



Uhrtürmchen

IM FOKUS

**Für kranke Kinder stark bleiben –
Chefarztwechsel am
Clementine Kinderhospital**

Seite 4

IM PORTRÄT

**Mit Empathie und einer
positiven Grundeinstellung –
Interview mit Patientenfür-
sprecherin Marion Weber**

Seite 16

IM GESPRÄCH

**Geschäftsführer
Wolfgang Heyl im
Abschiedsinterview**

Seite 22

AUS DEN KLINIKEN

**Großes Herz für
nierenkranke Kinder –
Die Nephrologie am
Clementine Kinderhospital**

Seite 10

**Teamtrainings für
den Notfall –**

**Das Simulationszentrum
für Medizin und Pflege**

Seite 19

Liebe Leserinnen und Leser,



nach über 20 Jahren am Clementine Kinderhospital geht Privatdozent Dr. med. Kay Latta, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, in den

Ruhestand. Er hat in seiner Zeit wie kein anderer Arzt die medizinische Entwicklung des Kinderkrankenhauses im Frankfurter Ostend geprägt. Auf diese Zeit blickt er im Interview dieser Ausgabe zurück – und zusammen mit seinem Nachfolger, Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann, auch nach vorn.

Zudem widmet sich die neue Ausgabe unseres Magazins dem jüngst eröffneten Simulationszentrum, in dem Ärzt:innen und Pflegekräfte unserer Hochrisikobereiche kritische Situationen realitätsnah trainieren.

Außerdem blicken wir auf die Kindernephrologie am Clementine Kinderhospital, wo seit

rund 40 Jahren nierenkranke Kinder betreut werden. Eine im Gesundheitswesen seltene Einrichtung, weshalb das Einzugsgebiet der dortigen Kinderdialyse von Kaiserslautern bis nach Würzburg reicht.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!

Wolfgang Heyl
Geschäftsführer

Marcus Amberger
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Für kranke Kinder stark bleiben – Chefarztwechsel am Clementine Kinderhospital	Seite 4
Großes Herz für nierenkranke Kinder – Die Nephrologie am Clementine Kinderhospital	Seite 10
Im Porträt: Patientenfürsprecherin Marion Weber	Seite 16
Teamtrainings für den Notfall – Simulationszentrum für das Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital	Seite 19
Im Gespräch: Abschied von Geschäftsführer Wolfgang Heyl	Seite 22
Von der Theorie zur Praxis – Das Praktische Jahr für Medizinstudierende am Bürgerhospital	Seite 25
Impressum	Seite 27

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.

Eröffnung im Herbst 2024

Bürgerhospital mit neuer Klinik für Operative Gynäkologie

Das Bürgerhospital erweitert sein Leistungsspektrum und wird im Herbst 2024 eine neue Klinik für Operative Gynäkologie eröffnen. Chefarzt der Klinik wird der renommierte Gynäkologe Prof. Dr. med. Amadeus Hornemann, der bis zu seinem Dienstantritt im Bürgerhospital die gleichnamige Klinik im Krankenhaus Sachsenhausen leitet. Das Leistungsspektrum der neuen Klinik wird sich insbesondere an Frauen mit Erkrankungen der Gebärmutter und urogynäkologischen Beschwerden richten. Dazu zählen unter anderem die Behandlung von Endometriose und gutartigen Tumoren an

der Gebärmutter, sogenannten Myomen. Ein besonderes Angebot der neuen Klinik ist die Therapie von Gebärmutterosenkungen. Sie gehören zu den häufigsten Erkrankungen bei Frauen ab 50 Jahren, können aber auch früher auftreten – beispielsweise nach einer Schwangerschaft, durch schwere körperliche Arbeit oder durch Übergewicht. Zu den operativen Therapiemöglichkeiten von Gebärmutterosenkungen zählt eine eigens von Professor Hornemann entwickelte Methode, die zur Anhebung der Gebärmutter körpereigenes Gewebe nutzt. Auf diesem Weg kann der Eingriff ohne die Hinzunahme

von Fremdkörpern wie synthetischen Netzen erfolgen, was die Genesung der Frauen erleichtert und das Risiko von Komplikationen, wie Entzündungen oder Verletzungen anderer Organe, verringert. „Wir freuen uns sehr, mit Professor Hornemann einen äußerst fachkundigen und erfahrenen Frauenarzt für das Bürgerhospital gewonnen zu haben. Als Krankenhaus mit hohem Spezialisierungsgrad ergänzt seine langjährige Expertise unser Leistungsspektrum ideal“, fassen die beiden Geschäftsführer Wolfgang Heyl und Marcus Amberger seinen Eintritt zusammen.

Geburtshilfe

Über 4.000 Geburten und neuer Hebammen-Kreisssaal

Im vergangenen Jahr verzeichnete das Bürgerhospital insgesamt 4.154 Geburten, darunter 223 Zwillings- und sieben Drillingsgeburten. Das Bürgerhospital war damit laut Geburtenstatistik des Baby-nahrungsherstellers Milupa erneut die bundesweit geburtenstärkste Klinik. Anfang 2024 hat das Bürgerhospital zudem sein geburtshilfliches Leistungsspektrum um einen Hebammen-Kreis-

saal erweitert. Das neue Angebot bietet Frauen die Möglichkeit, unter ausschließlicher 1-zu-1-Betreuung einer Hebamme zu gebären. Am 1. März kam die kleine Stella als erstes Kind im Hebammen-Kreisssaal zur Welt.

(Ein alkoholfreies) Cheers! 2023 gab es erneut über 4.000 Geburten am Bürgerhospital.



10.000 Euro Förderung

Kinderhilfestiftung unterstützt Frauenmilchbank der Neonatologie



Die Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin des Bürgerhospitals kann stationär behandelte Frühgeborene

seit vergangenem Frühjahr mit Muttermilchspenden versorgen. Als neuer Unterstützer konnte nun die Kinderhilfestiftung gewonnen werden, die das Angebot für Frühgeborene am Bürgerhospital mit 10.000 Euro unterstützt.

Die Ernährung von Frühgeborenen mit gespendeter Muttermilch erfordert einen hohen organisatorischen und finanziellen Aufwand. Am Bürgerhospital gewonnene Muttermilchspenden werden zur Untersuchung ins Labor der Frauenmilchbank der kooperierenden Uniklinik Frankfurt ge-

sickt. Sicherheitshalber wird die Milch dort pasteurisiert. Zudem wird eine Blutprobe der spendenden Mutter auf mögliche Krankheiten untersucht, bevor die Milch zurück zum Bürgerhospital transportiert wird und dort genutzt werden kann. „Der Aufwand ist groß, aber er lohnt sich: Denn Frühgeborene profitieren in ihrer gesundheitlichen Entwicklung maßgeblich von der Ernährung mit Frauenmilch und entwickeln beispielsweise signifikant seltener schwere Darmerkrankungen“, fasst Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann, Chefarzt der Klinik, die Vorteile zusammen.

Chefarztwechsel am Clementine Kinderhospital Für kranke Kinder stark bleiben

A portrait of Dr. Kay Latta, an older man with white hair and glasses, wearing a red sweater over a light blue collared shirt. He is smiling slightly and looking towards the camera. The background is blurred, showing what appears to be an indoor setting with some architectural elements.

Nach 21 Jahren verlässt Chefarzt PD Dr. med. Kay Latta das Clementine Kinderhospital und verabschiedet sich in den Ruhestand. Während seiner Laufbahn hat er als Kindernephrologe zahllose nierenkranke Kinder und ihre Familien betreut sowie als Chefarzt des Clementine Kinderhospitals die Weiterentwicklung des Kinderkrankenhauses im Frankfurter Ostend vorangebracht. In seiner Funktion als Ärztlicher Direktor für die



Kinderheilkunde hat er das Zusammenwachsen des Bürgerhospitals und des Clementine Kinderhospitals nach ihrer Fusion maßgeblich beeinflusst. Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann, Chefarzt der Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin am Bürgerhospital, übernimmt zum 1. März die Leitung des Kinderkrankenhauses. Für eine Rückschau und einen Ausblick traf sich Christiane Grundmann mit den beiden zu einem Gespräch.

Dr. Latta, können Sie sich noch an Ihren ersten Tag am Clementine Kinderhospital erinnern?

Latta: Ja, das kann ich. Von der Medizinischen Hochschule Hannover mit 44 Kliniken und Instituten in eine eigenständige Kinderklinik zu kommen war ein echter Schritt. Das Gebäude sah damals noch ganz anders aus. Der Rettungswagen fuhr in den Innenhof, denn es gab den Garten noch nicht. Mit einem Kinderwagen kam man nicht in die Notaufnahme. Aber mir ist direkt aufgefallen, dass alles sehr gut funktionierte. Alle waren freundlich und offen, die Oberärzte waren vom ersten Tag an loyal, das rechne ich ihnen immer noch hoch an.

Was hatte Sie 2003 dazu bewogen, von der Uniklinik Hannover hierher zu kommen?

Latta: Das Clementine Kinderhospital ist bundesweit eine von vier nicht-universitären Kliniken mit Kinderdialyse und bot eine Leitungsposition in der Kindernephrologie. Im Gegensatz zu einer Uniklinik hat es eine Größe, bei der die Patienten im Fokus stehen, bei der man großen Einfluss auf Entscheidungen hat und dazu die Wege für diese Entscheidungen kurz sind. Das fand ich überzeugend.



Ob Neonatologie, Kinderchirurgie oder auch Kinder-radiologie – mit vielen Fachbereichen des Bürgerhospitals besteht eine enge Zusammenarbeit, um kranken Kindern eine bestmögliche Versorgung zu ermöglichen.

*„Jedes Jahr sehen wir rund 200 nieren-
kranke Säuglinge. Sie kommen zum
Teil von weit her – Fulda, Aschaffenburg
oder sogar Kaiserslautern.“*



PD Dr. med Kay Latta war seit 2003 Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Clementine Kinderhospitals. Er war zudem Leiter der Nephrologie und der KfH-Kinderdialyse und seit der Fusion mit dem Bürgerhospital auch Ärztlicher Direktor des Bereichs Kinderheilkunde und Jugendmedizin.

Prof. Kunzmann, Sie sind 2017 auch von einer Uniklinik (Anm.: Würzburg) an das Bürgerhospital als ein kleineres Haus gewechselt. Haben Sie auch diese Erfahrung gemacht?

Kunzmann: Ja, durchaus! Auch ich kann sehr viele Dinge direkt mit der Geschäftsführung abstimmen und Neuerungen schnell auf den Weg bringen. Diesen Vorteil schätze ich sehr. Gleichzeitig bringt man die medizinische Erfahrung eines Maximalversorgers mit und kennt Patienten mit seltenen oder ungewöhnlichen Verläufen.

