahre nach der Ursache ihrer Beschwerden, bis der genetische Defekt als Ursache feststeht. Dementsprechend ist die **psychische Belastung** bei vielen Erkrankten hoch.

Bundesweit gibt es nur rund **300 Humangenetiker**.

Nur in seltenen Fällen gibt es erfolgversprechende Therapieangebote. Vielen Betroffenen hilft aber, dass die Krankheitsursache nach mitunter jahrelanger Suche gefunden wurde. Außerdem kann das Zentrum klären, ob Angehörige den Defekt ebenfalls in sich tragen und ob ein **Risiko bei Kinderwunsch** besteht.

7.000 Krankheitsgene sind weltweit bisher bekannt. Aber durch die Forschung kommen regelmäßig neu entdeckte Gendefekte hinzu.

Das Team im Senckenberg Zentrum für Humangenetik besteht aus **15 Personen**, darunter Fachärzt:innen für Humangenetik, Biolog:innen, Wissenschaftliche Mitarbeiter:innen und Medizinische Fachangestellte.

Senckenberg Zentrum für Humangenetik

Weismüllerstraße 50
60314 Frankfurt am Main
(069) 4089679-0
www.senckenberg-humangenetik.de

Zehnjähriges Spendenjubiläum

Laufen für das Clementine Kinderhospital

Es ist schon eine kleine Tradition: Alljährlich sammelt die Laufgruppe der Commerzbank in der Vorweihnachtszeit Spenden für das Clementine Kinderhospital. Am 6. Dezember findet im Rahmen eines „Nikolauslaufs“ schließlich die Spendenübergabe statt: Die teilnehmenden Läufer:innen joggen als Nikoläuse verkleidet durch die Frankfurter Innenstadt und werden schließlich am Clementine Kinderhospital mit Gebäck und heißem Kinderpunsch begrüßt. Vergangenen Dezember feierte der Nikolauslauf seine zehnte Ausgabe. Die Übergabe musste – wie schon im Vorjahr – im kleinen Kreis erfolgen. Seit der ersten Spenden-Aktion im Jahr 2012 sind insgesamt über 24.500 Euro an Spenden für Frankfurts einziges Kinderkrankenhaus zusammengekommen.



Seit 2019 acht Ausbildungen finanziert

Abschluss des Stipendienprogramms in der Kinderkrankenpflege

Vor drei Jahren haben das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital gemeinsam mit der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung ein ungewöhnliches Stipendienprogramm für Pflegekräfte ins Leben gerufen. Hintergrund war eine gesetzliche Verschärfung der Personalvorgaben in der Versorgung von Extrem-Frühgeborenen. Nun hat die letzte Stipendiatin ihr Examen zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin erfolgreich abgelegt.

Gemäß den damals neuen Vorgaben durften künftig nur noch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte die 1:1 Versorgung von Extrem-Frühgeborenen übernehmen. Vorher war dies auch Erwachsenen-Pflegekräften mit entsprechender intensivpflegerischer Erfahrung möglich. Doch diese dürften in der Personalplanung nicht mehr wie gehabt berücksichtigt werden, so der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Um diese Fachkräfte umzuschulen und auch weiteren Pfleger:innen die Möglichkeit einer

Zweitausbildung zu bieten, wurde das Stipendienprogramm aufgesetzt. Zwar kann man als examinierte Pflegekraft eine verkürzte Ausbildung in der Kinderkrankenpflege absolvieren. Aber in diesem Zeitraum erhält man nur das Auszubildendengehalt – für Pflegekräfte wären das jährliche Einkommenseinbußen im fünfstelligen Bereich gewesen. „Viele examinierte Erwachsenen-Pflegekräfte haben bereits Familie und stehen mitten im Leben. Ein Ausbildungsgehalt reicht nicht, selbst wenn großes Interesse an einer Ausbildung in der Kinderkrankenpflege besteht“, erklärte damals Wolfgang Heyl, Geschäftsführer der Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH.

