



Uhrtürmchen

IM GESPRÄCH

**Neue Klinik für
Operative Gynäkologie –**
Interview mit
Chefarzt Prof. Dr. med.
Amadeus Hornemann

Seite 12

IM FOKUS

Eine Sehne gibt Hoffnung –
Behandlung von
Gebärmuttersenkungen

Seite 14

AUS DEN KLINIKEN

**Die Zukunft der
Krankenhaushygiene –**
Herausforderungen und
Entwicklungen

Seite 5

**Wenn das Immunsystem
die Luft nimmt –**
Autoimmune Lungen-
erkrankungen

Seite 8

IM GESPRÄCH

**Krebsvorstufen frühzeitig
erkennen –**
Dysplasie-Expertin
Dr. med. Franziska Hill
berichtet

Seite 19

Liebe Leserinnen und Leser,



ich freue mich sehr, Ihnen in der neuen Ausgabe des Uhrtürmchens Prof. Dr. med. Amadeus Hornemann vorzustellen! Unter seiner Leitung haben wir kürzlich unsere

neue Klinik für Operative Gynäkologie am Bürgerhospital eröffnet. Im Interview berichtet er von seinem Start, seinen Zielen und Behandlungsschwerpunkten. Besonders im Fokus: eine von ihm selbst entwickelte und weltweit beachtete Behandlungsmöglichkeit von Gebärmuttersenkungen, die ohne Kunststoffnetze auskommt.

Daneben widmet sich die aktuelle Ausgabe der Arbeit unserer Hygieneverantwortlichen, die unsere Mitarbeiter:innen in Medizin und Pflege regelmäßig zu effektiven Hygienemaßnahmen beraten, schulen und dadurch die Patientensicherheit unserer Krankenhäuser erhöhen.

Last, but not least: Pinsel und Schlagzeug – passt das zu Krankenhaus? Ja – zumindest, wenn es das Clementine Kinderhospital ist. Denn Musik und Kunst sind dort ein wesentlicher Bestandteil des begleitenden Therapieangebots. Warum? Erfahren Sie hier.

Viel Spaß beim Entdecken!
Ihr



Marcus Ambelger
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Die Zukunft der Krankenhaushygiene – Hygienestandards verbessern, Schulungen intensivieren, Patientensicherheit erhöhen	Seite 5
Wenn das Immunsystem die Luft nimmt – Wie Jugendliche mit autoimmunen Lungenerkrankungen leben lernen	Seite 8
IM GESPRÄCH: Neue Klinik für Operative Gynäkologie – Interview mit Chefarzt Prof. Dr. med. Amadeus Hornemann	Seite 12
IM FOKUS: Behandlung von Gebärmuttersenkungen – Eine Sehne gibt Hoffnung	Seite 14
IM GESPRÄCH: Krebsvorstufen frühzeitig erkennen – Dysplasie-Expertin Dr. med. Franziska Hill berichtet	Seite 19
Kreative Heilung: Musik- und Kunsttherapie am Clementine Kinderhospital	Seite 21
Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital fördern berufliche Weiterqualifizierung	Seite 24
Stiftung Friedrichsheim spendet Versorgungseinheit für Frühgeborene	Seite 27
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.

Bürgerhospital von Fachgesellschaft zertifiziert

Bestmögliche Betreuung für Menschen mit Diabetes

Die Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin des Bürgerhospitals ist als „Zertifiziertes Diabeteszentrum DDG“ und „Fußbehandlungseinrichtung DDG“ ausgezeichnet worden. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) zertifiziert damit Einrichtungen, die eine hohe Qualität in der Diabetesbehandlung bieten. „Die Zertifizierung der DDG zeigt, dass unsere Behandlung in allen Bereichen den heutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen und den definierten Leitlinien entspricht. Das bringt unseren Patienten Sicherheit und ist für uns und unser Team zugleich eine Anerkennung für die täglich zu leistende Arbeit“, erklärt Chefarzt Christian-Dominik Möller.

Neben der Zertifizierung als Diabeteszentrum ist die Klinik von der DDG auch als spezialisierte Einrichtung für die Behand-

lung des Diabetischen Fußsyndroms ausgezeichnet worden – eine weit verbreitete Folgeerkrankung des Diabetes. Dabei führt eine Nervenschädigung dazu, dass Betroffene Verletzungen am Fuß nicht rechtzeitig bemerken. Eine schlechtere Infektabwehr sowie in vielen Fällen eine zusätzliche Durchblutungsstörung führen zu einer unzureichenden Wundheilung. So verschlimmern sich Wunden weiter – bis schließlich (Teil-)Amputationen notwendig werden können. Laut der DDG werden in Deutschland jährlich rund 40.000 Amputationen an Füßen als Folge einer Diabeteserkrankung durchgeführt.

Zu viele, denn „Amputationen der Füße oder einzelner Zehen sind die Ultima Ratio in der Behandlung von Menschen mit Diabetischem Fußsyndrom. In spezialisierten



Einrichtungen wie unserem Zentrum können wir mit modernen Therapiemethoden Wunden erfolgreich eindämmen und Amputationen verhindern“, erklärt Chefarzt Möller. Um Amputationen am Diabetischen Fuß zu verhindern, hat der Gesetzgeber ein Zweitmeinungsverfahren eingeführt. Vor jeder Amputation hat jeder Betroffene das Recht, einen dafür zugelassenen Spezialisten mit der Frage nach der Notwendigkeit einer Amputation zu konsultieren. In Hessen gibt es nur drei akkreditierte Zentren dafür, die Klinik um Chefarzt Möller ist eines von diesen.

Neue Cheärztin

Dr. Nina Kim Bekier folgt auf Dietmar Paul



Die Klinik für Abhängigkeitserkrankungen und Konsiliärpsychiatrie am Bürgerhospital bekommt mit Dr. med. Nina Kim Bekier eine neue Cheärztin. Sie folgt auf Dietmar Paul, der die Klinik seit 2012 geleitet hat und Ende August in den Ruhestand gegangen ist.

Die Klinik wurde 1997 am Bürgerhospital als Reaktion auf die sich damals stark ausbreitende Drogenproblematik in Frankfurt eröffnet. Das medizinische Angebot richtet sich in erster Linie an Patient:innen, die an einer Abhängigkeit von illegalen Substanzen leiden. Das Team der Klinik ist insbesondere auf den Entzug von Opioiden (z. B. Heroin, Methadon) und Kokain (auch Crack) spezialisiert. Die Patient:innen durchlaufen einen Entzug von illegalen Substanzen in engmaschiger Begleitung von Fachärzt:innen, Kranken- und Altenpflegekräften sowie Sozialarbeiter:innen.

Als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie ist Dr. Bekier auf die Behandlung von Menschen mit Suchtproblemen spezialisiert. Zuvor arbeitete und forschte die Medizinerin unter anderem im Bereich illegaler Substanzen am renommierten Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim.

„Wir freuen uns sehr, mit Dr. Bekier eine sehr erfahrene und im Frankfurter Suchthilfesystem bestens vernetzte Medizinerin als neue Cheärztin unserer Klinik gewonnen zu haben. Wir sind sehr zuversichtlich, unter ihrer Leitung auch künftig einen wichtigen Beitrag zur Versorgung suchtkranker Menschen in Frankfurt und Umgebung zu leisten“, erklärt Geschäftsführer Marcus Amberger.

Neben der cheförztlichen Leitung der Klinik für Abhängigkeitserkrankungen und Konsiliärpsychiatrie übernimmt Dr. Bekier auch die Leitung der Substitutionsambulanz Grüne Straße im Frankfurter Ostend (SAGS).

Stärkung des medizinischen Angebots

Erweiterung der Kinderchirurgie um eine Sektion für Kindertraumatologie



Das Bürgerhospital stärkt seine medizinische Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin: Die Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie & -urologie wird um eine Sektion für Kindertraumatologie erweitert. Oberärztliche Leiterin der zur Klinik gehörenden

neuen Sektion ist Dr. med. Anke Hilpisch, die vom Varisano Klinikum Frankfurt Höchst an das Bürgerhospital wechselte.

Die Kindertraumatologie fokussiert sich auf die Behandlung von Verletzungen bei Kindern und Jugendlichen, speziell Knochenbrüche im Wachstumsalter. „Die kindgerechte chirurgische Versorgung ist besonders herausfordernd, schließlich sollen Knochen und Gewebe auch nach einer Behandlung bestmöglich wachsen bzw. sich weiterentwickeln können. Daher muss ein Eingriff gegen eine konservative Behandlung immer genauestens abgewogen werden.

Hierfür wurden in der Kindertraumatologie kindgerechte Osteosyntheseverfahren entwickelt, die sich von den operativen Techniken bei Erwachsenen unterscheiden. Mit der Etablierung einer Sektion innerhalb unserer Klinik möchten wir unseren Bereich Kindertraumatologie weiter ausbauen – auch personell: Insofern freuen wir uns, mit Frau Dr. Hilpisch eine versierte Kindertraumatologin gewonnen zu haben“, erklärt Chefärztin Dr. med. Sabine Grasshoff-Derr. „Ich kenne das Bürgerhospital bereits aus meiner Zeit als Assistenz- und Fachärztin und freue mich nun, nach fast zehn Jahren an meine alte Wirkungsstätte zurückkehren“, ergänzt Dr. Hilpisch. Zudem hat sich das Team der Kinderchirurgie um die Mainzer Kinderchirurgin Jutta Dieckwisch verstärkt.

Neben der Kindertraumatologie ist die chirurgische Versorgung der Früh- und Neugeborenen, insbesondere der angeborenen Fehlbildungen, ein weiterer Schwerpunkt der Abteilung. Der besondere Fokus liegt auf den anorektalen Malformationen und der Kinder- und Jugendurologie, für die die Klinik überregional bekannt ist.



Fachkongress 2025

Der Beckenboden im Fokus des Senckenberg-Medizinsymposiums

Das kommende Senckenberg-Medizinsymposium beleuchtet Beckenbodenerkrankungen aus verschiedenen Perspektiven: Im Rahmen der medizinischen Fachveranstaltung werden die Auswirkungen von Schäden des Beckenbodens vorgestellt, Ursachen aus unterschiedlichen

Blickwinkeln diskutiert und neue, nichtinvasive Diagnostikmöglichkeiten präsentiert. Ein weiterer Schwerpunkt wird die minimal-invasive Behandlung fortgeschrittener Beschwerden mit körpereigenem Sehnengewebe sein (HoTT®-OP) – ein Verfahren, das am

Bürgerhospital zwischenzeitlich auch in der Hernienchirurgie angewendet wird (HoTT-TAPP®). Im Rahmen des Symposiums werden dazu erste Ergebnisse präsentiert.