Dr. Latta, welche medizinische Entwicklung während Ihrer Laufbahn haben Sie als bahnbrechend erlebt?

Latta: In der Pädiatrie haben Antikörpertherapien und Enzymsatzpräparate vieles zum Besseren verändert. Bahnbrechend in

der Nephrologie war ganz klar die Versorgung von Neugeborenen mit Dialyse. Wir haben 2006 das erste Mal am Clementine Kinderhospital ein Neugeborenes dialysiert. Das Mädchen hatte wegen Sauerstoffmangels unter der Geburt einen schweren Nierenschaden erlitten. Ich weiß noch, wie ich das medizinische Gerät für sie auf die Säuglingsstation getragen habe. Mit dieser Dialyse haben wir in diesem Haus erfolgreich Neuland betreten, was wir zuvor in Hannover mühsam erprobt hatten. Heute ist die Säuglingsdialyse ein regelhaftes Angebot.

Was hat sich in den letzten 20 Jahren am Clementine Kinderhospital noch alles verändert?

Latta: Bei den Oberärzten haben wir eine erstaunliche Konstanz, die meisten sind ähnlich lang wie ich am Haus. Deren Expertise hat sehr an Ansehen gewonnen. In der Nephrologie und der Rheumatologie hat sich die Patientenzahl mit den Jahren verdoppelt. Mittlerweile sehen wir in diesen beiden Bereichen zusammen rund 1.100 Patienten im Quartal. Jedes Jahr sehen wir rund 200 nierenkranke Säuglinge. Sie kommen zum Teil von weit her – Fulda, Aschaffenburg oder sogar Kaiserslautern. Zudem sind die neurologische Frührehabilitation und die Kinderdiabetologie und -endokrinologie als Fachbereiche dazugekommen. Es gab Umbauten und die Bettenzahl ist gewachsen. 2003 hatten wir 69 Betten. Heute sind es fast 80. Wobei wir für die Allgemeinpädiatrie nur rund 50 Betten haben. Das ist nach wie vor nicht so viel.



Auf der neonatologischen Nachsorgestation C2 ist Prof. Kunzmann regelmäßig bei der Visite anwesend. Die oberärztliche Leitung hat hier Dr. med. Chantal van Quekelberghe (2.v.r.) inne.

„Wir sind eines der größten Perinatalzentren Deutschlands.“

Kunzmann: Moment! (lacht) Die 31 neonatologischen Betten am Bürgerhospital muss man da ja noch dazuzählen. Mit der Klinik für Kinderchirurgie von Frau Dr. Grasshoff-Derr kommen wir mittlerweile auf insgesamt 46 Betten am Bürgerhospital. Zählt man somit alle „Kinderbetten“ an beiden Standorten zusammen, kommen

wir auf 126 Betten. Wir sind somit keine kleine Kinderklinik, wenn wir unser Kinderzentrum als Gesamtheit betrachten. Daneben sind wir eines der größten Perinatalzentren Deutschlands. Wenn ich mir dann zusätzlich unsere gute medizinische Versorgungsqualität anschau – wir haben so gute, spezialisierte Fachbereiche mit vielen erfahrenen Oberärzten, die dem Haus jahrelang verbunden sind – dann haben das nur ganz wenige Kinderkliniken in Deutschland. Ergänzt wird diese Mannschaft noch durch Kinderanästhesisten und Kinderradiologen. Dank Deiner Arbeit, Kay, sind wir in der Pädiatrie sehr gut positioniert.

Latta: Ja, ich gebe zu, mit einem kleinen Haus kokettiert es sich gut. Aber natürlich, in der Zusammenarbeit mit dem Bürgerhospital können wir Kinder noch viel besser versorgen, vor allem intensivmedizinisch.

Wie erinnern Sie sich an die Fusion mit dem Bürgerhospital 2009?

Latta: Die erste Phase nach der Fusion war nicht immer einfach. Das Clementine Kinderhospital befand sich nach einem längeren Umbau in einer schwierigen finanziellen Lage und es gab Verhandlungen über unsere Zukunft – welche Fachbereiche, wie viele Betten usw. Werden wir unsere Identität verlieren? Diese Fragen haben uns aufgewühlt. Doch das alles hat sich längst geklärt, beide Seiten haben schnell gemerkt, welche Vorteile die Fusion mit sich bringt. Und jetzt bedauern alle, dass der Neubau am Bürgerhospital nicht erfolgt.

Kunzmann: Ja, das bedauern wir auch sehr. Wir müssen weiterhin den Aufwand leisten, dass entweder das medizinische Personal pendelt oder dass die Kinder aufwändig verlegt werden. Aber für Patienten und auch für Mitarbeiter ist die enge Kooperation sehr wichtig. Durch die sehr hohe Spezialisierung sind Patienten gut aufgehoben und unsere jungen Mitarbeiter können viel lernen.

Latta: Ehrlicherweise muss man sagen, dass es das Clementine Kinderhospital ohne Fusion wahrscheinlich nicht mehr gäbe. Die bürokratischen Anforderungen an Krankenhäuser sind mittlerweile enorm.

Prof. Kunzmann, Sie sind Chefarzt der Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin am Bürgerhospital. Ab 1. März werden Sie auch Ärztlicher Direktor für den Bereich Kinder und Chefarzt der Klinik für Kinder- und

„Das A und O ist und bleibt die Qualität in der medizinischen Versorgung der jungen Patienten, wir wollen sie auf höchstem medizinischen Niveau versorgen.“

Jugendmedizin am Clementine Kinderhospital. Wie wird das funktionieren, wenn jeder Tag weiterhin nur 24 Stunden hat?

Kunzmann: Es wird sicherlich eine große Herausforderung. Erstmal werde ich mir ein Bild machen und ungefähr die Hälfte meiner Zeit am Bürgerhospital und die andere Hälfte am Clementine Kinderhospital sein. Unsere Frühbesprechung am Bürgerhospital ist morgens und am Clemi gibt es eine Mittagsbesprechung. Das hilft mir für den täglichen Überblick an beiden Standorten enorm. Glücklicherweise gibt es an beiden Standorten ein super Team. Alle identifizieren sich mit ihrer Arbeit und ihrer Klinik und sind sehr erfahren, das ist unbezahlbar. Ich sehe mich eher als Koordinator. Ich möchte fördern, dass Mitarbeiter standortübergreifend arbeiten und wir dadurch mehr und mehr zusammenwachsen.

Man braucht auch nicht immer bei jedem Schritt den Chef, um Projekte voranzubringen. Aber ich werde versuchen, allen Mitarbeitern in ihren Projekten Türen zu öffnen und sie zu unterstützen.

Ich bin angesichts der Aufgaben nicht blauäugig. Aber die Voraussetzungen sind einfach gut: eine renommierte Kinderklinik mit vielen Experten, unsere Neonatologie, die beide eine sehr gute Medizin betreiben, und eine Geschäftsführung, von der ich weiß, dass sie hinter uns steht.

Stichwort Geschäftsführung: Als Chefarzt und Ärztlicher Direktor ist man auch Bindeglied zwischen den Bedürfnissen der Belegschaft und den Vorgaben „von oben“. Wie haben Sie diesen Spagat

erlebt bzw. wie wollen Sie damit umgehen?

Latta: Herr Heyl hat als Geschäftsführer eine große Liebe zur Kinder- und Jugendmedizin und es war ihm immer wichtig, das Clementine Kinderhospital mit den Ressourcen auszustatten, die es für die bestmögliche Versorgung braucht. Ob Umbauten, Weiterbildungsmaßnahmen, der Ausbau der Fachbereiche – seine kaufmännische und meine ärztliche Perspektive auf unsere Entwicklungsvorhaben haben sich gut ergänzt und das Beste hervorgebracht.

Kunzmann: Die Erfahrung, dass die Geschäftsführung sich sehr für die pädiatrische Versorgung einsetzt, habe ich auch von Anfang an gemacht. Von Herrn Heyl konnte ich sehr viel über die „politische Hintergrundarbeit“ lernen.

Prof. Kunzmann, was ist Ihre Vision für das Clementine Kinderhospital?

Kunzmann: Das A und O ist und bleibt die Qualität in der medizinischen Versorgung der jungen Patienten, sie soll auf höchstem medizinischen Niveau geschehen. Dies muss unsere absolute Kernkompetenz bleiben, so wichtig auch „soft skills“ sein mö-

gen. Eltern müssen sicher sein, dass ihre Kinder bei uns in fachlich guten Händen sind und sollen sich bei uns – soweit dies immer in einem Krankenhaus möglich ist – wohl fühlen. Dazu wird auch zählen, dass wir unsere medizinischen Spezialisierungen gezielt ausbauen.

Daneben ist es mir wichtig, eine Klinik-Kultur zu haben, wo jeder gerne zur Arbeit kommt und sich weiterentwickeln kann. Dazu sind ein kontinuierliches „Teaching“ und eine offene Fehlerkultur Voraussetzung. Jeder Mitarbeiter sollte jeden Tag etwas „schlauere“ nach Hause gehen – egal in welchem Alter oder in welcher Position.

Und ja, eine enge Zusammenarbeit zwischen unseren Kliniken, niedergelassenen Kinderärzten und anderen Kinderkliniken im Rhein-Main-Gebiet liegt mir sehr am Herzen.

Dr. Latta, was werden Sie vermissen oder nicht vermissen?

Latta: Die immer weiter greifende Regulierung werde ich ganz sicher nicht vermissen. Aber der Abschied von meiner Ambulanz und dem direkten Patientenkontakt wird mir schwerfallen. In redu-

„Eine enge Zusammenarbeit zwischen unseren Kliniken, niedergelassenen Kinderärzten und anderen Kinderkliniken im Rhein-Main-Gebiet liegt mir sehr am Herzen.“



Ein gutes Miteinander im Team ist wichtig – auch zwischen Ärzteschaft und Pflege.

zierter Form werde ich die Ambulanz weiterbetreiben. Da kann ich einfach Arzt sein. Aber natürlich wird das ein anderer Umfang sein, als ich es bislang hatte. Was natürlich gut so ist, ich habe noch viele weitere Pläne.

Und was wünschen Sie Prof. Kunzmann als Ihrem Nachfolger?

Latta: Ich wünsche Steffen, dass er es schafft, dass der ganzheitliche Ansatz in der Versorgung der Kinder erhalten bleibt. Diese Art der Versorgung brauchen nicht alle Patienten, aber die kränksten Kinder brauchen das unbedingt. Hier am Haus ist der Anteil der chronisch kranken Kinder sehr hoch und es gibt auch multimorbide Säuglinge, sie brauchen ein starkes Team hinter sich und eine Vielzahl an medizinischen Möglichkeiten – kein starres Befolgen medizinischer Leitlinien.

