

BGU *inform*

- **4 AKTUELL:** Geschäftsführung der BG Unfallklinik Frankfurt agiert interdisziplinär im Team
- **8 MEDIZIN:** Neuer Chefarzt der Abteilung für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie
- **16 REHABILITATION:** Erweiterte Multimodale Schmerzrehabilitation (eMST)



AKTUELL

**Reha Symposium in
Frankfurt am Main am
23./24. September 2021**

Liebe Leserinnen und Leser,

das letzte halbe Jahr war sehr intensiv und bewegend für uns alle. Die Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie haben unseren Alltag mit der dritten Welle ab dem Spätherbst des letzten Jahres stark beeinflusst. Auch wenn wir das Privileg hatten, früh allen unseren Mitarbeitenden ein Impfangebot unterbreiten zu können, sind wir doch bisher immer noch in fast allen Bereichen der Klinik von den Einschränkungen betroffen. Dank sinkender Inzidenzen bei den Neuinfektionen und zunehmender bundesweiter Impfungen steigen jedoch bei uns allen die Hoffnungen, bald wieder ein privates und berufliches Leben ohne große Einschränkungen führen zu können. Wir haben alle gemeinsam unter Beweis gestellt, dass wir uns auch in einer solchen Phase aufeinander verlassen können, und das lässt uns zuversichtlich in die Zukunft schauen.

Nach dem Ausscheiden von Frau Abir Giacaman haben wir drei die Geschäftsführung der Klinik übernommen. Gemeinsam mit dem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann und der Pflegedirektion gehen wir die vielfältigen Aufgaben mit großem Engagement an, um die Klinik auch zukünftig in einem kompetitivem Umfeld im Rhein-Main-Gebiet mit Topmedizin und guten Arbeitsbedingungen an der Spitze im Krankensektor zu positionieren.

Im ersten Halbjahr haben wir zwei Chefarztposten mit zwei absoluten Topleuten neu besetzt. Für die Abteilung Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie konnten wir zum 1. Februar 2021 mit Prof. Dr. Christoph Hirche einen Spezialisten gewinnen, der durch seine vorherige Tätigkeit an der BG Klinik Ludwigshafen bereits bestens mit der BG Welt und deren Anforderungen vertraut ist. Neben der Behandlung der Verletzungen an der Hand sollen insbesondere auch die plastisch-rekonstruktiven Eingriffe weiter ausgebaut werden. Auch durch einen Ausbau in der Supermikrochirurgie mit der operativen Versorgung kleinster Arterien, Nerven und Lymphgefäße hoffen wir, die Folgen nach schweren Verletzungen vermindern zu können.



Die Klinikleitung der BG Unfallklinik ist bereits vollständig gegen Covid-19 geimpft. Sicherheit hat hier oberste Priorität.

Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt übernahm Mitte Mai die Leitung der Abteilung Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Prof. Dr. Steinfeldt war zuletzt Chefarzt am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall und folgt auf Dr. Rolf Teßmann, der von 1995 bis 2021 Chefarzt der Abteilung war und nun die Leitung Labor und Hygiene übernimmt. Prof. Steinfeldt ist ein national und international angesehener Spezialist, Mitglied internationaler Arbeitsgruppen und Autor wissenschaftlicher Fachbeiträge. Wir sind sehr dankbar, ihn für unsere Klinik gewonnen zu haben.

Lesen Sie außerdem in dieser Ausgabe über die erste Sektion „Technische Orthopädie“ in ganz Hessen, deren Schwerpunkt die prothetische und orthetische Versorgung nach Amputationen der oberen und unteren Extremitäten ist.

Zudem freuen wir uns darauf, in Frankfurt dieses Jahr das jährliche Reha Symposium der BG Kliniken zu veranstalten. Die Großveranstaltung der BG Klinik Holding findet mit einem hochkarätigen wissenschaftlichen Programm und vielen spannenden Workshops am 23. und 24. September im „Kap Europa“ statt.

Wir wünschen Ihnen nun viel Vergnügen beim Lesen der neuen Ausgabe unseres Informationsmagazins.