Die Veranstaltung wurde bei der Landesärztekammer Hessen zur Zertifizierung eingereicht und findet am Samstag, 22. Februar 2025 in der Deutschen Nationalbibliothek in Frankfurt am Main statt.

Weitere Informationen zum Programm sind ab Dezember 2024 online verfügbar unter: www.bhf.de/veranstaltungen





Die Zukunft der Krankenhaushygiene

Hygienestandards verbessern, Schulungen intensivieren, Patientensicherheit erhöhen

In der modernen Gesundheitsversorgung hat die Krankenhaushygiene eine entscheidende Bedeutung für die Patientensicherheit. Das kontinuierliche Auftreten neuer Infektionserreger stellt ein ernstzunehmendes Problem dar. Besonders das steigende globale Reiseaufkommen begünstigt die Verbreitung übertragbarer Krankheitserreger. Im Gespräch mit Meltem Yildiz beleuchtet Dr. med. Jan Hendrik Hellmann die heutigen Herausforderungen und Entwicklungen im Bereich der Krankenhaushygiene.

Meltem Yildiz

Seit Anfang des Jahres leitet Dr. med. Jan Hendrik Hellmann die Krankenhaushygiene und das Infektionsmanagement am Bürgerhospital und am Clementine

Kinderhospital. Vor dem Hintergrund seiner langjährigen Erfahrung betont er: „Eine der größten Herausforderungen ist die Zunahme multiresistenter Erreger,

die durch den sorglosen Einsatz von Antibiotika im medizinischen Sektor und der Tiermast entstehen.“ Diese Erreger sind besonders gefährlich für bereits ge-



Gold-Zertifikat: Das Bürgerhospital Frankfurt ist aktives Mitglied im MRE-Netz Rhein-Main (MRE: Gefährdung durch multiresistente Erreger).



Gemeinsames Evaluieren für das Sichern von Hygienestandards.



Starkes Team: Rudolph Weber, Tamara Benz und Dr. med. Jan Hendrik Hellmann (v. l. n. r.)

schwächte Patient:innen und lassen sich nicht mit üblichen Antibiotika bekämpfen.

Hellmann warnt: „Ein ernstes Szenario ist das postantibiotische Zeitalter, in dem Antibiotika als Therapieoption wegfallen und uns nur noch Präventionsmaßnahmen im Kampf gegen Infektionen bleiben. Krankheiten, die heute relativ einfach behandelt werden, könnten bald nicht mehr gezielt behandelbar sein.“ Solche Herausforderungen verdeutlichen die Notwendigkeit präventiver Schritte in der Krankenhaushygiene und eines rationalen Antibiotikaeinsatzes. Um einen gezielteren Einsatz von Antibiotika zu fördern, leitet Hellmann das Antibiotic-Stewardship-Team (ABS-Team). Dieses Team, bestehend aus ABS-Expert:innen, Mikrobiolog:innen und Fachapotheker:innen, führt regelmäßige Infekt-Visiten auf den Intensivstationen durch und erstellt in Zusammenarbeit mit den ABS-beauftragten Ärzt:innen der klinischen Disziplinen Antibiotika-Leitlinien. Dadurch werden schnellere Genesungen sowie weniger Nebenwirkungen und Resistenzen erreicht.

Die Schulung der klinisch tätigen Mitarbeiter:innen durch Hygienefachpersonal ist ein weiterer zentraler Bestandteil der Hygienearbeit. Zunächst ermitteln Fachkräfte den spezifischen Schulungsbedarf, indem sie Prozesse beobachten und Rückmeldungen von den Stationen, Hygienebeauftragten und Leitungen einholen. Auf dieser Grundlage entwickelt die Abteilung für Krankenhaushygiene Konzepte, die aktuelle medizinisch-wissenschaftliche Evidenz, Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und gesetzliche Vorgaben berücksichtigen. „Der direkte Austausch mit den klinischen Disziplinen ist mir besonders wichtig“, betont Hellmann. „Nur so können unsere Empfehlungen praxistauglich sein und im Arbeitsalltag Akzeptanz finden.“

In theoretischen und praxisnahen Workshops erläutern die Hygienefachkräfte die Hygienekonzepte und Verfahren, wobei sie Hygienemaßnahmen wie korrektes Händedesinfizieren und die Anwendung von Schutzausrüstungen trainieren. Regelmäßige Fortbildungseinheiten, Hygiene-AGs und Kommissionssitzungen unterstützen dabei, das Wissen aufzufrischen und neue Entwicklungen in die Praxis zu integrieren. Das Hygieneteam steht als Ansprechpartner für die klinisch tätigen Kolleg:innen zur Verfügung, um Fragen zu klären und spezifische Herausforderungen zu meistern. Durch kontinuierliche Evaluation wird sichergestellt, dass die Hygienestandards im Krankenhaus konsequent eingehalten werden, um die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Für eine angemessene Qualitätssicherung spielen die Ausbildung und das Engagement der Hygienefachkräfte eine entscheidende Rolle. Hellmann hebt die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen Hygienefachkräften und Hygieneärzt:innen hervor, um den komplexen Herausforderungen in der Krankenhaushygiene auf allen Ebenen

„Krankenhaushygiene muss mehr denn je im Mittelpunkt des medizinischen Handelns stehen.“

gerecht zu werden. Diese enge Kooperation mit Hygienebeauftragten auf Station ermöglicht die erfolgreiche Umsetzung von Hygienemaßnahmen und sensibilisiert die Mitarbeitenden für die Bedeutung von Hygiene und die Folgen ihrer Missachtung. Eine Vernetzung zwischen medizinischem Personal, Pflegekräften und Hygienefachpersonal ist daher unerlässlich. „Nur gemeinsam können diese Teams die hohen Standards in der Krankenhaushygiene aufrechterhalten. Ein interdisziplinäres Team fördert nicht nur den effektiven Wissenstransfer, sondern verbessert auch die Kommunikation zwischen den Berufsgruppen“, fasst Hellmann zusammen.

Abschließend befasst sich die Krankenhaushygiene intensiv mit der Krankenhausumgebung: „Das beginnt mit der Pla-

nung und Beratung zu Baumaßnahmen – denn in einem Krankenhaus wird immer irgendwo gebaut – und endet bei Messverfahren Raumlufttechnischer Anlagen sowie bei Trinkwasser- und Umgebungsuntersuchungen auf mikrobiologische und gegebenenfalls chemische Belastungen“, erklärt Hellmann.

Insgesamt wird deutlich, dass die Krankenhaushygiene mehr denn je im Mittelpunkt des medizinischen Handelns stehen muss. Die Herausforderungen durch neue und resistente Erreger erfordern entschlossenes Handeln und eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten im Gesundheitswesen. Nur durch effektive Hygienemaßnahmen und einen bewussten Umgang mit Infektionsrisiken können Krankenhäuser die Sicherheit ihrer

Patient:innen gewährleisten und das Risiko von Krankenhausinfektionen deutlich minimieren.

Ausbildungsweg zur Hygienefachkraft

Der Weg zur Hygienefachkraft beginnt mit einer abgeschlossenen Ausbildung zum/zur Gesundheits- und Krankenpfleger:in sowie mindestens zwei Jahren Berufserfahrung. Anschließend folgt eine zweijährige berufsbegleitende Fachweiterbildung, die Inhalte zu Hygiene, Infektionslehre, Hygienemanagement und rechtlichen Aspekten umfasst. Nach erfolgreichem Abschluss erhalten die Hygienefachkräfte ein Zertifikat, das zur Ausübung der Tätigkeit berechtigt.

Um ihr Wissen aktuell zu halten, nehmen sie regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teil. Hygienefachkräfte finden Beschäftigung in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Gesundheitsämtern und Forschungseinrichtungen. Dieser Ausbildungsweg gewährleistet, dass sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten zur effektiven Hygiene- und Infektionsprävention verfügen.

Link zur Stellenausschreibung der Hygienefachkraft (m/w/d)
jobs.annersder.com



Praxisnah: Auf Stationen werden Mitarbeitende für die korrekte Umsetzung und Bedeutung von Hygienemaßnahmen sensibilisiert.



Wenn das Immunsystem die Luft nimmt

Wie Jugendliche mit autoimmunen Lungenerkrankungen leben lernen

Seit 2024 hat die pneumologische Ambulanz von Oberarzt Dr. med. Richard Kitz und Marco Haupt auch eine Zulassung zur Behandlung von Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren. Umfasste das Behandlungsspektrum früher hauptsächlich die Diagnostik und Therapie von Allergien und asthmatischen Erkrankungen, Lungenentzündungen sowie chronischem Husten oder sogar Tuberkulose, können nun auch Jugendliche mit einem anderen Erkrankungsspektrum behandelt werden. Dazu gehören zum Beispiel autoimmun bedingte Lungenerkrankungen, die erst im Laufe der Kindheit entstehen und im Jugendalter zutage treten. Christiane Grundmann sprach mit Dr. Kitz über die Besonderheiten dieser Erkrankungen und die Herausforderungen des Erwachsenwerdens.

Christiane Grundmann

Dr. Kitz, inwiefern hat sich das Behandlungsspektrum geändert?

Durch die Behandlung Jugendlicher sehen wir pneumologische Erkrankungen, denen man im Kleinkindalter nur sehr selten begegnet, darunter viele Mischkrankungen, die im Zusammenhang mit anderen Beschwerden stehen.

Also ist dies eine gute Ergänzung zu den anderen Ambulanzen am Clementine Kinderhospital?

Ja genau. Die Kinder kommen wegen Bewegungsstörungen, wegen geschwollener Gelenke oder Fieberproblemen in die rheumatologische Ambulanz unserer Klinik. Später stellt sich dann heraus: „Ich kann nicht nur nicht gut laufen, weil ich ein dickes Knie habe, sondern weil ich nicht so viel Luft bekomme.“ Dann kommen wir von der Pneumologie mit ins Boot. Das Gute bei uns ist: Die Wege sind kurz, wir können schnell und unkompliziert Patienten anderer Fachbereiche untersuchen. Diese kombinierte Betreuung aus einer Hand ist ein großer Vorteil für die Kinder und Jugendlichen, denn die infrage kommenden Erkrankungen sind selten und die Diagnosestellung ist aufwendig.

Welche Erkrankungen sind das?