Kunzmann: Ich möchte gerne noch betonen, dass ich froh bin, die Nachfolge

„Es ist und bleibt ein großes Privileg, an einer Kinderklinik zu arbeiten. Das ist der schönste Beruf, den man sich denken kann.“

von Kay anzutreten. Er hinterlässt eine super strukturierte Klinik mit einem hochmotivierten Team, er hat sein ganzes Leben hineingesteckt. Dass die Klinik so weiterläuft, wird für den Anfang Herausforderung genug sein. Sie gezielt weiterzuentwickeln ist erst der zweite Schritt.

Prof. Kunzmann, haben Sie noch abschließende Worte an Ihr bestehendes und Ihr neues Team?

Kunzmann: Wir haben einen Beruf, der nicht nur intellektuell sehr spannend ist, sondern in dem wir auch menschlich sehr gefordert sind. Besonders in der Kinder-

krankenpflege ist man hautnah an kranken Kindern und ihrer Familie dran. Das dürfen wir uns nicht immer von allen Seiten schlecht reden lassen. Es ist und bleibt ein großes Privileg, an einer Kinderklinik zu arbeiten. Das ist der schönste Beruf, den man sich denken kann. Viel sozialer und erfüllender kann man gar nicht arbeiten!

Vielen Dank für das Gespräch. Wir wünschen PD Dr. Latta einen erfüllten Ruhestand und Prof. Kunzmann einen guten Start für seine neuen Aufgaben!



Die Nephrologie am Clementine Kinderhospital

Großes Herz für nierenkranke Kinder

In Deutschland leben rund 1.000 bis 1.200 Kinder und Jugendliche mit Nierenversagen. Sie benötigen entweder regelmäßig Dialyse oder leben bereits mit einem Spenderorgan. Jedes Jahr erhalten etwa 120 Kinder eine neue Niere, rund ein Drittel davon ist eine Lebendspende aus der Verwandtschaft. Damit es gar nicht so weit kommt, setzt das Nephrologie-Team des Clementine Kinderhospitals alles daran, die Nierenfunktion so lange wie möglich zu erhalten. Sollte sich dennoch ein Verlust der Nieren abzeichnen, sind die Kinder auch dann medizinisch und menschlich bestens betreut.

Christiane Grundmann

„Eine Besonderheit der Ambulanz ist, dass die Nephrologen die Diagnostik von A bis Z selbst durchführen, auch den Ultraschall selbst übernehmen.“

Pascal* ist 10 Jahre alt. Der blonde Viertklässler liegt in einem Krankenhausbett, seine Beine bewegen sich unruhig hin und her. Gerade hat er halbsitzend seine Hausaufgaben erledigt. Genutzt hat er dafür nur seine rechte Hand, denn seinen linken Arm darf er nicht bewegen – darin steckt eine Kanüle, die sein Blut zum Dialysegerät neben ihm führt. Wie lange er schon dreimal in der Woche seinen Nachmittag im Dialysezentrum verbringt, kann er nicht beantworten. Zu normal ist diese Routine für ihn. Die Pflegerin weiß es: drei Jahre

sind es schon. Eine angeborene Fehlbildung der Harnwege schädigte seine Nieren bereits vor der Geburt und als er in die erste Klasse ging, arbeiteten sie nicht mehr. Normalerweise würde er jetzt mit seinen Freunden in seinem Dorf in der Wetterau Fußball spielen. Doch er wird seinen Nachmittag wieder im KfH-Kindernierenzentrum im Frankfurter Ostend verbringen.

Im Bett gegenüber liegt Lideya*. Die 16-Jährige weiß noch ganz genau, wie alles angefangen hat: Als es ihr am Anfang

der Pubertät länger schlecht ging, wurden in ihrem Blut auffällige Nierenwerte festgestellt. Viele Untersuchungen und Krankenhausaufenthalte folgten, bis feststand, dass eine IgA-Nephritis ihre Nieren zerstört. Die Autoimmunerkrankung brachte die Mainzerin vor sechs Monaten an die Dialyse.

Pascal und Lideya stehen mit ihren unterschiedlichen Erkrankungen exemplarisch für viele der rund 900 Kinder, die das Nephrologie-Team des Clementine Kinderhos-

„Wir kennen die Kinder schon viele Jahre lang. Einige Kinder kannten wir schon vor ihrer Geburt und wir begleiten sie bis sie erwachsen sind.“



Die meisten Kinder erhalten in der Nephrologie-Ambulanz die Nachricht „alles in Ordnung“. Einige Kinder müssen sich jedoch regelmäßig vorstellen, damit ihre Nierenfunktion so lange wie möglich erhalten werden kann.

Niere und Niereninsuffizienz

Die Nieren filtern rund um die Uhr das Blut und reinigen es von schädlichen Stoffwechselprodukten. Sie regulieren Elektrolythaushalt und Blutdruck, scheiden Wasser aus und regulieren Blutbildung, Wachstum und Vitamin-D-Haushalt.

Eine verminderte Nierenleistung hat deswegen gravierende Folgen für die kindliche Entwicklung: Das Wachstum bleibt begrenzt, die Kinder haben weniger Kraft und Konzentration – sie können oft in der Schule und im Alltag nicht mithalten. Die Kinder müssen viel Zeit für Arztbesuche oder Dialyse aufwenden und verpassen viele normale Aktivitäten. Diszipliniert müssen sie viele Medikamente einnehmen und eine sehr strenge Diät in Bezug auf Essen und Trinken einhalten. Ausnahmen sind dabei so gut wie nicht möglich.

*Namen geändert

„Die Familien begleiten wir sehr intensiv über eine lange Zeit und sind in allen Krankheitsstadien und Lebensphasen ihre ersten Ansprechpartner.“

pitals in Kooperation mit dem KfH-Nierenzentrum für Kinder und Jugendliche betreut. Erste Anlaufstelle ist meist die nephrologische Ambulanz des Clementine Kinderhospitals. Hier stellen sich Kinder vor, bei denen in den Kinderarztpraxen Auffälligkeiten entdeckt wurden, Blut im Urin ist oder Bluthochdruck vorliegt.

Die Oberärzte Dr. med. Jan Kaiser und Giovanni Visciani gehen jedem Anfangsverdacht mit Ultraschall nach. Blutuntersuchungen, Nierenbiopsie und genetische Untersuchungen ergänzen die Diagnostik. Ob Fehlbildungen der Nieren, erweiterte oder verengte Harnwege, eine Nierenbeckenerweiterung, Autoimmunerkrankungen, Stoffwechselstörungen, Zystennieren oder Nierensteine – das Spektrum an möglichen Erkrankungen ist sehr weit und auch die Schwere der Erkrankungen ist unterschiedlich ausgeprägt. Genau dies macht für die beiden den Reiz an der Nephrologie aus: „Gerade bei der Erstvorstellung ist Detektivarbeit gefragt, denn manche seltenen Erkrankungen sind sehr komplex in der Diagnostik. Das ist für uns als Ärzte sehr spannend und herausfordernd“, beschreibt Jan Kaiser sein Interesse für die Nephrologie.

Eine Besonderheit der Ambulanz ist, dass die Nephrolog:innen die Diagnostik von A bis Z selbst durchführen, auch den Ultraschall selbst übernehmen. Leitender Oberarzt Dr. med. Matthias Hansen betont: „Das unterscheidet uns von anderen Häusern, wo dies durch Radiologen erfolgt. Wir kennen als behandelnde Ärzte unsere Kinder in- und auswendig.“ „Und vor allem

kennen wir sie viele Jahre lang. Einige Kinder kannten wir schon vor ihrer Geburt und wir begleiten sie und ihre Familien bis sie erwachsen sind“, ergänzt Giovanni Visciani. Tatsächlich brauchen viele Kinder nach ihrer ersten Untersuchung nicht wieder vorstellig werden, weil sie Entwarnung erhalten haben. Aber einige Kinder bleiben der Ambulanz und werden fortan engmaschig kontrolliert. „Ziel ist immer, die Nierenleistung so lange wie möglich zu erhalten und ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen – sei es durch Medikamente oder auch eine Operation“, benennt Jan Kaiser das ambitionierte Ziel der nephrologischen Ambulanz.

Kinder, deren Erkrankung einen stationären Aufenthalt erfordert, etwa weil für den Dialysebeginn ein Katheter angelegt

werden muss, eine Nierenbiopsie durchgeführt wird, weil sie Infusionen benötigen oder weil über einige Tage akribisch Einfuhr und Ausfuhr dokumentiert werden müssen, bleiben direkt im Clementine Kinderhospital und werden dort vom gleichen ärztlichen Team versorgt wie in der Ambulanz.

Kinder mit komplexeren Erkrankungen oder bei denen trotz modernster Medizin die Nierenfunktion nicht erhalten werden kann, wechseln in das Kindernierenzentrum des Kuratoriums für Dialyse und Transplantation e.V. (KfH) direkt neben dem Clementine Kinderhospital. Dort werden sie bei fortschreitender Niereninsuffizienz betreut und erhalten im Ernstfall die lebenserhaltende Dialyse. Und auch in diesem Fall behalten sie ihr behandelndes



Gemeinsam mit dem KfH-Nierenzentrum können Kinder am Clementine Kinderhospital in allen Stadien einer Nierenerkrankung oder Nierenersatztherapie behandelt werden.



Linda Krieg und Matthias Kraft sorgen mit ihrem musiktherapeutischen Angebot für Ablenkung und helfen beim Umgang mit Gedanken und Gefühlen.

„Wir beziehen die Kinder in ihre Behandlung ein und sprechen mit ihnen auf Augenhöhe.“

Ärzteteam, denn durch die enge Zusammenarbeit der beiden Einrichtungen wechseln die Kinder nur die Räumlichkeiten, aber nicht ihre Behandler. „Diese kontinuierliche Betreuung zeichnet uns definitiv aus. Wir begleiten die Familien sehr intensiv über eine lange Zeit, meist die ganze Kindheit. Wir werden zum eigentlichen Kinderarzt und sind in allen Krankheitsstadien und Lebensphasen ihre ersten Ansprechpartner“, beschreibt Dr. med. Laura Prieto, Oberärztin in der Dialyse, das Verhältnis zu ihren Patient:innen.