Bleiben Sie gesund! Mit herzlichen Grüßen

Ihre

Corinna Breunig *Christina Meinel* *Christoph Reimertz*

Corinna Breunig

Christina Meinel

Dr. Christoph Reimertz

Impressum

BGUinform – das Informationsmagazin der BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH

Herausgeber:
BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH
Friedberger Landstraße 430
60389 Frankfurt am Main
www.bgu-frankfurt.de

Redaktionsleitung:
Rita Krötz

Redaktionsanschrift:
BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Friedberger Landstraße 430
60389 Frankfurt am Main
Telefon: +49 (0) 69 4751534
Telefax: +49 (0) 69 4752470
E-Mail: pressestelle@bgu-frankfurt.de

BGUinform erscheint zweimal im Jahr und ist kostenlos in der BGU Frankfurt am Main erhältlich. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Fotos kann keine Haftung übernommen werden.

Autoren:
Rita Krötz, Dr. Sebastian Benner,
Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann

Lektorat:
Ines Balcik

Layout:
satzkontor GmbH
Bürgermeister-Mahr-Straße 38
63179 Obertshausen
Telefon +49 (0) 6104 66530-90
www.satzkontor.de

Fotografie:
Tim Wegner, Kai Abresch, Heike Lyding,
Rita Krötz, Dr. Simon Martin Heinz,
Dewan Friedberger Architekten GmbH

Druck:
Walter Thiele GmbH & Co. KG
Carl-Friedrich-Gauß-Straße 6
63263 Neu-Isenburg
Telefon: +49 (0) 6102 30770
www.mt-druck.de

Titelbild:
© FatCamera

8



Prof. Dr. Christoph Hirche ist neuer Chefarzt der Plastischen, Hand- und Rekonstruktiven Mikrochirurgie.

12



Prof. Thorsten Steinfeldt (Dritter von links) übernimmt zum 17. Mai die Leitung der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.

16



Die multimodale Schmerzrehabilitation gehört zu den speziellen Reha-Angeboten der BG Kliniken.

AKTUELL

Geschäftsführung der BG Unfallklinik Frankfurt agiert interdisziplinär im Team 4
Expertenaustausch zur berufsgenossenschaftlichen Rehabilitation der Zukunft 6

MEDIZIN

Die ersten 150 Tage... – Prof. Dr. Christoph Hirche ist seit 1. Februar 2021 8
neuer Chefarzt der Abteilung für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie 10
„Ich bin Arzt geworden, um Menschen zu helfen“ 11
BG Unfallklinik Frankfurt am Main mehrfach ausgezeichnet 11
Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt ist neuer Chefarzt der Anästhesie, 13
Intensivmedizin und Schmerztherapie

PFLEGEDIENST

Digitalisierung in der Pflege: Unterstützung für Pflegekräfte sowie Patientinnen 14
und Patienten

REHABILITATION

Erweiterte Multimodale Schmerzrehabilitation (eMST) 16
BG Unfallklinik Frankfurt gründet Hessens erste Sektion für Technische Orthopädie 18

BERUFGENOSSENSCHAFTEN / UNFALLKASSEN

1921 – 2021: 100 Jahre Durchgangsarztverfahren 19

INTERN

Wissenschaftliche und akademische Karriere an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main 20
Wissenschaftliches Arbeiten in der Wirbelsäulenchirurgie 22
Neues Verfügungsgebäude bietet Platz für 56 Betten 22
In Krisenzeiten schlägt Schnelligkeit die Perfektion 23

Geschäftsführung der BG Unfallklinik Frankfurt agiert interdisziplinär im Team

Nach dem Ausscheiden von Abir Giacaman als Geschäftsführerin an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main übernahmen Anfang Mai die kaufmännische Direktorin Dipl.-Betriebswirtin Corinna Breunig, die Leiterin Personal Christina Meinel und der Chefarzt des BG Service- und Rehabilitationszentrums Dr. Christoph Reimertz, als Team die Geschäftsführung der Klinik. Die Holding der BG Kliniken hat sich vorübergehend für eine interne Lösung entschieden.