Das sind vor allem Autoimmunerkrankungen, bei denen die Lunge mitbeteiligt sein kann, zum Beispiel Kollagenosen wie die Dermatomyositis. Dabei greift das Immunsystem Muskel- und Hautzellen an, worunter auch die Lunge leiden kann. Manche rheumatische Erkrankungen können mit einer Lungenfibrose einhergehen, wie der Lupus erythematoses oder die rheumatoide Arthritis.

Es können vaskulitische Erkrankungen sein, bei denen mehrere Organe betroffen sein können, als Unterform manchmal hauptsächlich die Lunge. Das kann dann wie ein Asthma aussehen, braucht aber eine spezielle Zusatzbehandlung.

„Die kombinierte Betreuung aus einer Hand ist ein großer Vorteil für die Kinder.“



Wie verändert sich die Lungenfunktion unter Belastung? Auch dies wird sorgfältig abgeklärt.

Wir kennen z. B. zwei Kinder mit einem seltenen, genetisch bedingten COPA-Syndrom, das ebenfalls die Lunge in Mitleidenschaft ziehen kann. Mitunter begegnen uns aber auch Kinder, die unter ihrer medikamentösen Rheumatherapie Lungenprobleme entwickeln.

Sind diese Erkrankungen erworben oder angeboren?

Meist sind dies erworbene Erkrankungen, aber die Kinder haben mitunter eine genetische Disposition. Das heißt, in den Familien gibt es oft weitere autoimmune Erkrankungen. Aber es gibt natürlich auch angeborene Defekte. Bei vielen Erkrankungstypen kennt man die Ursache nicht bzw. vermutet man einen multifaktoriellen genetischen Zusammenhang.

Wie gestaltet sich die Diagnostik?

Der erste Schritt in der Diagnose ist immer die Lungenfunktionsdiagnostik. Im Lungenfunktionslabor messen wir die mechanische Fähigkeit der Lungendehnung und die Fließeigenschaften des Atemgases. Zur Beurteilung gibt es alters- und größenadaptierte gesunde Vergleichskontrollen. Wenn die Lunge nicht sehr dehnbar ist, dann ist das immer ein Hinweis darauf, dass Sauerstoff nicht so rasch ins Blut aufgenommen werden kann. Dann messen wir ergänzend die Diffusionskapazität der Lunge: Kann Sauerstoff rasch ins Blut aufgenommen werden oder wird er daran vom Lungengewebe gehindert? Oder man lässt bestimmte Gase inhalieren und misst die Verteilung der Gase in der Lunge. Damit bekommt man heraus, ob die ganze Lunge belüftet

„Wir legen sehr großen Wert auf intensive Schulungen. Wir nehmen uns viel Zeit, um die Patienten und ihre Eltern genau in alles einzuweisen.“

wird oder einige Bereich gar nicht erreicht werden. Wir testen die Lungenfunktion auch unter körperlicher Belastung. Dies gibt häufig das Beschwerdebild der Patienten am besten wieder.

Mit den Kollegen der Radiologie besprechen wir dann ergänzende bildgebende Verfahren, wie das konventionelle Röntgen der Lunge oder den Einsatz der Computertomographie mit speziellen Untersuchungsprogrammen zur Beurteilung des filigranen Lungengerüsts.

Je nach Verdacht werden auch genetische Untersuchungen durchgeführt und manchmal ist auch eine endoskopische Untersuchung notwendig.

Was heißt das?

Wenn man mit dem Lungenfunktionstest und radiologischen Untersuchungen nicht weiterkommt, muss man manchmal in die Lunge hineinschauen und mit Lavage oder Biopsie Material zur histologischen und immunologischen Untersuchung gewinnen. Auch hilft der visuelle Check der Atemwege, um einen Eindruck von der Anatomie und ggf. des Entzündungsgrades zu bekommen. Von der Nasenspitze über Kehlkopf und Bronchien bis zu den Alveolen wird alles angeschaut.

Braucht es dafür eine Betäubung?

Ja, eine gute Analgosedierung. Wenn wir mit dem Endoskop in die Atemwege gehen, ist dies unangenehm und löst einen Hustenreiz aus. Diese Untersuchungen erfolgen am Bürgerhospital, denn dort gibt es eine sehr gute Kinderanästhesie und für Notfälle auch intensivmedizinische Überwachungsplätze. Dort haben wir die größtmögliche Sicherheit.

Wie werden die Jugendlichen behandelt?

Das ist natürlich sehr individuell, je nach Erkrankung. Wenn die Diagnose gesichert ist, werden die Jugendlichen mit Immunsuppressiva behandelt. Aber es kommen auch Biologika zum Einsatz, die gezielt Zytokine beeinflussen. Diese werden in der Regel subkutan gespritzt oder teilweise geschluckt. Manche Krankheiten lassen sich damit stoppen oder zumindest ausbremsen. Manche Erkrankungen sind nach einigen Jahren der Behandlung überwunden, mit manchen Erkrankungen wird man leben müssen.

Werden Jugendlichen ambulant oder stationär betreut?

Der Großteil der Behandlung erfolgt ambulant. Wenn aber die Therapie per Infusion erfolgt oder nach Applikation überwacht werden muss, kann dies tagesstationär erfolgen. Wenn zusätzlich Eingriffe benötigt

werden, zum Beispiel eine diagnostische oder therapeutische Punktion, dann bleiben die Patienten stationär bei uns am Clementine Kinderhospital. Auch bei schwierigen Therapieeinstellungen, wenn wir beobachten wollen, ob etwas so wirkt, wie wir es wollen, oder wenn Nebenwirkungen auftreten, bleiben die Jugendlichen zur Überwachung da.

Wie bereiten Sie die jungen Patienten auf ihren Alltag vor?

Wir legen sehr großen Wert auf intensive Schulungen. Wir nehmen uns viel Zeit, um die Patienten und ihre Eltern genau in alles einzuweisen. Viele der Medikamente sind so konzipiert, dass sie selbstständig zu Hause angewendet werden können. Das heißt, Kinder und Eltern lernen von uns, selbst eine Spritze zu setzen. Auch das Inhalieren muss unbedingt korrekt erfolgen, damit man den gewünschten Effekt und so wenige Nebenwirkungen wie möglich hat.



„Tief einatmen“, heißt es beim Lungenfunktionstest. Dieser zeigt, ob Luftwege verengt sind oder das Lungenvolumen reduziert ist.



Die richtige Mischung aus Begleitung und Eigenverantwortung ist für die Betreuung chronisch kranker Jugendlicher essenziell.

„Es ist unheimlich wichtig, die Kinder Schritt für Schritt zu begleiten und auch ihre Fragen früh ernst zu nehmen.“

Bei jüngeren Kindern schulen wir vor allem die Eltern, die dann zu Hause mit den Kindern trainieren.

Ab wann können Kinder ihre Erkrankung selbst managen?

Jüngere Kinder sind oft gelangweilt bei ihren Arztbesuchen. Erst im Übergangsalter zwischen 10 und 14 Jahren merkt man, dass sie doch verstehen, was bei ihnen passiert. Bei Jugendlichen ist die Herausforderung, dass sie sich von ihren Eltern emanzipieren wollen, aber natürlich dann auch die notwendige Verantwortung für sich übernehmen müssen. Das Problem ist, dass kein Jugendlicher gern hören will, dass er ein körperliches Problem hat. Da kann man seine Erkrankung schon einmal ignorieren wollen. Aber bei chronischen Erkrankungen

holt einen das später auf jeden Fall wieder ein. Nicht immer hat dies einen guten Ausgang. Deswegen ist es unheimlich wichtig, die Kinder Schritt für Schritt zu begleiten und auch ihre Fragen früh ernst zu nehmen. Das ist ja das Gute, dass wir dies nun auch nach dem 12. Geburtstag tun dürfen. Bei Jugendlichen geht es um wichtige Themen: Rauchen, Partymachen, Sporttreiben, die Suche nach der richtigen Arbeitsstelle und vieles mehr – da müssen wir gemeinsam gute Antworten finden.

Wie vermitteln Sie Jugendlichen, dass sie eine chronische Lungenerkrankung haben, die auch schwer verlaufen kann?

Wir sind sehr ehrlich. Wir sagen: „Das wird dich höchstwahrscheinlich nicht loslassen. Du wirst mit dem Problem weiter zu tun

haben, aber wir haben einen Weg gefunden, wie du damit umgehen kannst. Manche Medikamente müssen strikt regelmäßig genommen werden. Es gibt aber auch z. B. Inhalationsmedikamente, die du selbst dosieren kannst, wo du auch die Frequenz der Anwendung mitbestimmen kannst. Wir machen Kontrolluntersuchungen, damit du in einen Bereich kommst, wo du möglichst stabil bist und wenig mit deiner Problematik zu tun hast.“ Die Jugendlichen merken, dass es ihnen besser geht, wenn sie sich an das halten, was wir besprochen haben. Aber natürlich haben sie eine Entwicklung im Umgang mit der Krankheit, haben Höhen und Tiefen. Wenn wir allerdings die Verantwortung zu lange bei uns oder den Eltern lassen, dann wird es spätestens zum 18. Geburtstag schwierig: Von einem Tag auf den anderen werden sie von einem Erwachsenenmediziner betreut, der z. B. nicht so nachsichtig ist, wenn etwa ein Termin vergessen wird. Deswegen wollen wir unsere Patienten so früh wie möglich autark machen.



Dr. med. Richard Kitz ist seit 2004 am Clementine Kinderhospital als Oberarzt der Kinderpneumologie und Allergologie. Zusammen mit seinem Kollegen Marco Haupt betreut er ein breites Spektrum an Lungenerkrankungen von Frühgeborenen bis zu jungen Erwachsenen.



Neue Klinik für Operative Gynäkologie

„Wir möchten möglichst viel Lebensqualität zurückgeben“

Prof. Dr. Amadeus Hornemann hat kürzlich die neue Klinik für Operative Gynäkologie am Bürgerhospital eröffnet. Der erfahrene Gynäkologe berichtet im Gespräch von seinem Start und den Zielen, die er als Chefarzt mit seinem Team verfolgt.

Silvio Wagner

Herr Prof. Hornemann, Sie haben zum ersten Oktober am Bürgerhospital angefangen. Wie haben Sie den Start im Bürgerhospital erlebt?

Die stärkste Kraft in einem Unternehmen sind die Mitarbeiter. Der Erfolg steht und fällt mit ihnen. In allen Bereichen des Bürgerhospitals habe ich eine hohe Mo-

tivation und einen guten Geist verspürt. Das hat mich sehr gefreut.

Beeindruckt hat mich beispielsweise, dass ich schon lange vor dem 1. Oktober an der Pforte erkannt, mit Namen angesprochen und willkommen geheißen wurde. Das habe ich so noch nicht erlebt.