Auch für Lideya zählt sich die gute Beziehung aus: „Ich kann hier immer mit allen gut reden, man nimmt sich Zeit und hört mir zu. Dadurch geht es mir nach den schwierigen letzten Jahren viel besser und auch in meine Familie ist mehr Ruhe eingekkehrt.“

„Diese enge Begleitung unserer Patienten gibt uns als Ärzten auch viel zurück“, betont Giovanni Visciani. „Denn das Vertrauensverhältnis zu Kindern und Eltern und vor allem auch der Zusammenhalt im Team hilft uns, auch mit schwierigen Situationen umzugehen.“ Damit meint er, dass trotz mancher medizinischer Errungenschaft längst nicht jedes Kind eine gute Prognose hat und auch eine Transplantation ein Kind nicht heilt. „Leider ist es auch heute noch so, dass fast ein Drittel der dialysepflichtigen Säuglinge und Kleinkinder das 6. Lebensjahr nicht erreichen“, berichtet der scheidende Chefarzt PD Dr. med. Kay Latta.

Für Eltern ist deswegen die Diagnose einer chronischen Nierenerkrankung schwer zu

verkräften. Erst steht die Frage im Raum, ob ihr Kind überleben wird und wenn ja, wie sein Leben aussehen wird. „In gewisser Weise ist es hilfreich, dass gerade jüngere Kinder meist sehr adaptiv sind, d.h. sie passen sich auch an schwierige Situationen an. Wichtig ist, dass sie positiv denkende Menschen um sich haben, die ihnen die Vorteile einer Behandlung aufzeigen“, beschreibt Kay Latta den Umgang mit den Kindern. Deswegen behält sich das Team der Nephrologie bewusst eine positive Einstellung: „Uns ist es wichtig, Zuversicht auszustrahlen und die Eltern gut auszurüsten, damit sie die Herausforderungen mit einem niereninsuffizienten Kind meistern können. Zusammen schaffen wir es, dass sie trotz allem eine gute Lebensqualität haben“, gibt sich Matthias Hansen zuversichtlich.

Diese Lebensqualität soll nicht nur zu Hause ermöglicht werden, sondern auch am KfH wird alles getan, um die Kinder während ihrer endlosen Dialysestunden so altersgerecht wie möglich zu betreuen: Die Clowndoktoren besuchen die Kinder regelmäßig, eine Lehrerin hilft bei den Hausaufgaben, eine Psychotherapeutin besucht jedes Kind einmal pro Woche am Bett, ein Musiktherapie-Duo sorgt für Abwechslung und hilft beim Umgang mit Gedanken und Gefühlen. Vor allem aber die Pflegekräfte haben die Kinder gut im Blick: „Wir kennen unsere Kinder sehr genau. Wir versuchen sie zu motivieren und fröhlich zu stimmen, wir beziehen sie in ihre Behandlung ein und sprechen mit ihnen auf Augenhöhe“, erklärt Jutta Eichler, Leitende Pflegerin am KfH. Dass auch das leibliche Wohl wichtig für das Wohlbefinden ist, ist allen bewusst. An der Dialyse erhalten die Kinder deswegen soweit möglich ihre Lieblingsessen. Da die Giftstoffe direkt wieder herausgefiltert werden können, darf es hier auch manches Obst und Gemüse geben. Als Nachtisch werden Gummibärchen serviert. Das zaubert auch Pascal und Lideya



Eltern werden für die Bauchfelldialyse ihres Kindes intensiv geschult. Eine präparierte Puppe hilft dabei. Erst wenn alle Handgriffe perfekt sitzen, darf die Dialyse zu Hause durchgeführt werden.

ein Lächeln aufs Gesicht: „Das macht es viel einfacher, die Diät auszuhalten. Ich muss mich eigentlich nur die Tage zwischen den Dialysen beherrschen“, gibt sich Lideya tapfer. Auch sonst hat die positive

Einstellung des Nephrologie-Teams sie geprägt: „Die Diagnose war für mich und meine Familie sehr hart. Aber ich habe mich entschieden, mich nicht selbst zu bemitleiden. Meine Freunde kümmern sich

richtig süß um mich und ich habe mir neue Hobbies gesucht, die zu meinem neuen Alltag passen. Meine Perspektive macht einen großen Unterschied für mein Leben, ich will dankbar sein für meine Freunde und die guten Dinge im Leben.“

Bis zu dieser – für ihr Alter sehr reifen – Sicht aufs Leben war es jedoch ein harter Weg: „In der Pubertät ist es nochmal schwerer, wenn man so eine lebensverändernde Diagnose erhält. Die Jugendlichen haben so viele Ängste, Sorgen und Fragen. Es braucht oft mehrere Gespräche mit sehr viel Fingerspitzengefühl, um ihr Vertrauen zu gewinnen und gemeinsam gute Entscheidungen zu treffen“, erklärt Laura Prieto.

Sind die Kinder jünger, gibt es in Bezug auf die Dialyse andere Herausforderungen. Die Bauchfelldialyse, die bei Säuglingen und Kleinkindern zum Einsatz kommt, wird nach einer Anlaufphase nicht mehr im KfH, sondern zu Hause durchgeführt. Die Kinder werden dann jede Nacht von

Dialyse – was ist das?

Müssen Kinder an die Dialyse, gibt es zwei Möglichkeiten: Bei einer Bauchfelldialyse wird über einen Dauerkatheter am Bauch jede Nacht eine Flüssigkeit, das Dialysat, in den Bauchraum geführt. Dort verbleibt es einige Zeit und entzieht über das gut durchblutete Bauchfell dem Körper Giftstoffe. Dies funktioniert, da das Dialysat eine geringere Mineralstoffkonzentration hat als das Blut und sich das physikalische Prinzip der Osmose zunutze macht. Die Flüssigkeit wird nach einiger Zeit maschinell aus dem Bauch herausgeleitet und neues Dialysat wird hineingeführt.

Am Morgen kann das Kind von der Maschine getrennt werden und seinen normalen Aktivitäten nachgehen. Diese Dialyseform wird vor allem bei Säuglingen und Kindern bis zum Schulalter angewendet, denn für ältere Kinder ist der Dauerkatheter oft psychisch belastend.

Ältere Kinder und Jugendliche werden dagegen meist mit Hämodialyse versorgt. Dazu wird im Arm ein Gefäßkurzschluss zwischen Vene und Arterie hergestellt. Über diesen sogenannten Shunt wird das Blut über mehrere Stunden durch ein Dialysegerät geführt, wo

mit Gegenstrom des Dialysates über Osmose und Unterdruck dem Körper Giftstoffe entzogen werden. Diese Prozedur erfolgt dreimal pro Woche, ist anstrengend und nimmt viel Zeit in Anspruch.

Bei einer Niereninsuffizienz müssen außerdem eine sehr strenge Diät und eine sehr geringe Flüssigkeitsaufnahme eingehalten werden. Die in Lebensmitteln enthaltenen Mineralstoffe wie Kalium oder Phosphat können für Dialysepatienten lebensbedrohlich sein.

ihren Eltern an das Dialysegerät anschließen. Im Schlaf wird dann das Blut gereinigt (siehe Infokasten). Die Verantwortung, die Eltern damit schultern, ist enorm: Es gelten strenge Hygienevorgaben, um eine Bauchfellinfektion zu vermeiden. Die Flüssigkeitsbilanz muss überwacht und auch der Blutdruck muss im Auge behalten werden. Deswegen werden Eltern umfassend geschult und erst in die Heimdialyse entlassen, wenn sie wirklich sicher im Umgang mit allen Handgriffen sind.

Aber ob Hämodialyse im Nierenzentrum oder Bauchfelldialyse daheim: gemeinsam ist beiden der starke Einfluss auf den Fa-

milienalltag. Jede Aktivität und Mahlzeit ordnet sich der Dialyse unter. Auch im Urlaub oder auf Klassenfahrt braucht es ein Dialysezentrum in der Nähe und manche Sportarten lassen sich wegen des Dauerkatheters bzw. des Shunts nicht betreiben. „Mit so einer Erkrankung ist die ganze Familie sehr belastet, weil sich alles nur um das kranke Kind dreht. Selbst eine Pflegestufe kann den hohen zeitlichen, emotionalen und finanziellen Aufwand für Familien nur bedingt abfedern“, erklärt Kay Latta.

„Die Kinderdialyse im Frankfurter Ostend ist eine von nur 18 Einrichtungen in ganz Deutschland.“

Deswegen ist die Dialyse für viele nur eine Überbrückung bis zur Transplantation. Auch Lideya sieht darin eine „Wartezeit“. Die für eine Transplantation notwendigen Voruntersuchungen hat sie bereits absolviert.

„Aktuell liegt die durchschnittliche Wartezeit auf eine Niere für Kinder bei drei Jahren. Das ist in jungen Jahren eine lange

Zeit“, erklärt Kay Latta. Deswegen wird in einigen Familien eine Lebendspende in Betracht gezogen. „Man darf aber nicht unterschätzen, welche psychosozialen Konflikte eine Lebendspende mit sich bringt. Manche Eltern spüren die gesellschaftliche Erwartung und haben aber riesige Angst. Andere Eltern haben mehrere nierenkranke Kinder und sie können schlecht ein Kind bevorzugen. Wieder andere fürchten sich vor der Abhängigkeit, die eine solche Organspende mit sich bringen könnte. Denn wie gelassen kann man bleiben, wenn das Kind sich mit dem gespendeten Organ leichtsinnig verhält? Das sind schwierige Situationen und es

gibt keinen einzig richtigen Weg. Umso mehr müssen wir kontinuierlich mit der ganzen Familie im Gespräch sein“, weiß Matthias Hansen aus seiner Erfahrung zu berichten.

„Nach einer Transplantation haben die Kinder direkt eine bessere Lebensqualität und sehr viel höhere Lebenserwartung. Das Leben wendet sich zum Besseren, aber gesund sind die Kinder dadurch nicht. Das heißt, sie bleiben unsere Patienten und wir sehen sie dann regelmäßig in der Transplantationssprechstunde“, erklärt Laura Prieto. Sie hat auch schon erlebt, dass jüngere Kinder große Angst vor einer Transplantation hatten. Sie fürchteten sich aber nicht vor der schweren Operation, sondern vor einem Leben ohne Dialyse. Denn diese – sie kannten es nicht anders – war ja lebensnotwendig. Ein Leben ohne sie war für sie unvorstellbar.