Diese Einbußen wurden daher durch das Ausbildungsstipendium kompensiert. So konnten examinierte Pflegekräfte die Zweitausbildung ohne Einkommensverluste starten. Das Stipendium stand nicht nur Pflegekräften des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals offen, sondern allen Fachkräften der Gesundheits- und

Krankenpflege, die auf die Kinderkrankenpflege umsteuern wollten.

Ende Februar hat die letzte Stipendiatin des nun auslaufenden Programms die Zusatzausbildung zur Kinderkrankenpflegerin erfolgreich abgeschlossen. Insgesamt konnten in den vergangenen drei Jahren acht Zweitausbildungen finanziert werden. Das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital danken den Haupt Spendern des Stipendienprogramms herzlich:

Clementine Kinderhospital - Dr. Christ'sche Stiftung
Carls Stiftung
Iqvia Commercial GmbH
Kern AG
4. Karl und Else Seifried Stiftung
Dr. Hans und Dr. Elisabeth-Feith Stiftung
Stiftung Polytechnische Gesellschaft
Frankfurter Volksbank eG
Hans und Wolfgang Schleussner-Stiftung

Investition in technische Ausstattung

Carls Stiftung fördert Kinder-Intensivmedizin

Eine langjährige Unterstützerin der Kinder- und Jugendmedizin an unseren Standorten ist die Carls Stiftung. Dank einer weiteren großzügigen Spende kann die technische Ausstattung der Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin nun am Bürgerhospital erweitert werden.

Durch die Zuwendung in Höhe von 58.000 Euro wurde unter anderem ein spezielles Bronchoskop erworben, das mit seinem geringen Durchmesser Lungenspiegelungen bei Frühgeborenen erleichtert. Darüber hinaus kann das Team um Chefarzt Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann auf ein neues sogenanntes Videolaryngoskop zurückgreifen, das speziell für Intubationen von Neu- und Frühgeborenen geeignet ist. Zudem wurde mit der Zuwendung der Stiftung ein neues modernes EEG-Gerät angeschafft, das in Kooperation mit der Abteilung für Neuropädiatrie des Clementine Kinderhospitals die Folgen von schweren Hirnschädigungen überwacht.

„Viele unserer frühgeborenen Patienten sind nur wenige hundert Gramm schwer, andere sind im Kleinkind- oder gar Schulalter. Entsprechend umfassend muss unsere medizinische Ausstattung in der



neonatologischen und pädiatrischen Intensivmedizin sein. Wir sind sehr dankbar für die große Spende der Carls Stiftung. Die Zuwendung hilft uns, uns noch breiter für die medizinische Versorgung unserer Patienten aufzustellen“, erklärt Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann, Chefarzt der Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin.

Die 1997 von Otto Wilhelm und Ursula Carls gegründete Stiftung fördert Projek-

te und Einrichtungen in den Bereichen Bildung, Erziehung, Gesundheit, Kultur und Wissenschaft. Zusätzlich hat die Carls Stiftung eigene Projekte geschaffen, wie das Ferienprogramm Bärenstark für Geschwisterkinder, das Sport- und Familienfest „Starke Kinder“ und MachMI(N)T.

Weitere Informationen zum Engagement der Stiftung finden Sie online: www.carlsstiftung.de

Impressum

V.i.S.d.P.: Wolfgang Heyl
Redaktionsleitung: Wolfgang Heyl
Stellv. Redaktionsleitung: Marcus Amberger

Redaktion:
Silvio Wagner
Christiane Grundmann
Meltem Yildiz
Marion Weber

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

Martina Schlög
Christine Schwarzbeck
Lektorin: Karin Hartmann

Fotos:
Thomas X. Stoll
Bürgerhospital Frankfurt,
Büro Schramm für Gestaltung,
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

Wir sind annersder - und du?