Welche Schwerpunkte bringen Sie und Ihr Team mit ans Bürgerhospital?

„Übung macht den Meister.“ Diese alte Weisheit trifft auch in der Medizin in vielen Bereichen zu. Trotz meiner sehr breiten Ausbildung an verschiedenen Universitätskliniken sehe ich die Zukunft der operativen Gynäkologie in einer

hohen Spezialisierung. Mein Team und ich fokussieren uns daher auf minimal-invasive gynäkologische Operationen (Laparoskopie und Hysteroskopie). Dazu gehören unter anderem die Ausschälung von Myomen, die Behandlung von Endometriose, die operative Therapie von Inkontinenz und die Entfernung der Gebärmutter. Ein besonderer Eingriff in der neuen Abteilung ist die Transplantation von Sehnengewebe aus dem Oberschenkel in den Bauchraum bei Gebärmuttersenkung (HoTT®-Operation).

Die von Ihnen entwickelte HoTT®-Methode, durch die Gebärmuttersenkungen ohne umstrittene Kunststoffnetze therapiert werden können, hat weltweit Aufmerksamkeit erregt und setzt sich immer mehr durch. Wie sind Sie zu dem Behandlungsansatz gekommen?

Ich kannte die große Diskussion über Kunststoffnetze und wusste, dass es bereits Länder gab, in denen diese nicht mehr eingesetzt werden dürfen. Als eine Patientin 2018 nicht zur OP erschien, habe ich die freie Zeit genutzt, um meinem unfallchirurgischen Kollegen Dr. Wolfgang Franz bei einer Knie-OP zuzusehen. Bei Kreuzbandoperationen ist es üblich, körpereigenes Sehnengewebe aus dem Oberschenkel zur Stabilisierung des Knies zu verwenden. Dabei mir fiel auf, dass der Chirurg das Sehnengewebe nicht aus dem gesunden, sondern aus dem geschädigten Bein des Patienten entnahm. Mir wurde klar: Wenn selbst ein verletztes Bein diese Sehne so wenig benötigt, kann ich sie vielleicht auch für eine gynäkologische Operation verwenden.

Jüngst haben Sie die Methode auch zusammen mit Ihrem Kollegen der Allgemein Chirurgie, Chefarzt Dr. med. Fabian A. Helfritz, bei einer Leisten-OP angewandt. Wie ist es dazu gekommen – und ist der Eingriff erfolgreich verlaufen?

„Wir behandeln unsere Patientinnen so, wie wir selbst gern behandelt werden möchten.“

Dr. Fabian Helfritz kenne ich seit mehreren Jahren, da unsere Töchter dieselbe Schule besuchten. Ich schätze seine hohe Expertise und finde es beeindruckend, wie erfolgreich er seine Abteilung weiterentwickelt. Bereits 2018 hatte ich die Idee, das für meine HoTT®-OP entnommene Sehnengewebe aus dem Oberschenkel zu einem Netz zu schneiden, um es auch für Bauchwandhernien einzusetzen.

Dr. Helfritz, der am Bürgerhospital ein großes zertifiziertes Hernienzentrum leitet, war von der Idee begeistert und wir haben gemeinsam ein Projekt entwickelt und einen Forschungsantrag gestellt. Die Dr. Senckenbergische Stiftung war von der Idee derart überzeugt, dass sie unser Projekt mit rund 500.000 Euro unterstützt. Kürzlich konnten wir die weltweit erste Operation einer Leistenhernie mit Sehnengewebe erfolgreich durchführen.

Was ist Ihnen bei der Behandlung Ihrer Patientinnen besonders wichtig?

Die Patientinnen sollen in unserer Klinik bestmöglich betreut werden. Auch wenn die medizinische Behandlung im Vordergrund steht, sind Faktoren wie die Pflege auf Station, die Verwaltungsabläufe und die Vermeidung unnötiger Wartezeiten mindestens genauso wichtig. Am wichtigsten ist mir daher ein wertschätzender Umgang mit unseren Patientinnen in allen Bereichen. Eine Operation ist immer eine Ausnahmesituation und führt zu Verunsicherung und letztlich zu Angst. Meine Mitarbeiterinnen und ich behandeln unsere Patientinnen daher so, wie wir selbst gern behandelt werden möchten.

Viele der Beschwerden, die Sie behandeln, sind in der Öffentlichkeit noch immer tabuisiert. Wie macht sich das in Ihrem Berufsalltag bemerkbar?

Über manche Beschwerden spricht man einfach ungern. Umso wichtiger ist es, dass man als Arzt gezielt danach fragt. Ein Beispiel ist das Thema Inkontinenz. Es ist sehr wichtig, Frauen über Möglichkeiten der Therapie zu informieren und Patientinnen zu ermutigen, Hilfe zu suchen. Dieses Leiden können wir im Bürgerhospital übrigens mit einem kurzen, minimal-invasiven Eingriff erfolgreich behandeln und vielen Frauen damit wichtige Lebensqualität zurückgeben.

Was sind Ihre Ziele für die neue Klinik?

Meine grundlegenden Ziele haben sich mit der neuen Klinik eigentlich nicht geändert: nämlich den hohen Erwartungen der Frauen, die sich mit ihren Beschwerden an uns wenden, bestmöglich gerecht zu werden. Dafür finde ich hier sehr gute Voraussetzungen vor. Zumal ich mein wunderbares Team ins Bürgerhospital mitbringe, das sich mit der gleichen Hingabe für das Wohlergehen unserer Patientinnen einsetzt, wie ich es tue. Es freut mich sehr, dass beispielsweise meine Sekretärin, die Stationsassistentin und die besten Ärzte meines Teams den Weg ans Bürgerhospital mitgegangen sind. Das zeugt vom guten Miteinander und großen Vertrauen, das wir untereinander pflegen. Ich finde, das sind beste Voraussetzungen, um hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen und unsere Medizin durch innovative Verfahren voranzubringen.

Vielen Dank für das Gespräch!

Behandlung von Gebärmuttersenkungen

Eine Sehne gibt Hoffnung





Jede zweite Frau erleidet im Laufe ihres Lebens eine Gebärmuttersenkung. Der Einsatz umstrittener Kunststoffnetze und die Entfernung der Gebärmutter waren bisher die gängigen Behandlungsoptionen – verbunden mit häufigen Folgebeschwerden bzw. dem Verlust der Gebärfähigkeit. Doch eine neue, schonende Methode mit körpereigenem Gewebe gibt Frauen Hoffnung und setzt sich zunehmend durch.

Silvio Wagner

Eva Mauchers Geschichte ist alltäglich und doch besonders. Alltäglich, weil ihre Geschichte von gesundheitlichen Problemen geprägt ist, die viele Frauen gut kennen – und über die doch zu selten gesprochen wird. Ihre Geschichte ist aber auch besonders, weil sie ein Ende findet, mit dem kaum jemand gerechnet hatte.

Die heute 41-Jährige leidet nach der Geburt ihres ersten Kindes unter starken Unterleibsbeschwerden. „Es waren krampfartige Schmerzanfälle mit einem starken Zug nach unten und einem Fremdkörpergefühl im Unterleib“, erinnert sich die gebürtige Schwäbin. Der Grund war eine Senkung ihres Beckenbodens. Diese Mus-

kelplatte schließt den Bauchraum von unten ab, sie dient, bildlich gesprochen, als Hängematte für die darüberliegende Gebärmutter. Ist diese Muskulatur geschwächt, senkt sie sich nach unten – und mit ihr die Organe, die der Beckenboden über sich trägt. Eine leichte Beckenbodensenkung verursacht oft gar keine Be-



Nach seinem Studium der Humanmedizin und einer Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe schloss **Prof. Dr. med. Amadeus Hornemann** ein berufsbegleitendes Studium zum Magister Public Health (MPH) ab. Von 2008 bis 2010 war der gebürtige Stuttgarter Oberarzt an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Lübeck. Anschließend trat er eine Oberarztstelle an der Frauenklinik des Universitätsklinikums Mannheim an, bevor er im Juli 2020 als Chefarzt zum DGD-Krankenhaus Sachsen-

hausen wechselte. Darüber hinaus berief ihn die Universität Heidelberg zum außerplanmäßigen Professor.

Seit Oktober 2024 ist Prof. Hornemann Chefarzt der **Klinik für Operative Gynäkologie am Bürgerhospital Frankfurt**. Die Klinik ist auf die operative Behandlung gynäkologischer Erkrankungen spezialisiert. Besonders großen Wert legen Hornemann und sein Team dabei auf minimal-invasive Operationstechniken und endoskopische Eingriffe, die Patientinnen dank besonders kleiner Schnitte und moderner Instrumente

eine zügige und nachhaltige Genesung ermöglichen.

HoTT® (Abkürzung für Hornemann Tendon Transplantation) bezeichnet die von Prof. Hornemann entwickelte Operationsmethode, bei der die Gebärmutterensenkung mittels einer körpereigenen Sehne der Patientin therapiert wird. Durch diese Form der Behandlung können Gebärmutterensenkungen schonend ohne die Verwendung umstrittener Kunststoffnetze behandelt werden, was das Risiko nachfolgender Komplikationen deutlich reduziert.

schwerden. Eine starke Senkung kann die Lebensqualität betroffener Frauen hingegen massiv einschränken.

„Mach erstmal Rückbildung, die Beschwerden nach der Geburt sind doch normal“ – das ist ein Satz, den Eva Maucher in dieser Zeit oft hört. Um ihre Beschwerden in den Griff zu bekommen, absolviert sie neben Rückbildungsgymnastik mehrere Physiotherapien. Ohne Erfolg. Die Frauenärzte, die sie in dieser schwierigen Zeit konsultiert, sehen sich nicht in der Lage, ihr zu helfen. Sie lehnen eine operative Behandlung der Gebärmutter aufgrund ihres jungen Alters ab.

Die Häufigkeit einer Gebärmutterensenkung steigt mit dem Alter. Im Laufe ihres Lebens erleiden zwischen 30 und 50 Prozent aller Frauen eine Gebärmutterensenkung oder einen Gebärmuttervorfall. Meist in einem Alter, in dem die Familienplanung abgeschlossen ist, aber oft sind Frauen auch schon früher betroffen. Dann ergeht es vielen von ihnen so wie Eva Maucher: „Ich stand vor der Wahl: entweder den Kinderwunsch sofort umsetzen und sich anschließend operieren lassen – oder den Kinderwunsch aufgeben und damit den Weg freimachen für eine sofortige operative Behandlung“, schildert sie ihr Dilemma. Ein Gefühl der Hilflosigkeit macht sich breit: Auf der einen Seite sind die Beschwerden im Unterleib so stark, dass ihr Alltag von andauernden Schmerzen geprägt ist. Auf der anderen Seite steht der Wunsch nach einem schmerzfreien Leben mit der Möglichkeit, sich frei von Druck und Last für oder gegen ein zweites Kind zu entscheiden. „Diese Zeit war nicht nur körperlich, sondern auch emotional sehr schwierig für mich“, beschreibt sie diese rund drei Jahre lange Phase, in der der Wunsch nach einer erneuten Schwangerschaft unerfüllt bleibt.