Die Nephrologie am Clementine Kinderhospital

1983 wurde der Fachbereich in der Klinik etabliert. 2003 übernahm PD Dr. med. Kay Latta dessen Leitung. Im Frühjahr 2024 verabschiedete er sich in den Ruhestand und Oberarzt Dr. med. Matthias Hansen wird sein Nachfolger. Während der vergangenen 20 Jahre hat sich viel verändert: Betreuten früher zwei Ärzte rund 400 nephrologische Patient:innen im Quartal, sind es heute fünf Ärzt:innen, die im gleichen Zeitraum 1.100 Patienten behandeln. Mit Einführung der Säuglingsdialyse im Jahr 2006 erweiterte sich das Altersspektrum, sodass auch niereninsuffiziente Neugeborene und Säuglinge behandelt werden. Aus diesem Grund werden heute 20 Kinder (statt früher sechs) im angeschlossenen KfH-Kindernierenzentrum dialysiert. Gleichzeitig werden rund 20 nierentransplantierte Kinder und Jugendliche versorgt.

Die Kinderdialyse im Frankfurter Ostend ist eine von nur 18 Einrichtungen in ganz Deutschland. Das Einzugsgebiet ist daher sehr groß und reicht von Gießen und Fulda bis nach Kaiserslautern und Wertheim.

Ob Pascal auch so denkt? Sicher ist, dass er sich freuen würde, endlich wieder Pizza und Pommes zu essen, denn das vermisst er am meisten. Es ist auch anzunehmen, dass ihn die Nachmittage auf dem Fußballplatz helfen würden, seine Zeit an der Dialyse schnell zu vergessen.



Im Porträt: Patientenfürsprecherin Marion Weber

„Mit Empathie und einer positiven Grundeinstellung lassen sich Probleme leichter lösen.“

Wenn Marion Weber durch das Krankenhaus geht, hat sie stets ein offenes Ohr und einen wachsamten Blick für die Bedürfnisse und Belange der Patient:innen. Seit fünf Jahren ist sie als ehrenamtliche Patientenfürsprecherin die Ansprechpartnerin bei Wünschen, Fragen und Problemen. Weshalb ein kollegiales Miteinander bei der Lösung etwaiger Konflikte so eine große Rolle spielt, erzählt sie im Interview.

Anja Beseler

Welche Aufgaben hat eine Patientenfürsprecherin?

Ich sehe es als meine Aufgabe an, den Patienten als neutrale Person in verschiedenen Belangen zu unterstützen, z.B. wenn er im Umgang mit dem Krankenhauspersonal, mit Strukturen des Hauses oder bei irgendwelchen Vorkommnissen Hilfe braucht. Ich höre mir unvoreingenommen an, was der Patient schildert. Er oder sie soll sich ernstgenommen fühlen und zufrieden aus dem Gespräch gehen.

Ein weiteres Anliegen meinerseits ist es, das Amt noch ein bisschen bekannter zu machen. Am Tag der offenen Tür hatte ich zum Beispiel einen Stand, an dem ich meine Tätigkeit vorgestellt habe.

Mit welchen Anliegen kommen die Patient:innen zu Ihnen?

Das ist ganz unterschiedlich. Manche bitten um Unterstützung bei Terminvereinbarungen oder möchten wissen, in welcher Abteilung sie richtig sind. Auch erhalte ich gelegentlich Hinweise auf defekte Gegen-

„Oft ist es so, dass sich bereits durch ein Telefonat Probleme oder Fragen klären lassen.“

stände, fehlende Gardinen oder tropfende Wasserhähne in den Zimmern. Wünsche bei der Essensbestellung kommen immer wieder vor. Beim Verlust von persönlichen Gegenständen wenden sich die Patienten ebenfalls oft an mich. Immer wieder kommt auch jemand in meinem Büro vorbei und schildert seine Zufriedenheit mit der Behandlung und mit den Mitarbeitern.

Wichtig ist zu wissen, dass ich den Datenschutz strikt einhalte, wenn Patienten nicht möchten, dass ihre Beschwerde weitergegeben wird.

Wie ist die Zusammenarbeit mit den Stationen?

Da ich viele Mitarbeiter durch meine langjährige Tätigkeit im Bürgerhospital sehr gut kenne und die Leute auch wissen, wie ich „ticke“, habe ich einen starken Rückhalt, wenn ich Patienten, die sich beschwert haben, auf Station besuche. Ich suche vor dem Kontakt mit dem Patienten stets das Gespräch mit den Pflegeteams, um beide Seiten einer Beschwerde zu kennen. Gelegentlich gehe ich auch über die Stationen und frage das Stationsteam, ob es Unzufriedenheiten gibt oder ob der eine oder andere Patient ein Gespräch braucht. Die Zusammenarbeit der Stationen empfinde ich dabei als jederzeit wertschätzend. Immer steht das Miteinander um das Wohl des Patienten im Vordergrund.

Wie wird man Patientenfürsprecherin?

Man muss einen entsprechenden Antrag bei der Stadt Frankfurt stellen mit Bewerbung, Lebenslauf und Zeugnissen. Meine

langjährige Vorgängerin Christiane Wolff hat mich zudem als ihre Nachfolgerin vorgeschlagen. Nach Prüfung des Antrags wurde ich von der Stadtverordnetenversammlung als Patientenfürsprecherin für das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital eingesetzt. Leider ist nicht in jedem Krankenhaus die Stelle eines Patientenfürsprechers besetzt.

Warum sind Sie Patientenfürsprecherin geworden?

Ich habe mich schon immer gerne ehrenamtlich eingesetzt, beispielsweise in mei-

„Immer steht das Miteinander um das Wohl des Patienten im Vordergrund.“

nem Stadtteil insbesondere für die Leseförderung von Kindern und als Vorsitzende des Fördervereins einer Stadtteilbibliothek. Um meinen medizinischen Hintergrund und meine über 40-jährige Tätigkeit im Bürgerhospital weiter im Sinne der Patienten einzubringen, ist der Einsatz im Krankenhaus jetzt genau das Richtige für mich. Ich fühle mich hier und im Clementine Kinderhospital sehr wohl und freue mich, mit Rat und Tat weiterhelfen zu können.

Wie viele Stunden pro Woche nimmt die ehrenamtliche Tätigkeit ungefähr in Anspruch?

Dienstags und mittwochs verbringe ich einige Stunden in meinem Büro im Bürgerhospital oder besuche das Clementine Kinderhospital. Über mein Diensthandy und die integrierte Mailbox sowie per E-Mail bin ich zudem gut erreichbar. Oft ist es so, dass sich bereits durch ein Telefonat Probleme oder Fragen klären lassen, das kann auch mal am Wochenende oder abends sein.

Was sind bisher Ihre größten Erfolgserlebnisse?

Das sind so viele kleine Sachen, die sich summieren. Wenn man vom Patienten ein Problem geschildert bekommt und das innerhalb kurzer Zeit zur Zufriedenheit klären kann, dann bin auch ich zufrieden mit meiner Tätigkeit.

„Es ist ein gutes Gefühl, kleinere und größere Probleme in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Kollegen zu lösen.“



Patientenfürsprecherin Marion Weber

Wenn ich Verbesserungsvorschläge zum Wohl unserer Patienten habe, werden diese jederzeit von unserer Geschäftsführung unterstützt.

Auch ein Projekt zur Patientensicherheit konnte ich erfolgreich abschließen: Der sogenannte „Aufmerksamkeitsstreifen“ auf dem Radweg direkt vor dem Haupteingang des Bürgerhospitals ist auf meine Initiative hin realisiert worden. Dieser Radweg hat immer Probleme gemacht, es gab oft Beinahezusammenstöße zwischen Radfahrern und Fußgängern, weil eine

Was waren die größten Herausforderungen?

Die Coronazeit war eine ganz große Herausforderung für das gesamte Haus. Das ging uns allen sehr ans Herz, da ja in der ersten Zeit niemand zu Besuch kommen durfte. Da sind Patienten gestorben, ohne dass ihre Angehörigen sie nochmals sehen durften. werdende Väter durften, wenn sie positiv getestet waren, nicht bei der Geburt ihres Kindes dabei sein. Diese Zeit war für alle Stationen und Abteilungen wirklich schlimm. Es haben in dieser Zeit viele Telefonate mit unglücklichen Angehörigen stattgefunden.

„Wenn ich Verbesserungsvorschläge zum Wohl unserer Patienten habe, werden diese jederzeit von unserer Geschäftsführung unterstützt.“

Mit kleinen Hilfsangeboten konnte ich vielen Patienten eine Freude machen, die eine Hüftoperation hinter sich hatten. Bei einem Besuch im Zimmer bekamen sie von mir einen extra langen Schuhlöffel überreicht, da Bücken und Schuhanziehen in den ersten Wochen nach einer Operation sehr beschwerlich ist. Hier konnte ich auf meine Erfahrungen zurückgreifen und schildern, wie gut es mir selbst mit meiner „neuen Hüfte“ geht und entsprechend Mut machen.

Abgrenzung zum Bürgersteig fehlte und viele Patienten gar nicht erkannten, dass hier ein Radweg ist. Mit einem Antrag beim Verkehrsdezernenten der Stadt habe ich auf die mangelnde Kennzeichnung des Radwegs hingewiesen und um Abhilfe gebeten. Es hat ein gutes Jahr gedauert, bis die weiße Markierung angebracht wurde.

Sie haben Ihr Amt vor fünf Jahren angetreten – wie ist Ihre bisherige Bilanz?

Mir macht meine Tätigkeit große Freude, besonders auch wegen der guten Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern und der Geschäftsführung. Die Anliegen der Patienten kann ich jederzeit lösen und bekomme auch nette Rückmeldungen. Es ist ein gutes Gefühl, kleinere und größere Probleme in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Kollegen zu lösen. Es klappt rundherum alles – aus meiner Sicht ist die Bilanz also sehr gut. So kann es gerne weitergehen!

Vielen Dank für das Gespräch!

**Patientenfürsprecherin
Marion Weber**

Tel.: 069 1500 215

E-Mail: propatient@buergerhospital-ffm.de



Simulationszentrum für das Bürgerhospital und
Clementine Kinderhospital

Teamtrainings für den Notfall

Im Januar haben das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital ihr hauseigenes Simulationszentrum für Medizin und Pflege offiziell eröffnet. Damit haben Beschäftigte der Hochrisikobereiche beider Kliniken fortan die Möglichkeit, Abläufe in lebensbedrohlichen Situationen realitätsnah im Team zu trainieren. Neben einer bestmöglichen Versorgung von Patient:innen sollen vor allem die Teamarbeit und der persönliche Umgang mit kritischen Situationen eingeübt werden.

Silvio Wagner

10:30 Uhr an einem trüben Januar im Frankfurter Nordend, unweit des Bürgerhospitals. Eine Frau, die vor wenigen Stunden ihr erstes Kind geboren hat, liegt in einem Patientenbett und klagt über Schmerzen. Eine Krankenschwester

kommt in den Raum, reicht ihr etwas Wasser. Plötzlich überkommt die Patientin ein heftiger Krampfanfall. Sie verliert das Bewusstsein, während ihr Körper weiter so stark zittert, dass sie riskiert aus dem Patientenbett zu fallen. Die

Krankenschwester ruft die diensthabende Ärztin hinzu, zusätzlich kommt eine weitere Krankenschwester ins Zimmer. Nach wenigen Augenblicken ist dem behandelnden Team klar: Die Frau hat einen eklampthischen Anfall, im Volksmund

„Alle Beschäftigte aus Medizin und Pflege sollen zusammen so realitätsnah wie möglich Hochrisikosituationen trainieren.“

bekannt als Schwangerschaftsvergiftung. Es müssen schnell ein Zugang gelegt und die passenden Medikamente verabreicht werden.

Während Ärztin und Pflegekräfte die Patientin versorgen, klatscht jemand in die Hände, gefolgt von einem „Szenario stopp!“. Dr. Maria Perez de Laborda hat das Geschehen rund um das Patientenbett im Hintergrund verfolgt. Die Frauenärztin verantwortet die Simulationstrainings der Frauenklinik und der geburtshilflichen Stationen. „Die Simulationstrainings sind fester Bestandteil in der Dienstplanung des Bereichs Geburtshilfe: Alle Pflegekräfte erhalten mindestens einmal jährlich ein ganztägiges Simulationstraining, die Ärztinnen und Ärzte zweimal im Jahr“, erklärt die Oberärztin.

Trainiert wird jedoch zusammen, oder „multiprofessionell“, wie Martin Jessie es

nennt. Der Neonatologe leitet das Simulationszentrum des Bürgerhospitals und Clementine Kinderhospitals. Hier sollen Beschäftigte aus Medizin und Pflege zusammen so realitätsnah wie möglich Hochrisikosituationen trainieren. Im Falle der geschilderten Notfallsituation geschah das Training mithilfe einer Schauspielerin. Aber es stehen auch Patientenpuppen zur Verfügung, die in den Simulationen zum Einsatz kommen – etwa die Simulationspuppe „Paul“, die einem Frühgeborenen nachempfunden ist.

„Was in anderen Branchen, wie etwa der Luftfahrt, streng reglementiert ist, wird im Gesundheitswesen leider noch stiefmütterlich behandelt“, beschreibt Jessie die Bedeutung von Trainings in seiner Branche. „Wir gehen zu oft davon aus,

dass angelerntes Wissen uns automatisch zum richtigen Handeln befähigt.“ Deswegen liegt in der Konzeption der Simulationen ein besonderer Schwerpunkt auf dem Zusammenspiel im Team.

Dabei finden die Simulationstrainings auf drei Räume verteilt statt. Das Kernstück bildet der sogenannte „Demo-Raum“: Hier findet das Training statt. Der Raum kann je nach Team entsprechend ausgestattet werden und einem Operationssaal, einem Intensivzimmer oder einem Kreißsaal nachempfunden sein. Daneben gibt es das „Cockpit“: Von hier aus kann die Simulationsleitung das Geschehen im Demo-Raum via Kameraübertragung überblicken. Über Mikrofon und Lautsprecher können Informationen an die Trainierenden weitergegeben werden.

Stiftungen ermöglichen Simulationszentrum

Das Projekt wurde ermöglicht durch die Dr. Senckenbergische Stiftung und die Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung, die das Simulationszentrum mit zusammen rund 475.000 Euro fördern. Zusätzlich haben die Carls Stiftung mit 100.000 Euro und die A. Weitbrecht-Stiftung mit 50.000 Euro das Vorhaben gefördert. Die Hans und Wolfgang Schleussner Stiftung unterstützt das Projekt mit 5.000 Euro.

„In der Konzeption der Simulationen liegt ein besonderer Schwerpunkt auf dem Zusammenspiel im Team.“



Unter Beobachtung der Kolleginnen läuft die Simulation an.



Dr. de Laborda beobachtet, wie das Team die Simulation löst.



Im Cockpit beobachtet Martin Jessie das Trainingsgeschehen.

Der dritte Raum dient dem „Debriefing“: Hier überträgt ein großer Bildschirm das Geschehen aus dem Demo-Raum, sodass auch Kolleg:innen aus den trainierenden Teams die Abläufe mitbeobachten und besser nachempfinden können.

Insgesamt ist das Zentrum eine Investition, die für ein Krankenhaus nicht ohne weiteres stemmbar ist. Möglich gemacht werden konnte der Aufbau des Zentrums durch die Unterstützung mehrerer Stiftungen (siehe Infokasten), aber auch das Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital steuern für den Betrieb jährlich einen sechsstelligen Betrag bei.

„Der Demo-Raum kann je nach Team wie ein Operationssaal, ein Intensivzimmer oder wie ein Kreißsaal ausgestattet sein.“

Doch die finanzielle Förderung eines solchen Zentrums und die Unterstützung durch die Krankenhausleitung reichen nicht aus. Besonders erfahrene Arbeitskräfte täten sich mit einer Teilnahme häufiger schwer. „Das ist nicht verwunderlich. Schließlich provozieren wir in den Trainings Fehler, und das auch noch vor versammelter Mannschaft“, so Martin Jessie. Deswegen legt sein Team viel Wert darauf, eine Ebene tiefer anzusetzen und dafür zu sensibilisieren, dass Training auf allen Ebenen nötig ist. „Auch ein Lionel Messi trainiert als Weltfußballer weiter an seinen Freistößen“, fügt er lächelnd hinzu.

Das Ziel, das mit dem Simulationszentrum verfolgt werden soll, ist aber nicht nur die Vermeidung von Fehlern in der alltäglichen Praxis, sondern eine Verbesserung der Fehlerkultur. Damit spricht er einen Punkt

an, der in der Diskussion um das Trainieren von Notfallsituationen oft untergeht: „Wenn im Notfall etwas schief geht, ist der betroffene Patient natürlich das erste Opfer. Rettungskräfte sind aber oft die zweiten Opfer: Viele quälen sich im Nachgang an kritischen Situationen mit schlechtem Ausgang – Hätte ich etwas besser machen können? Habe ich im Team schlecht agiert? Könnte die Person noch am Leben sein, wenn ich etwas anders gemacht hätte? Mit den Simulationstrainings haben wir daher nicht nur das Wohlergehen der Patienten im Blick, sondern auch das der Beschäftigten“, erklärt Jessie. Fehler in Medizin und Pflege könnten dramatische Folgen haben und seien leider nicht gänzlich vermeidbar. Umso wichtiger sei es, die handelnden Akteure bestmöglich vorzubereiten.



Im Debriefing reflektieren die Teilnehmerinnen ihr Vorgehen.

Hörteipp!

Wie Medizin und Pflege gemeinsam kritische Situationen am Patientenbett trainieren, haben wir Leiter Martin Jessie auch in der jüngsten Folge unseres Podcasts „Ei horsche ma!“ gefragt. Reinhören lohnt sich! Auf www.bhf.de/multimedia, und überall dort, wo es Podcasts gibt.





Abschied von Geschäftsführer Wolfgang Heyl

„Ein starkes Team ist der Schlüssel zum Erfolg – denn zusammen sind wir unschlagbar!“

Nach 37 Jahren am Bürgerhospital, davon 16 Jahre als Geschäftsführer, tritt Wolfgang Heyl Mitte des Jahres in den Ruhestand. Im Interview reflektiert er bedeutende Meilensteine der vergangenen Jahrzehnte – und warum die kommende Krankenhausreform dem Bürgerhospital und dem Clementine Kinderhospital wenig anhaben wird.

Silvio Wagner

Sie haben 1987 im Bürgerhospital im Personalwesen begonnen. Vorher waren Sie unter anderem bei der Bundeswehr tätig. War der Wechsel in das Krankenhausumfeld gravierend?

Ja, in gewisser Hinsicht. Und die Arbeitsumgebungen bei der Bundeswehr und im Krankenhaus lassen sich nicht direkt vergleichen.

Wie war die Situation des Hauses zu dieser Zeit?

Zum Zeitpunkt meines Eintretens war das Bürgerhospital unter der Führung von meinem Vorgänger Jürgen Wauch

gerade dabei, wieder positive finanzielle Ergebnisse zu erzielen. Zuvor befand sich das Bürgerhospital über mehrere Jahre hinweg in einer beinahe aussichtslosen und katastrophalen wirtschaftlichen Lage.

Auch der Fachkräftemangel war damals in der Branche schon da...

Ja, und zwar noch dramatischer als heute. Die Zustände heutzutage sind nicht mit denen vor 30 Jahren vergleichbar. Während der Balkankriege in den frühen 1990er Jahren und der daraus resultierenden Flucht vieler Menschen nach Deutschland verbesserte sich die Situation auf dem Arbeitsmarkt für Pflegekräfte zeitweise. Seitdem verfolgen wir den Ansatz, nicht nur den eigenen pflegerischen Nachwuchs auszubilden, sondern auch die Integration ausländischer Pflegekräfte zu fördern. Wir müssen uns hier weiterhin anstrengen.

Sie haben in Ihrer Zeit viele größere und große Gesundheitsreformen miterlebt. Alle hatten das Ziel, das Krankenhauswesen besser zu machen. Gab es nachhaltige Verbesserungen?

Im Verlauf der letzten Jahre wurden einige Gesundheitsreformen durchgeführt, die alle das Ziel verfolgten, das Krankenhauswesen zu verbessern. Die Einführung von Fallpauschalen in den 1990er Jahren war ein erster entscheidender Schritt in diese Richtung. Dank dieser Maßnahme konnten Krankenhäuser erstmals finanzielle Überschüsse erwirtschaften, wenn sie effiziente wirtschaftliche Strukturen implementiert hatten – eine Entwicklung, von der das Bürgerhospital glücklicherweise profitierte. Die erwirtschafteten Mittel wurden sinnvoll reinvestiert: Etwa in die Errichtung des Z-Baus am Bürgerhospital, der heute unter anderem unsere Intensivstation beherbergt, sowie später zur Schaffung eines Neubaus, in dem der Zentral-OP und die Kreißsäle untergebracht sind. In den späten 1990er Jahren wurde in

„Wir müssen den eigenen pflegerischen Nachwuchs ausbilden, aber auch die Integration ausländischer Pflegekräfte fördern.“

Frankfurt eine kleine „Krankenhausreform“ durchgeführt, bei der die gemeinnützigen Einrichtungen in Frankfurt, durch den sogenannten „Budgetbehalt-Vertrag“, die Möglichkeit erhielten, Abteilungen mit anderen Krankenhäusern in der Stadt auszutauschen und Strukturen anzupassen, um Synergieeffekte an den verschiedenen Standorten zu erzielen. Im Rahmen dieser Maßnahme konnten wir unseren bereits damals großzügigen Kreißsaal erweitern. Die Geburtshilfe des St. Katharinen-Krankenhauses wurde geschlossen, die Suchtmedizin wurde vom Frankfurter Diakonissenhaus übernommen und die Neonatologie nahm mit zunächst 6 Betten ihren Anfang. So kann es halt auch gehen und es hat gut funktioniert.