Ende 2022 verschlechtert sich die Situation noch einmal und Eva Mauchers Beschwerden entwickeln sich zu einer schweren Gebärmutterensenkung. Die Ärzte, die sie auf-



Oberärztin Dr. Mina Bosserhoff (r.) und die leitende Oberärztin Dr. Vivien Engler sind bereits im August im Bürgerhospital gestartet.

„Es waren krampfartige Schmerzanfälle, mit starken Zug nach unten und einem Fremdkörpergefühl im Unterleib.“

sucht, raten ihr, den Kinderwunsch aufzugeben und die Gebärmutter operativ zu entfernen. „Das war, trotz der unglaublich schwierigen Situation, für mich schwer nachvollziehbar: Meine Gebärmutter selbst war ja nicht das Problem, sondern der Beckenboden“, erklärt sie. Zu groß ist zudem ihre Furcht, dass eine Entfernung der Gebärmutter zur Senkung anderer Organe im Unterleib führen könne, wie des Darms oder der Blase. Eine Befürchtung, die nicht unbegründet ist und bei Gebärmutterentfernungen tatsächlich eine Folgekomplikation sein kann.

Trotz des Wunschs nach einem zweiten Kind ist Maucher zunehmend erschöpft. Sie fängt an, sich gedanklich auf eine Entfernung ihrer Gebärmutter vorzubereiten. Doch in den ersten Neujahrstagen stößt sie zufällig auf einen Zeitungsartikel über einen Arzt in Frankfurt, der eine neue, schonende Methode für Eingriffe an der Gebärmutter entwickelt hat – Prof. Amadeus Hornemann.

Der auf die operative Behandlung gynäkologischer Erkrankungen spezialisierte Frauenarzt ist seit Längerem auf der Suche

nach einer Möglichkeit, Gebärmutterosenkungen zu behandeln, ohne auf die umstrittenen, aber regelmäßig verwendeten Kunststoffnetze zurückgreifen zu müssen: Jedes Jahr werden in Deutschland rund 20.000 Frauen mit Gebärmutterosenkung solche Netze implantiert. „Doch dabei handelt es sich immer um einen Fremdkörper, der auch zu Unverträglichkeiten und Folgekomplikationen führen kann“, erklärt der Gynäkologe. Das Problem: Das umliegende Gewebe wächst in das Netz ein. Bei Komplikationen kann es dann nicht ohne Weiteres entfernt werden. In den USA haben Probleme mit Kunststoffnetzen zu einer Sammelklage von über 100.000 Frauen geführt, die von Herstellern der Netze Entschädigung für ihre chronischen Schmerzen fordern. In vielen Ländern werden die Netze deswegen nicht mehr eingesetzt.

Wie aber nun Frauen mit Gebärmutterosenkung helfen, ohne Kunststoffnetze einzusetzen und ohne das Organ zu entfernen? Prof. Hornemann verfolgt dazu seit 2018 eine Idee: Damals hospitierte er bei einer Knieoperation und beobachtete, wie der Unfallchirurg Dr. Wolfgang Franz seinem Patienten eine Sehne aus dem Oberschenkel entnahm, um sie zur Stabilisierung des Gelenks im Knie einzusetzen. „Als die Sehne auf dem OP-Tisch lag, hatte ich die Idee, dieses Gewebe bei einer Gebärmutterosenkung zu verwenden und damit die umstrittenen Kunststoffnetze zu ersetzen“, erinnert sich Hornemann. Die Vorteile einer solchen Herangehensweise waren schnell gefunden: Der Körper erkennt die eingesetzte Sehne als eigenes Gewebe, stößt sie nicht ab. Und der Oberschenkel? Der kann auf die entnommene Sehne gut verzichten, sie wächst binnen zwei Jahren sogar nach. Wenige Monate nach der Idee gibt die Ethikkommission der Universität Heidelberg Prof. Hornemann grünes Licht, und noch Ende 2018 führte er den Eingriff erstmals durch – mit Erfolg. Nach diesem Durchbruch hat Prof. Hornemann mehr als 250 weitere Frauen

mit dem neuen Verfahren operiert und die mittlerweile „HoTT®“ genannte Eingriffsmethode verfeinert. „Nach mehreren Operationen hat sich gezeigt, dass die Entnahme der halben Breite der Sehne ausreicht, sodass die andere Hälfte an Ort und Stelle verbleiben kann. Wir können also noch minimal-invasiver vorgehen, als wir es in meinem Team ohnehin schon tun“, erläutert der Mediziner, der für die Entwicklung der neuen Behandlungstechnik 2021 mit dem German Medical Award ausgezeichnet wurde.

Nachdem Eva Maucher den Artikel gelesen hat, vereinbart sie kurzerhand einen Termin im rund 300 Kilometer von ihrem Wohnort entfernten Frankfurt – und schildert wenige Tage später in der Mainmetropole Prof. Hornemann und seinem Team ihre Situation. Das ärztliche Team bietet ihr an, sie schon zwei Tage später mittels der HoTT®-Methode an der Gebärmutter zu operieren – macht ihr bei der Frage bezüglich des andauernden Kinderwunschs aber wenig Hoffnung. „Wir wussten zu diesem Zeitpunkt, dass unser Verfahren schonender und beschwerdefreier ist – hatten aber keine Erfahrung zu der Frage, wie es sich mit der Gebärfähigkeit verhält. Denn so minimal-invasiv der Eingriff auch sein mag – es ist und bleibt eine Operation“, gibt Prof. Hornemann zu bedenken.

Nach der Operation fühlt sich Eva Maucher zum ersten Mal nach über vier Jahren wieder körperlich beschwerdefrei. „Ich habe mich lange nicht mehr so gut gefühlt wie nach dem Eingriff, ich hatte fast vergessen, was es heißt, ohne Schmerzen im Unterleib zu sein“, erinnert sie sich. Doch die neue Situation ist nur von kurzer Dauer: Keine zwei Monate nach der erfolgreichen Operation an der Gebärmutter erfährt Eva Maucher, dass sie schwanger ist. Die Neuigkeit trifft sie völlig unerwartet, da sich die Jahre zuvor trotz Kinderwunschbehandlungen keine erneute Schwangerschaft mehr eingestellt hatte.

Mit der Schwangerschaft beginnt eine neue Zeit der Unsicherheit: Wird alles gut gehen? Hält ihr Körper das aus? Fragen, die ihr nun wieder durch den Kopf gehen. In den folgenden Monaten ihrer Schwangerschaft schont sie sich sehr und liegt viel, um kein Risiko einzugehen. Und tatsächlich geht alles gut: Im Oktober vergangenen Jahres kommt ihr zweites Kind in Frankfurt per Kaiserschnitt gesund zur Welt. Es ist der erste bekannte Fall, in dem eine Frau nach einer Anhebung der Gebärmutter mit der HoTT®-Methode schwanger wird und ein Kind zur Welt bringt.

„Natürlich muss ich mich mit meiner Vorgeschichte nach der zweiten Geburt mehr schonen als andere“, sagt Eva Maucher. Aber rückblickend habe ihre Geschichte eine wahrlich filmreife Wendung genommen, die sie nach all den Jahren der Beeinträchtigung und der Schmerzen nicht mehr zu erhoffen gewagt hatte. Und sie möchte, dass andere von ihrer Geschichte erfahren: „Ich möchte gerade jüngeren Frauen Mut machen: Ihnen wird oft eingeredet, dass ihre Schmerzen nur durch eine Entfernung der Gebärmutter gelöst werden könnten. Aber mein Beispiel zeigt, dass es doch auch noch ganz anders kommen kann.“



Nicht mehr erwartetes Familienglück: Eva Maucher mit ihrer Tochter.



Ambulante gynäkologische Versorgung Krebsvorstufen frühzeitig erkennen

Die Frauenarztpraxis am Bürgerhospital ist ein wichtiges Standbein für die ambulante gynäkologische Versorgung im Frankfurter Nordend – aber auch darüber hinaus: Denn als Schwerpunktpraxis für Dysplasie ist sie Anlaufstelle für Frauen mit unklaren Haut- bzw. Schleimhautveränderungen im Genitalbereich. Ein Gespräch mit Dr. Franziska Hill, die die Dysplasiesprechstunde leitet.

Silvio Wagner

Frau Dr. Hill, was ist eine Dysplasie und wie macht sie sich bei Frauen bemerkbar?

Unter Dysplasie versteht man, bezogen auf Gebärmutterhals, Scheide und Schamlippen, eine Zellveränderung im Sinne einer Krebsvorstufe. Diese wird in den allermeisten Fällen durch eine Infektion mit Hochrisiko-Humanen Papillomaviren (sog. HPV-Viren) verursacht. In der Regel haben die Frauen bei Krebsvorstufen keine Beschwerden. Deshalb ist es so wichtig, dass sich alle Frauen regelmäßig zur Krebsvorsorge

bei ihrer Frauenärztin oder ihrem Frauenarzt vorstellen. Eine Krebsvorstufe birgt immer das potenzielle Risiko, in eine Krebserkrankung überzugehen. Eine, vielleicht sogar die Hauptursache für die Entwicklung eines Gebärmutterhalskrebses ist immer noch die Nichtteilnahme an der Krebsvorsorge. Unser Ziel ist es deshalb, im Rahmen der Abklärung die Veränderungen zu finden, die unmittelbar in eine Krebserkrankung übergehen können bzw. eine Krebserkrankung zu detektieren, wenn sie bereits vorliegt.

Wie häufig kommen Dysplasien vor?

Seit 1971 ist in Deutschland die Krebsfrüherkennungsuntersuchung etabliert. Jährlich werden zwischen 15 und 18 Millionen Frauen im Rahmen dieser Krebsfrüherkennung untersucht. In den letzten Jahren haben wir eine stabile Rate von ca. 1,6 Prozent auffälliger zytologischer Abstriche ab der Gruppe III – also Zellabstriche vom Gebärmutterhals, die mindestens Zellen einer leichten Krebsvorstufe aufweisen. Die allermeisten auffälligen Abstrichbefunde sind zunächst einmal nur

„Nicht jede Krebsvorstufe muss zwingend operiert werden. Wir können durch eine exakte Abklärung unnötige Operationen vermeiden.“

kontrollbedürftig. In vielen Fällen bilden sich diese veränderten Zellen auch wieder zurück und bedürfen keiner Therapie. Wann und in welchem Intervall diese Kontrollen zu erfolgen haben und wann genau ein auffälliger Abstrichbefund abgeklärt werden muss, ist in der organisierten Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (oKFE-RL) genau geregelt.

Wie läuft die Abklärung einer Dysplasie ab?

Eine Abklärung bedeutet, dass die Patientin eine sogenannte Abklärungskolposkopie erhält. Das ist eine spezielle Lupenuntersuchung von Gebärmutterhals, Scheide und Schamlippen, die mithilfe von medizinischer Essig- und Jodlösung Krebsvorstufen sichtbar machen kann. So kann dann zielgenau eine Probe entnommen werden. Je nach Ergebnis bespricht man mit der Patientin das weitere Vorgehen. Neben dem feingeweblichen Befund der Probe gibt es noch andere Faktoren, die wir in der Empfehlung für das weitere Vorgehen beachten müssen. Beispielsweise spielen neben der Schwere der Krebsvorstufe auch die Familienplanung der Patientin, die Beurteilbarkeit des Gebärmutterhalses, die zytologischen Vorbefunde und der Virustyp eine Rolle.

Muss eine Dysplasie immer operiert werden?

Nicht jede Krebsvorstufe muss zwingend operiert werden. Wir können durch eine exakte Abklärung unnötige Operationen vermeiden. Dies ist insbesondere bei jungen Frauen mit noch nicht abgeschlossener Familienplanung wichtig, da Operationen am Gebärmutterhals das Frühgeburtsrisiko negativ beeinflussen.

Insbesondere leichte und mittelgradige Krebsvorstufen, ausgehend vom sogenannten Plattenepithel – das ist die Gewebeart, die den Gebärmutterhals umkleidet –, haben ein hohes Potenzial, sich zurückzubilden. Wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind, können sie zunächst einmal verlaufs kontrolliert werden. Ob dies medizinisch vertretbar oder vielleicht sogar sinnvoll ist, wird mit der Patientin in Abhängigkeit zu ihrer individuellen Situation und Vorgeschichte im Rahmen der Abklärung besprochen. Schwere Krebsvorstufen und solche, die vom Drüsengewebe ausgehen, werden in der Regel zeitnah operiert. Auch hier gibt es jedoch Ausnahmen, beispielsweise wenn diese Befunde innerhalb einer Schwangerschaft diagnostiziert werden.

Welche Vorkehrungen können Frauen treffen, um das Risiko einer Dysplasie zu verringern?

Der Schutz vor HPV-assoziierten Erkrankungen – und darunter fallen Dysplasien – durch die Impfung ist weltweit in vielen Studien belegt. In Deutschland wurde die HPV-Impfung im Jahr 2007 eingeführt, von der WHO wird sie seit 2008 empfohlen. In Deutschland haben wir im Jahr 2020 eine Impfquote von 51 Prozent bei 15-jährigen Mädchen erreicht. Seit 2018 wird die HPV-Impfung auch für Jungen von der Krankenkasse übernommen. Eine noch höhere Impfquote wäre wünschenswert. Die Impfung steht in Deutschland allen Kindern ab 9 Jahren zur Verfügung.

Vermutet wird zudem, dass neben der Infektion mit Hochrisiko-Humanen Papillomaviren Nikotinabusus eine Rolle in der Entwicklung von Krebsvorstufen am Gebärmutterhals darstellt. In der Sprech-

stunde befragen wir hierzu alle Patientinnen. Sofern dies bejaht wird, raten wir zu einer Raucherentwöhnung. Kondome stellen einen guten Schutz vor sexuell übertragbaren Erkrankungen dar, wobei auch die konsequente Anwendung nicht zu 100 Prozent vor einer HPV-Infektion schützt.

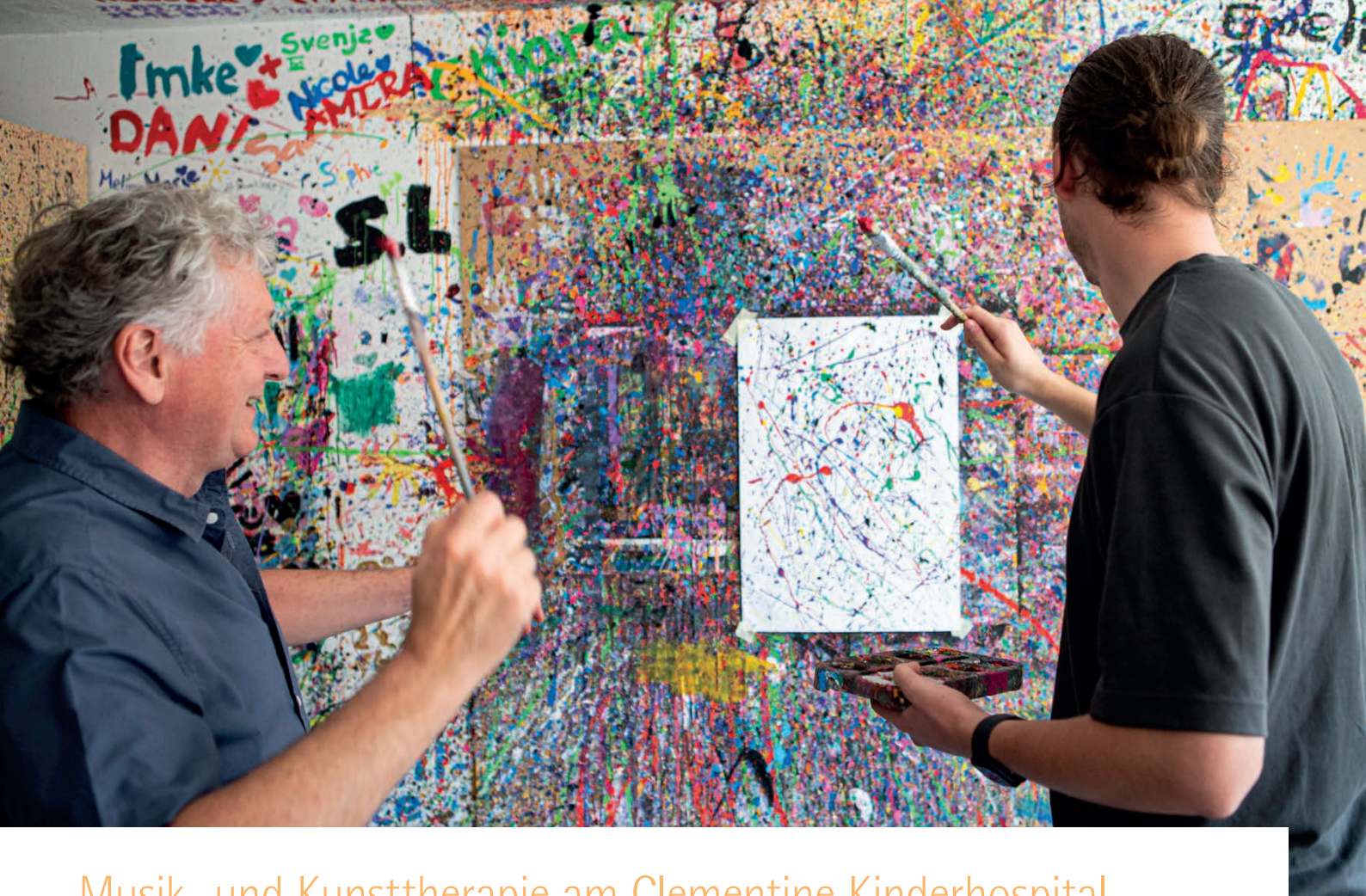
Dr. med. Franziska Hill arbeitet seit 2023 in der Frauenarztpraxis im Bürgerhospital und leitet die Einrichtung zusammen mit ihrer Kollegin Dr. med. Corinna Vallo. Vorher war sie am Gesundheitszentrum Wetterau tätig, wo sie ab 2015 die Leitung der Dysplasiesprechstunde der dortigen Frauenklinik verantwortete. Im Jahr 2023 erfolgte die Re-Re-Zertifizierung für die personengebundene Dysplasiesprechstunde durch Onkozert. Seit 2011 ist sie Mitglied der AGCPC (Arbeitsgemeinschaft Zervixpathologie und Kolposkopie e. V.).

Terminvereinbarung

Eine Terminvereinbarung in der Frauenarztpraxis ist telefonisch möglich: (069) 1500-5830. Wichtig: Für einen Termin in der Dysplasiesprechstunde ist eine Überweisung Ihres Frauenarztes bzw. Ihrer Frauenärztin nötig.

Oder besuchen Sie die Webseite der Praxis über den QR-Code.





Musik- und Kunsttherapie am Clementine Kinderhospital

Kreative Heilung

In einer Welt, in der Kinder und Jugendliche es oft nicht leicht haben, bieten kreative Therapien einen Raum für Heilung und Wachstum. Im Clementine Kinderhospital haben Musik- und Kunsttherapien ihren festen Platz im therapeutischen Konzept für neurologisch und psychosomatisch erkrankte Kinder. Hier verwandeln sich Klänge in emotionale Brücken und Farben werden zu Mitteln der Selbstentdeckung. Die Therapeuten Evelyn Böckling und Thorsten Huopp berichten, wie kreative Ausdrucksformen nicht nur die seelische und emotionale Gesundheit fördern, sondern auch das Selbstbewusstsein der jungen Menschen stärken.