Und die kommende Krankenhausreform?

Es bestehen noch erhebliche Unsicherheiten bei diesem Thema, insbesondere durch die Wankelmütigkeit der politisch Verantwortlichen. Meine Befürchtung ist, dass die geplante Reform nicht in dem Maße umgesetzt wird, wie es erforderlich ist. Dies liegt auch daran, dass die politischen Entscheidungsträger nicht erkennen wollen, dass eine alternde Bevölkerung einen erhöhten Bedarf an Gesundheitsdienstleistungen hat. Es mag vielleicht vernachlässigbar sein, wenn in einer Großstadt wie Frankfurt zwei oder drei kleine Krankenhäuser schließen. Jedoch wird es problematisch, wenn in ländlichen Gebieten Krankenhäuser schließen müssen, die für die medizinische Versorgung unerlässlich sind – und es dann beispiels-

weise innerhalb von 30 Minuten oder mehr keine Möglichkeit mehr gibt, einen Schlaganfall, eine Geburt oder einen Herzinfarkt zu behandeln. Aktuell gehen viele Häuser in die Insolvenz oder sind gefährdet. Darunter sind auch Häuser, die eigentlich für die Versorgung der Bevölkerung benötigt werden. Ohne eine sinnvolle Reform wird sich diese Entwicklung bedauerlicherweise nicht aufhalten lassen.

Das hört sich zum Teil frustrierend an.

Viele Krankenhäuser empfinden dies als frustrierend, insbesondere jene, die versäumt haben, sich zu spezialisieren. Das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital hingegen erfreuen sich einer besseren Position und haben wenig Grund zur Sorge hinsichtlich der anstehenden Reform oder deren Auswirkungen.

In Ihre Zeit fällt auch der Zusammenschluss mit dem Clementine Kinderhospital vor nunmehr 15 Jahren.

Wie kam es damals dazu?

Eine enge Zusammenarbeit bestand bereits seit den frühen 2000er Jahren. Zu dieser Zeit verfügte das Bürgerhospital über eine große Geburtsklinik, jedoch fehlte es an einer neonatologischen und pädiatrischen Abteilung, um ein Perinatalzentrum zu werden. Im Jahr 2001 ermöglichte eine Spende der Carls Stiftung die Einrichtung einer Neonatologie im Bürgerhospital. Und etwa ab 2006 gab es dann informelle Gespräche, um erneut auszuloten, ob eine Fusion möglich sein könnte.



Wolfgang Heyl lenkt seit 2008 die Entwicklung des Bürgerhospitals.

Heute sind die beiden traditionsreichen Krankenhäuser in gemeinsamer Trägerschaft, haben sich aber ihre eigene Identität bewahrt. Inwieweit ist das für einen Geschäftsführer schwierig zu händeln?

Mittlerweile sind sich die Belegschaften nähergekommen und der Austausch ist sehr gut. Aber das Clementine Kinderhospital hat sich, wie ich finde, eine Heimeligkeit bewahrt, genau wie es am Bürgerhospital auch einen besonderen Geist gibt. Die Interaktionen der beiden Häuser miteinander zeichnen sich im Vergleich zu anderen Krankenhäusern durch Kollegialität und Freundlichkeit aus. Dies ist zum Teil auf die vergleichsweise niedrige Fluktuationsrate zurückzuführen, die dazu führt, dass sich unsere Mitarbeitenden im Laufe der Zeit besser kennenlernen und sich zu schätzen wissen, was wiederum die Kommunikation erleichtert. Es ist jedoch wichtig, dass die Mitarbeiter im Blick behalten und aktiv eingebunden werden, damit Probleme und Wünsche bezüglich des Arbeitsplatzes an-

gesprochen werden können. Trotz des zunehmenden Mitarbeiterwachstums und der Herausforderung, wichtige Ereignisse wie runde Geburtstage, Jubiläen, Hochzeiten oder die Geburt eines Kindes im Auge zu behalten, ist es uns ein Anliegen, auch diese Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, um unseren Werten treu zu bleiben.

In Bezug auf die vergangenen Jahrzehnte und die Frage, ob es Dinge gibt, die rückblickend anders gemacht werden sollten, lautet die Antwort:

Im Rückblick sieht man die eine oder andere Entscheidung objektiver und verbesserungswürdiger, aber grundlegend bin ich der Meinung, stets nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt zu haben.

Und gibt es Ereignisse, auf die Sie besonders stolz sind?

Wir sind stolz auf die hohe Anzahl an langjährigen Kolleginnen und Kollegen, die seit ihrer Zeit beim Zivildienst, der Ausbildung oder dem Studium treu an unserer Seite sind und ihren beruflichen Weg mit uns fortsetzen möchten. Diese Beständigkeit erstreckt sich über alle Hierarchieebenen. Persönlich freut es mich besonders, dass es gelungen ist, die Abteilungs- und Leitungsstrukturen kontinuierlich auszubauen und zu festigen. Trotz gelegentlicher Reibung auf der Führungsebene funktioniert es dennoch, die leitenden Persönlichkeiten weitgehend zusammenzuhalten. Stolz macht mich auch, zwei zukunfts sichere Häuser zu übergeben.

In den vergangenen Jahren waren Sie auch Verhandlungsführer bei Tarifverhandlungen für die Arbeitgeberseite. Welche Fortschritte konnten erzielt werden und welche Maßnahmen sind noch erforderlich, um in Bezug auf die Wettbewerbsfähigkeit mit anderen Branchen Schritt zu halten?

In den letzten drei Tarifverhandlungen, an denen ich maßgeblich beteiligt war, konnten erhebliche Entgeltsteigerungen von bis zu 25 Prozent erreicht werden. Diese Verbesserungen, vor allem im Pflege- und Funktionsdienst, waren dringend erforderlich, da die bisherige Bezahlung nicht angemessen war. Der Weg zu diesen Verbesserungen war anspruchsvoll, insbesondere auf Seiten der Arbeitgeber. Es ist jedoch unerlässlich, angemessene Gehälter zu gewähren, um qualifizierte Fachkräfte zu gewinnen. Dies gilt für alle Berufsgruppen. Gemeinsam mit den Ärztinnen und Ärzten konnten wir erfolgreich einen Haustarifvertrag aushandeln, der verbesserte Konditionen im Vergleich zum branchenüblichen Tarifvertrag sowie attraktivere Zeitzuschläge vorsieht. Unser vorrangiges Ziel besteht darin, die Arbeitsbedingungen kontinuierlich zu optimieren. Durch die Schaffung von attraktiven Arbeitsbedingungen streben wir danach, uns von unseren Mitbewerbern abzuheben.

Abschließend, um das Gespräch abzurunden, bitte ich Sie, die folgenden drei Sätze zu vervollständigen:

Für meinen Ruhestand habe ich das klare Ziel, ...

... kontinuierlich aktiv zu bleiben und mich nicht zur Ruhe zu setzen sowie mehr Zeit für die Familie und Freunde zu haben.

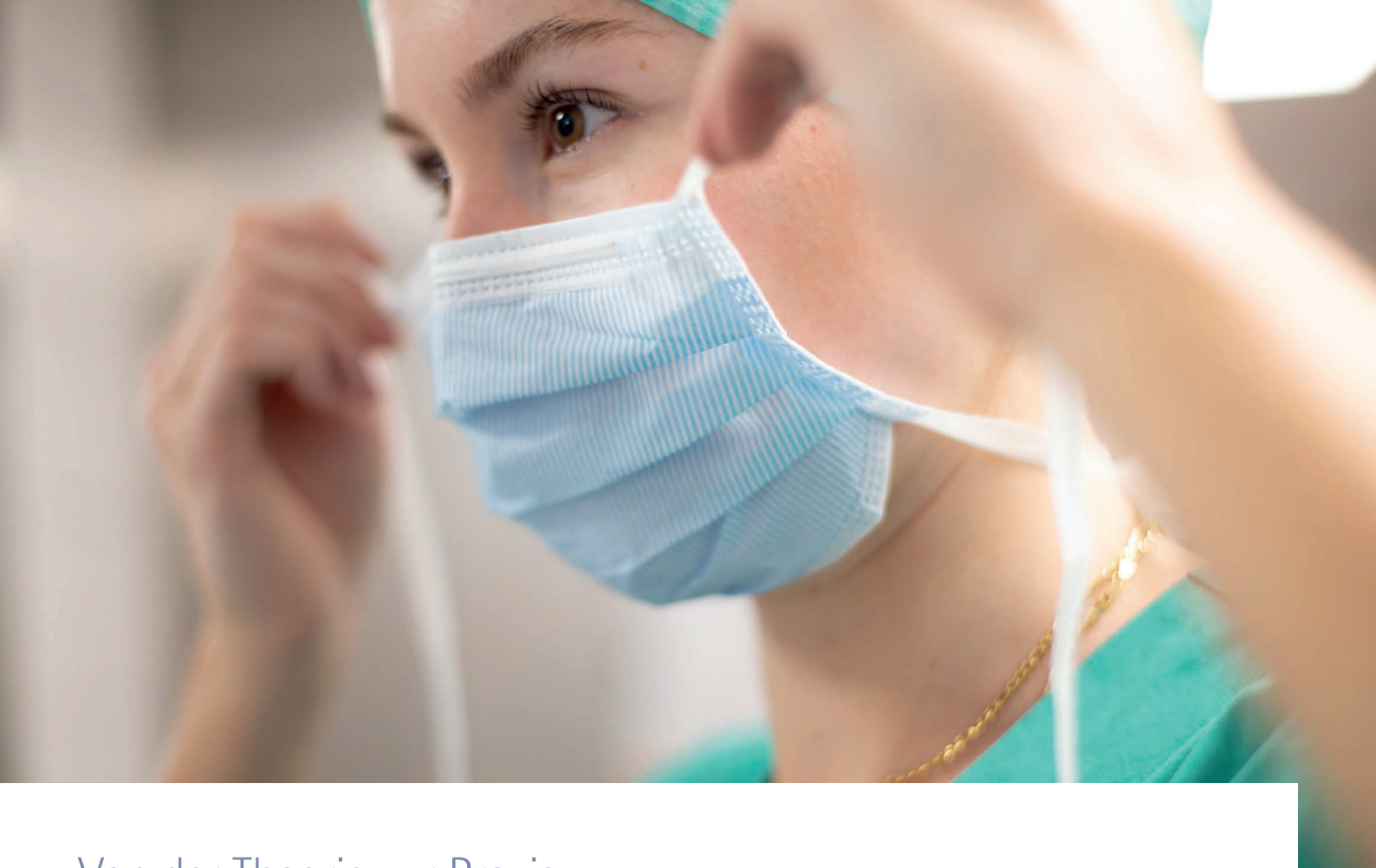
Was ich definitiv nicht vermissen werde, ...