Meltem Yildiz

Musiktherapie – mehr als nur Klänge

Wenn Kinder in die Musiktherapie von Evelyn Böckling kommen, werden sie in einem Raum empfangen, der mit einer Vielzahl von Instrumenten ausgestattet ist, darunter Klavier, Gitarre und Percussion. Der Ansatz ist spielerisch: „Ich hole die Patienten dort

ab, wo sie gerade stehen. Manche haben Vorerfahrungen, andere nicht“, so Böckling. Wichtig ist, dass die Kinder in einer angst- und vorurteilsfreien Atmosphäre arbeiten können. „Es ist in Ordnung, wenn jemand sagt, ‚ich kann nicht‘ oder ‚ich will jetzt nicht mitspielen‘ – das schafft Raum für

Vertrauen.“ Die Ziele der musiktherapeutischen Behandlung sind vielfältig: Sie reichen von der Bewältigung von Leidenszuständen über emotionale und soziale Unterstützung bis hin zur Verbesserung der körperlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Kinder. „Wir fördern nicht nur das

„Nicht die technischen Fertigkeiten stehen im Vordergrund, sondern der persönliche Ausdruck.“

Potenzial und die Gestaltungsmöglichkeiten der Kinder, sondern auch deren Autonomie und Selbstbestimmtheit“, erklärt Böckling. Bei der Arbeit mit Patient:innen im Alter von 9 bis 18 Jahren stehen für die Therapeutin nicht die technischen Fertigkeiten im Vordergrund, sondern der persönliche Ausdruck durch Musik. „Es geht nicht darum, ein musikalisches Ziel zu erreichen. Wir nutzen Musik als Medium, um inneren Ausdruck zu finden, und nicht, um Noten zu lernen.“

Die musiktherapeutische Diagnostik analysiert die Erfahrungswelt, sie beschreibt die Beziehungsqualitäten in der Therapie und beobachtet gegenseitige Wahrnehmungen

und Reaktionen. Wichtig ist, dass Behandlungsort und -form sowie das spezifische Instrumentarium an den jeweiligen physischen und psychischen Zustand der Patient:innen angepasst werden. „Im Einzelsetting haben die Kinder mehr Aufmerksamkeit, während in der Gruppentherapie auch wichtige Gruppenprozesse spielerisch bearbeitet werden können“, hebt Böckling hervor.

Kunst- und Gestaltungstherapie

Ähnlich wie in der Musiktherapie ermöglicht die Kunsttherapie einen vielseitigen kreativen Ausdruck. Durch die Gestaltungstherapie erleben die Kinder und Jugendlichen, dass sie in ihrer Welt als handelnde



Musiktherapeutin Evelyn Böckling

Personen agieren. Mit kunsttherapeutischer Unterstützung erhalten unterdrückte Gefühle und Impulse einen Ausdruck, was die emotionale Entwicklung fördert.

Thorsten Huropp ist seit fast 20 Jahren als Kunst- und Gestaltungstherapeut am Clementine Kinderhospital tätig und erklärt: „Im Rahmen eines vertrauensvollen Kontakts mit dem Therapeuten können Kinder und Jugendliche mithilfe von Ton, Farben und anderen Materialien differenzierte Darstellungen von Konflikten und Erle-

„Es ist beeindruckend zu sehen, wie das Vertrauen und die Offenheit im Verlauf der Therapie wachsen.“

Kunsttherapeut Thorsten Huropp



bensweisen entwickeln.“ Hier wird ein emotionaler Einblick in die eigene Lebensrealität möglich, der aktiv gestaltet wird. Das gibt den jungen Menschen ein Gefühl von Kontrolle über ihre Erfahrungen. „Beim großflächigen Malen, beim Töpfern oder Bildhauern können bedrückende Affekte zur Entlastung des Patienten spontan ausgelebt werden. Selbst gewählte Gestaltungsvorhaben ermöglichen Erfolgserlebnisse“, betont Huopp. Diese Therapieform unterstützt nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten, stärkt das Selbstwertgefühl und fördert Kreativität sowie Fantasie.

Durch die Gestaltungstherapie erleben die Kinder und Jugendlichen, dass sie in ihrer Welt als handelnde Personen agieren. Mit therapeutischer Unterstützung erhalten unterdrückte Gefühle und Impulse einen Ausdruck, was zu bedeutenden Fortschritten in ihrer emotionalen Entwicklung führen kann.

Gemeinschaft und individuelle Begleitung

Für Böckling und Huopp stehen die Gemeinschaft in den Gruppensitzungen und die individuelle Begleitung in ihren Therapien im Vordergrund. „In Gruppen muss ir-

„Der interdisziplinäre Austausch hilft, auf die einzelnen Bedürfnisse einzugehen und die Behandlung individuell zu gestalten.“

gendetwas zusammen gemacht werden, und das ist für viele Patienten herausfordernd“, sagt Böckling. Ihre Aufgabe besteht darin, die soziale Interaktion zu fördern und den Kindern zu helfen, sich in der Gruppe zu zeigen und auszudrücken.

Herausforderungen und Fortschritte

Die Therapien sind nicht ohne Herausforderungen. Viele junge Patient:innen haben traumatische Erlebnisse hinter sich, die ihr Leben grundlegend verändert haben. „Die Verringerung der körperlichen Einschränkungen bei neuro-pädiatrischen Patienten kann Zielsetzung der Therapie sein, aber auch die emotionale Stabilisierung ist wichtig“, erklärt Böckling. Huopp spricht von den Fortschritten, die viele Kinder über die Zeit machen: „Einige entwickeln ihren Selbstausdruck. Es ist beeindruckend zu sehen, wie das Vertrauen und die Offenheit im Verlauf der Therapie wachsen.“

Ein eindruckliches Beispiel aus der Praxis von Böckling betrifft einen Jungen, der an einer schweren Muskelerkrankung litt. „Zusammen mit den Ergotherapeuten haben wir Schienen gebastelt, damit er wieder Klavier spielen kann. Dies hat ihn emotional unterstützt und motiviert“, erzählt Böckling. Solche Fortschritte zeigen, wie bedeutend kreative Therapien für die Lebensqualität der Kinder sind und wie sie helfen, individuelle Lösungen für persönliche Herausforderungen zu finden.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Das Beispiel zeigt auch, wie hilfreich es ist, wenn verschiedene therapeutische Anlauf-

stellen Hand in Hand arbeiten und gemeinsam die Genesung der Patient:innen vorantreiben. „Wir arbeiten mit Psychologen, Ergotherapeuten und vielen anderen Fachrichtungen zusammen. Dadurch können wir die Behandlung individuell gestalten und auf die Bedürfnisse jedes Einzelnen eingehen“, ergänzt Huopp. Der interdisziplinäre Austausch findet regelmäßig in Teambesprechungen und Supervision statt. „Durch den Austausch haben alle Beteiligten die Möglichkeit, den Patienten ganzheitlich zu betrachten“, erklärt Böckling.

Ausblick und Herausforderungen

Nicht nur individuelle und familiäre Belastungen, sondern auch globale Bedrohungen wie Kriege oder Pandemien können die Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen beeinträchtigen. „Es ist zu beobachten, dass soziale Ängste bei jungen Menschen zugenommen haben. Hier ist es wichtig, ihnen zu helfen, wieder in Kontakt zu treten und Struktur in ihr Leben zu bringen“, sagt Böckling. Ein individueller und gut strukturierter Therapieansatz ist entscheidend für den Erfolg der Behandlung.

Beide Therapeuten sind sich einig, dass ihre Arbeit nicht nur für die individuellen Fälle entscheidend ist, sondern auch für die Gesellschaft insgesamt. „Wenn wir frühzeitig eingreifen, können wir viel bewirken und präventiv arbeiten. Es ist wichtig, die Kinder und Jugendlichen gut zu unterstützen, damit sie selbstständig und gesund werden“, schließt Huopp.



Expertenstatus garantiert

Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital fördern berufliche Weiterqualifizierung

Nach der Ausbildung ist noch lange nicht Schluss. Denn für Pflegekräfte gibt es zahlreiche Möglichkeiten, sich während ihres Berufslebens weiterzubilden und zu spezialisieren.

Dies sichert nicht nur die optimale Patientenversorgung, sondern ermöglicht Mitarbeitenden eine spannende berufliche Weiterentwicklung mit fundiertem Fachwissen. Deswegen fördern das Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital pflegerische Weiterbildungen, wann immer dies möglich ist. Hier finden Sie eine Übersicht über die wichtigsten Weiterbildungen:



Fachweiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege

Dauer: 2 Jahre

Umfang: ca. 2.500 Stunden, davon 720 Stunden Theorie und 1.800 Stunden Praxis

Einsatzbereiche: Intensiv- und Intermediate-Care-Stationen, Anästhesie- und OP-Bereich, Notaufnahme

Lerninhalte: Monitoring und Diagnosetechniken, Beatmung und Herz-Kreislauf-Management, Anästhesiearten, Betreuung von Patienten rund um die OP, Notfallmanagement

Bitte mitbringen: kühlen Kopf in herausfordernden Situationen, guten Umgang mit emotional belastenden Situationen, technische Affinität, Verständnis für Sorgen und Ängste, auch von Angehörigen

Stressresistenz ★★★★★

Technische Affinität ★★★★★

Organisationstalent ★★

Kommunikation ★★



Fachweiterbildung Pädiatrische Intensivpflege

Dauer: 2 Jahre

Umfang: ca. 2.500 Stunden, davon 720 Stunden Theorie und 1.800 Stunden Praxis

Einsatzbereiche: neonatologische und pädiatrische Intensiv- und Intermediate-Stationen, Kinderanästhesie und Aufwachräume für Kinder, pädiatrische Notaufnahmen

Lerninhalte: Monitoring und Diagnosetechniken, Beatmung und Herz-Kreislauf-Management, Notfallmanagement, Entwicklungspsychologie

Bitte mitbringen: Geduld & Einfühlungsvermögen für Kinder jeden Alters, psychische Stabilität bei kindlichem Leiden, kühlen Kopf in komplexen Situationen, Verständnis für Familien, Kommunikationsgeschick

Stressresistenz ★★★★★

Technische Affinität ★★★★★

Organisationstalent ★★

Kommunikation ★★★★★



Fachweiterbildung für Notfallpflege

Dauer: 2 Jahre

Umfang: 2.000 Stunden, davon 720 Stunden Theorie und 1.280 Stunden Praxis

Einsatzbereiche: Notaufnahme, Intensivstationen

Lerninhalte: Erkennen und Erstversorgung von Notfällen, diagnostische Möglichkeiten und Notfalltechniken, Traumabewältigung

Bitte mitbringen: kühlen Kopf in anspruchsvollen Situationen, guten Umgang mit emotional belastenden Situationen, Verständnis für Sorgen und Ängste, auch von Angehörigen

Stressresistenz ★★★★★

Technische Affinität ★★★★★

Organisationstalent ★★★★★

Kommunikation ★★★★★



Fachweiterbildung Operationsdienst

Dauer: 2 Jahre

Umfang: ca. 2.500 Stunden, davon 720 Stunden Theorie und 1.800 Stunden Praxis

Einsatzbereiche: Unterstützung des OP-Teams, Handhabung von Materialien und Instrumenten, Vorbereitung der Instrumente und OP-Säle

Lerninhalte: Operationstechniken, med. Fachterminologie, Anatomie, Hygiene, Notfallmanagement, Patientenbetreuung im Rahmen von Operationen, Zusammenarbeit mit Anästhesie, Chirurgie und Pflege

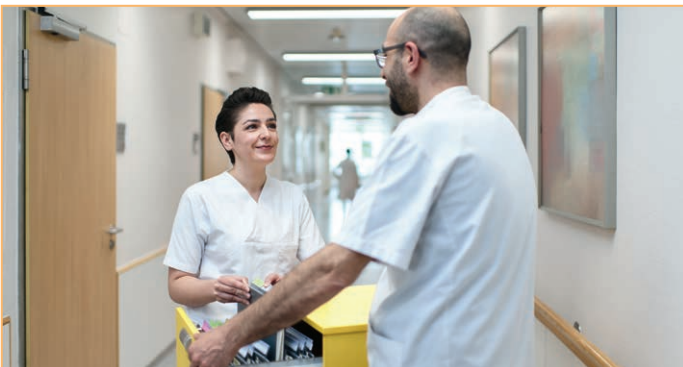
Bitte mitbringen: Ruhe und Professionalität, gute Beobachtungsgabe und Reaktionsfähigkeit, Sorgfalt, Teamfähigkeit, Bewusstsein für Hygiene, technisches Interesse, Ausdauer

Stressresistenz ★★★★★

Technische Affinität ★★★★★

Organisationstalent ★★★★★

Kommunikation ★★★★★



Fachweiterbildung „Führen und Leiten – Stations-, Funktionsdienst- und Wohnbereichsleitung“

Dauer: 1 Jahr

Umfang: 1.200 Stunden, davon 480 Stunden Theorie und 720 Stunden Fachpraxis

Einsatzbereiche: Abteilungs- und Fachbereichsleitung, Stationsleitung, Pflegedienstleitung

Lerninhalte: Management, Personalführung und -entwicklung, Organisationsprozesse, Change-Management, Qualitätsmanagement

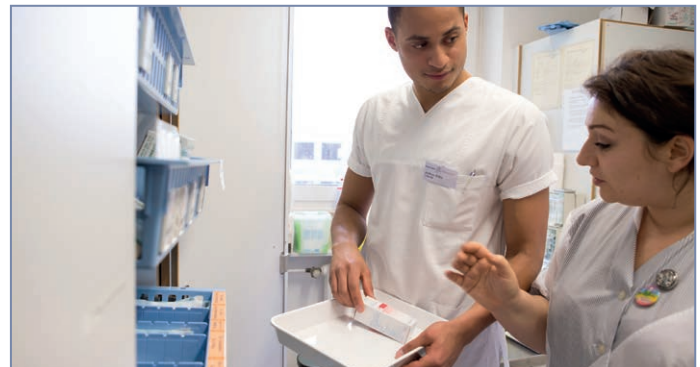
Bitte mitbringen: Entscheidungsfähigkeit, Motivations- und Konfliktfähigkeit, Kommunikationsstärke, Organisationsgeschick, Zeitmanagement, kritisches und strategisches Denken

Stressresistenz ★★★★★

Technische Affinität ★★★★★

Organisationstalent ★★★★★

Kommunikation ★★★★★



Praxisanleitung

Dauer: 1 Jahr

Umfang: 300 Stunden Theorie, dazu praktische Erprobung im Pflegealltag über Hospitationen und Übungen

Einsatzbereiche: auf allen medizinischen Stationen und Funktionsbereichen

Lerninhalte: didaktische und methodische Kompetenz zur gezielten Praxisanleitung und Betreuung von Auszubildenden

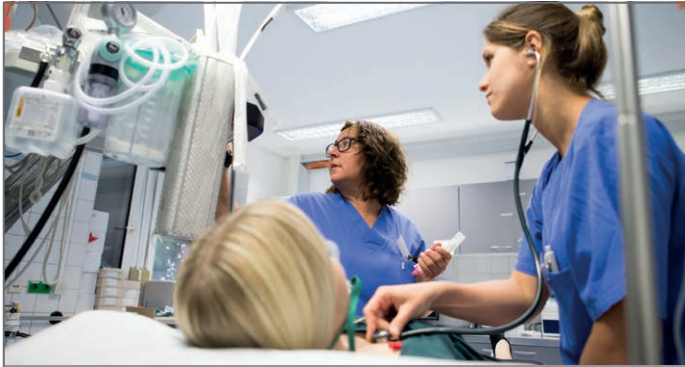
Bitte mitbringen: Freude am Umgang mit jungen Menschen, Fähigkeit, komplexe Inhalte verständlich zu vermitteln, Empathie, Selbstreflexion

Stressresistenz ★★★★★

Technische Affinität ★★★★★

Organisationstalent ★★★★★

Kommunikation ★★★★★



Pflegeexpert:in Chest Pain Unit (CPU)

Dauer: ca. 6 Monate

Umfang: 200 Stunden Theorie und Fachpraxis

Einsatzbereiche: kardiologische Stationen, Notaufnahme

Lerninhalte: Anatomie und Erkrankungen des Herzens, Diagnoseverfahren, Notfallmanagement

Bitte mitbringen: Stressresistenz, Fähigkeit zur Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams, Empathie für schwer kranke Personen

Stressresistenz ★★★★★ Technische Affinität ★★
 Organisationstalent ★ Kommunikation ★★★★★



Weiterbildung Atmungstherapie

Dauer: 6 bis 12 Monate

Umfang: 720 Stunden Theorie und Fachpraxis

Einsatzbereiche: pneumologische Stationen, Intensivstationen

Lerninhalte: Anatomie und Erkrankungen der Lunge, Atemtherapie & Sekretmanagement, Patientenschulung: Prävention und Reha, Notfallmanagement

Bitte mitbringen: Empathie für schwer kranke Personen, Geduld für Anleitungssituationen

Stressresistenz ★ Technische Affinität ★★★★★
 Organisationstalent ★ Kommunikation ★★★★★



Zusatzqualifikation Stillspezialist:in (IBCLC)®

Dauer: ca. 1 Jahr

Umfang: 220 Stunden Theorie sowie 1.000 Stunden klinische Erfahrung in Stillberatung

Einsatzbereiche: geburtshilfliche Stationen

Lerninhalte: Anatomie, Stilltechniken und -probleme, Säuglingsentwicklung

Bitte mitbringen: Beratungskompetenz, Empathie und Geduld, Verständnis für Familien

Stressresistenz ★ Technische Affinität ★
 Organisationstalent ★ Kommunikation ★★★★★



Ausbildung zum/zur Wundexpert:in (ICW)®

Dauer: ca. 1 Jahr

Umfang: 56 Stunden Theorie sowie 16 Stunden Hospitation im Wundmanagement

Einsatzbereiche: chirurgische und diabetologische Stationen, Bereiche mit langer Liegedauer wie Intensivstationen

Lerninhalte: Haut & Hautpflege, Wundarten und Wundbehandlung, Infektionsmanagement

Bitte mitbringen: Gründlichkeit, Ausdauer, Problemlösungsfähigkeit

Stressresistenz ★ Technische Affinität ★
 Organisationstalent ★★ Kommunikation ★★★★★

Concord Birth Trolley

Stiftung Friedrichsheim spendet Versorgungseinheit für Frühgeborene

Jährlich kommen in Deutschlands größter Geburtshilfe mehrere Hundert Frühgeborene zur Welt. Insbesondere bei sogenannten Extrem-Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm ist die neonatologische Versorgung unmittelbar nach der Geburt essenziell: Denn während gesunde Neugeborene nach der Trennung von der Nabelschnur beginnen, sich selbst zu versorgen und eigenständig zu atmen, bedürfen Frühgeborene gerade zu Beginn einer engmaschigen Unterstützung.

Spätere Abnabelung zur Vermeidung von Blutdruckschwankungen bei Frühgeborenen

Bisher mussten Frühgeborene spätestens nach einer Minute abgenabelt werden, um umfassend medizinisch versorgt und stabilisiert werden zu können. „Der Concord Birth Trolley bietet nun den Vorteil, dass das Neugeborene nach der Geburt mehrere wertvolle Minuten lang über die Nabelschnur der Mutter mit Blut versorgt werden kann, ohne auf das technische Equipment zu verzichten, das für die initiale Unterstützung und Überwachung der Kinder oftmals essenziell ist. Somit ist ein wesentlich schonenderer Übergang vom ‚Leben im Mutterleib‘ zu einem eigenständigen Leben außerhalb der Mutter im Sinne eines ‚soft landings‘ möglich. Insbesondere hofft man, durch das zusätzliche Blut aus



Freuten sich über die Spende: Oberarzt Dr. med. Christoph Zweyrohn, Hebamme Helene de Mattia, Chefarzt Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann, Dr. Ernst Gerhardt von der Stiftung Friedrichsheim, Chefarzt Prof. Dr. med. Franz Bahlmann und Dr. Cathrin Schleussner von der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung (v. l. n. r.).

der Nabelschnur gefährliche Blutdruckschwankungen bei den Extrem-Frühgeborenen zu vermeiden, die als ein Auslöser für Hirnblutungen und somit für spätere Entwicklungsprobleme der Kinder angesehen werden“, erläutert Prof. Dr. med. Steffen Kunzmann, Chefarzt der Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin.

Anschaffung möglich dank Stiftungsengagement

Möglich gemacht wurde die Anschaffung durch die Stiftung Friedrichsheim und der

Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung bzw. durch eine Spende eines hohen fünfstelligen Betrags. Die Stiftung Friedrichsheim engagiert sich insbesondere in den Bereichen Krankenversorgung, Gesundheitsfürsorge und medizinische Forschung und Lehre. Die Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung ist ein wichtiger Förderer der Kinder- und Jugendmedizin und engagiert sich seit ihrer Gründung für das gleichnamige Kinderkrankenhaus, das sich mit dem Bürgerhospital in gemeinsamer Trägerschaft befindet.

Impressum

V. i. S. d. P.: Marcus Amberger

Redaktionsleitung: Marcus Amberger

Redaktion:

Silvio Wagner

Christiane Grundmann

Meltem Yildiz

Anja Beseler

Dr. med. Henry Schäfer

Dr. med. Christian Vorländer

Oberin Christine Schwarzbeck

Lektorat: Dr. Bettina Höfling-Semnar

Fotos:

Thomas X. Stoll

Bürgerhospital Frankfurt

Eva Maucher

Michael Hudler

Nathalie Zimmermann

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



Wir?

'Ne sichere Bank, auch für Dich:

Entdecke Deine Einstiegsmöglichkeiten
im Bürgerhospital und Clementine
Kinderhospital auf www.annersder.com