... sind die zahlreichen geschäftlichen Aktivitäten und Termine und der oft vorhandene Zeitdruck.

Ein prägnantes Ereignis, an das ich mich immer erinnern werde, ...

Da gibt es kein bestimmtes Ereignis. Die Zeit, die ich hier verbracht habe, war eine facettenreiche Erfahrung mit vielen Höhepunkten und Herausforderungen. Ich möchte sie nicht missen. Es war gut!

Ich bedanke mich herzlich für das Gespräch!



Von der Theorie zur Praxis

Das Praktische Jahr für Medizinstudierende am Bürgerhospital

Das Praktische Jahr (PJ) ist ein entscheidender Abschnitt auf dem Weg zur Approbation. Es markiert den Übergang von der Theorie zur praktischen Anwendung des erlernten Wissens. Am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital in Frankfurt haben angehende Ärzt:innen die Möglichkeit, ihre medizinischen Kompetenzen zu vertiefen und wertvolle Einblicke in den Alltag eines Krankenhauses zu gewinnen. Sophia Egbers und Samuel Rabe berichten von ihrem Medizinstudium und ihren Erfahrungen während ihres Praktischen Jahres am Bürgerhospital.

Meltem Yildiz

Bevor die angehenden Mediziner:innen sich mit ihrem Praktischen Jahr auseinandersetzen können, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein. Das sechsjährige Medizinstudium besteht aus drei Abschnitten, die jeweils mit einem Staatsexamen abgeschlossen werden. Im ersten Abschnitt, der

Vorklinik, konzentrieren sich die Studierenden etwa zwei Jahre lang auf theoretische Grundlagen der Medizin wie Anatomie, Physiologie und Biochemie. Anschließend folgt die klinische Ausbildung, die in der Regel drei Jahre dauert und verschiedene klinische Fachbereiche wie Innere Medizin,

Chirurgie, Pädiatrie und Gynäkologie umfasst. In diesem Abschnitt absolvieren die Studierenden Blockpraktika und Famulaturen in Krankenhäusern, um ihre theoretischen Kenntnisse erstmals praktisch anzuwenden. Das Praktische Jahr ist der dritte und letzte Abschnitt des Medizin-

studiums und schließt in Deutschland mit dem dritten Staatsexamen ab. Es dauert insgesamt 48 Wochen und ist in drei viermonatige Tertiale unterteilt, die jeweils in den Bereichen Chirurgie, Innere Medizin und einem Wahlfach absolviert werden.

Das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital sind als akademische Lehrkrankenhäuser der Goethe-Universität seit über zwanzig Jahren Lernstätten für Studierende im Praktischen Jahr. Hier erhalten sie Einblicke in die Bereiche Chirurgie, Innere Medizin, Anästhesiologie, Gynäkologie, Augenheilkunde, Pädiatrie und Radiologie. Sophia Egbers ist 25 Jahre alt und hat sich



Praxisnah: Unter Anleitung erfahrener Ärzt:innen wird der medizinische Nachwuchs auf seine zukünftigen Aufgaben vorbereitet.

„Feedback ist letztendlich die einzige Kontrolle zum Lernen. Man sollte es unbedingt einfordern, wenn es nicht gegeben wird.“

für ihr erstes und gleichzeitig ihr Wahltertial für den Fachbereich Anästhesiologie am Bürgerhospital entschieden. Sie erklärt: „Die Platzvergabe läuft über das PJ-Portal. Da ich eine externe Studentin aus Marburg bin, haben die Frankfurter Studenten bei der Vergabe Vorrang. Das Bürgerhospital ist bei den Frankfurter Studenten sehr beliebt und es gibt meistens nur wenige freie Plätze. Glücklicherweise konnte ich mich noch für mein erstes Tertial eintragen, für die anderen Tertiale werde ich dann in andere Krankenhäuser gehen.“ Samuel Rabe ist an der Universität Würzburg eingeschrieben. Für seine ersten beiden Tertiale war er an der Uniklinik in Würzburg und absolvierte die Hälfte des Chirurgie-Tertials in einem Krankenhaus in Tansania. Für sein letztes Tertial in der Inneren Medizin zog es den 25-jährigen Medizinstudenten nach Frankfurt. Er erklärt: „Ich wollte für dieses Tertial lieber in ein etwas kleineres Krankenhaus

gehen. Ich denke, dass hier die ‚klassischen‘ Fälle der Inneren Medizin besser abgedeckt werden als an großen Unikliniken, die oft sehr spezialisiert sind. Das Bürgerhospital hatte zudem sehr gute Bewertungen auf der Website PJ-Ranking, und als dann noch ein Platz frei war, musste ich nicht lange überlegen.“

Am Bürgerhospital arbeiten die Studierenden unter Anleitung erfahrener Ärzt:innen und haben die Möglichkeit, eigenständig Patient:innen zu betreuen. Sie lernen, Diagnosen zu stellen, Therapiepläne zu erstellen und medizinische Untersuchungen durchzuführen. Sophia erklärt: „Am Anfang des Studiums ist alles sehr theoretisch und man muss viel auswendig lernen. In den Famulaturen wird man noch stark angeleitet und läuft viel mit. Im Praktischen Jahr können wir jetzt unter Aufsicht beispielsweise Anamnesen durchführen, Patienten unter-

suchen und den Assistenzärzten Bericht erstatten, die es dann weitergeben.“ Samuel fügt hinzu: „Natürlich hört man oft, dass man in den OPs nur Haken halten oder nur Blutabnahmen machen darf. Ich bin seit etwa vier Wochen auf der Diabetologie und bin positiv überrascht. Hier fühle ich mich richtig integriert und darf den Stations- und Oberärzten auch Aufgaben abnehmen. Dadurch habe ich zwar mehr zu tun, aber ich sehe es als Chance, etwas zu üben und zu lernen.“

Während des Praktischen Jahres ist auch die Feedbackkultur zwischen den Studierenden und ihren Mentoren wichtig. Sophia erzählt: „Wenn ich angeleitet werde, bekomme ich immer direktes Feedback und kann auch bei Unklarheiten Fragen stellen.“ Samuel fügt hinzu: „Feedback ist letztendlich die einzige Kontrolle zum Lernen. Man sollte es unbedingt einfordern, wenn es nicht gegeben wird.“

Zur Vertiefung und Wiederholung des theoretischen Wissens und zur Vorbereitung auf das Staatsexamen nehmen die Studierenden zweimal pro Woche an PJ-Seminaren teil, die von den PJ-Beauftragten der Fachbereiche koordiniert werden. Samuel erklärt: „Außerdem haben wir alle zwei Wochen

einen Studientag, den wir frei nutzen können. Das ist allerdings nicht überall üblich und variiert auch je nach Fachbereich und Klinik. Hier am Bürgerhospital werden wir ermutigt, unsere Studientage zu nutzen."

Keine einheitliche Regelung gibt es auch bei dem Thema Vergütung. Für viele Studierende bleiben bei einem Vollzeit-PJ keine Kapazitäten mehr für einen Nebenjob. Am Bürgerhospital erhalten PJ-Studenten 399 Euro und bekommen das Mittagessen in der Cafeteria kostenlos. Samuel betont: „Das ist für größere Städte bereits ein sehr guter Standard."

Durch Sophia, die erst am Anfang ihres Praktischen Jahres steht, und Samuel, der mit seinem letzten Tertial die Zielgerade

zum abschließenden Staatsexamen erreicht, konnten wir Einblicke in den finalen Abschnitt angehender Ärzt:innen gewinnen. Beide sind sich einig: Mit der Routine kommt auch die Sicherheit. Samuel resümiert: „Generell war ich erstaunt, wie schnell dieses Jahr vergangen ist. Noch etwa sechs Wochen und dann ist das PJ vorbei." Sophia ergänzt: „Die Zeit im PJ sollte man definitiv nutzen, um so viel wie möglich mitzunehmen, Fragen zu stellen und sich weiterzubilden. Am Bürgerhospital wurde ich sehr gut aufgenommen, alle sind hilfsbereit, und die Zusammenarbeit im Team ist wirklich toll. Ich glaube, ich werde in den folgenden Tertialen in anderen Krankenhäusern schon etwas kämpfen müssen, denn mein Tertial in der Anästhesie hier macht wirklich Spaß."

Ob im ersten oder letzten Tertial, im Wahl- oder Pflichttertial: Das Praktische Jahr am Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital in Frankfurt wird für angehende Ärzt:innen immer zu einer aufregenden und prägenden Entdeckungsreise!



Seit 2020 sind das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital mit dem „Faires PJ-Zertifikat“ ausgezeichnet. Das Qualitätssiegel dient dazu, angehenden Ärztinnen und Ärzten die Auswahl eines Krankenhauses für ihr Praktisches Jahr (PJ) zu erleichtern. Das Zertifikat wird von der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) und dem Bewertungsportal Ethimedis an Krankenhäuser verliehen, die sich durch faire Arbeitsbedingungen für Studierende auszeichnen.

Ergänzend zur praktischen Anleitung können Studierende in PJ-Seminaren das theoretische Wissen wiederholen und vertiefen.



Impressum

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

Redaktion:
Silvio Wagner
Christiane Grundmann
Meltem Yildiz
Anja Beseler

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

Lektorat: Robert Schlepütz
Fotos:
Thomas X. Stoll
Bürgerhospital Frankfurt
Büro Schramm für Gestaltung
Daniel Weitenauer
Quandel Staudt Design
Grafik: Christina Schwinn

Druckerei:
Petermann GZW, Bad Nauheim

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



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

Dein Wiedereinstieg? Ein Kinderspiel!

Werde wieder Kinderkrankenpfleger:in
im Bürgerhospital und Clementine
Kinderhospital



Deine Vorteile

- ✓ Drei Monate Mentoring
- ✓ Theorie- und Praxisschulungen
- ✓ Teilzeitrückkehr
- ✓ Volle Bezahlung ab dem ersten Tag
- ✓ Strukturierte Arbeitsumgebung
- ✓ Engagierte Kolleg:innen



Weitere Informationen



wiedereinstieg-kinderspiel.de