Gleich zu Beginn ihrer neuen Verantwortungsbereiche sprach **BGUinform** mit der neuen Geschäftsführung.

Herzlichen Glückwunsch zu Ihrer neuen Funktion in der gemeinsamen Leitung der Klinik, was steht für Sie nun an erster Stelle?

Breunig: An erster Stelle steht, unterjährig die operativen Belange in Pandemiezeiten

zu meistern. Dabei darf der Blick auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht verloren gehen. Hinzu kommt, dass wir Sorge zu tragen haben, wieder Vertrauen in uns und in unserem Handeln als Geschäftsführung bei den Mitarbeitenden zu erlangen. Dies ist enorm wichtig, insbesondere unter dem Aspekt der finanziell schwierigen Lage, in der sich die BGU Frankfurt derzeit befindet. Primär sehe ich in mei-

ner Verantwortung, die wirtschaftliche Stabilisierung voranzutreiben, ohne dabei die Weichenstellung für strategische Ziele außer Acht zu lassen. Die Bauzielplanung bis 2032 wird momentan aktualisiert und verlangt von uns, die geplanten Maßnahmen aus medizinischer, personeller und betriebswirtschaftlicher Sicht nachhaltig sicherzustellen.

Reimertz: Die Holding hat sich bei der Neubesetzung der Geschäftsführung für ein Modell entschieden, das neu für die BG Kliniken ist. Eine interne Lösung ist ein großer Vertrauensbeweis in die vorhandenen Kompetenzen der Klinik. Wir sehen uns dabei als Teil eines Teams und unsere Aufgabe darin, die besonderen Fähigkeiten und Kompetenzen aller Beschäftigten zu erkennen und zu fördern.

Meinel: Die anstehende wirtschaftliche Stabilisierung der Klinik und die Entwicklung strategischer Ziele werden uns jedoch nicht ohne die Unterstützung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gelingen. Genau dafür suchen wir das direkte Gespräch, um die wichtigsten Themen zu erfassen und dann zusammen Prioritäten zu setzen.

Wie sieht ihr Arbeitstag derzeit aus?

Breunig, Meinel, Reimertz: Wir treffen uns zurzeit jeden Morgen, besprechen die aktuellen Entwicklungen und entscheiden gemeinsam dringliche Themen ohne Zeitverzug. Wir führen Gespräche mit allen Abteilungen und Fachbereichen, um uns einen umfassenden Überblick über die Potenziale in den einzelnen Bereichen zu verschaffen und um sinnvolle Maßnahmen direkt einzuleiten. Natürlich stehen

Die neue Geschäftsführung, v. l. n. r.: Dr. Christoph Reimertz, Corinna Breunig, Christina Meinel, alle bereits vollständig geimpft.

wir im engen Austausch mit den Ressorts der Holding und den anderen BG Kliniken. In unserer wirtschaftlich schwierigen Lage gilt es auch, die Kompetenzen der externen Beratungsfirma Lohfert & Lohfert in unserem Prozess der Restrukturierung an den richtigen Stellen einzubinden.

Welche Vorteile sehen Sie in der interdisziplinären Struktur der neuen Geschäftsführung?

Breunig: Da ich erst seit Jahresbeginn an der BGU Frankfurt tätig bin und zuvor nicht in einer Geschäftsführerfunktion tätig war, bin ich dankbar und froh über die Entscheidung der Holding der BG Kliniken, diese verantwortungsvolle Position aufzuteilen.

Meinel: Aufgrund unserer unterschiedlichen Verantwortungsbereiche, die wir bisher innehatten, gelingt es uns jetzt, anstehende Entscheidungen aus verschiedenen Blickwinkeln zu beurteilen. Dadurch erhoffen wir uns, widerstreitende Interessen in den Entscheidungsprozessen besser auszugleichen. Außerdem sind wir aufgrund dieser verschiedenen Erfahrungshintergründe in der Lage, viele Themen mit einer weit größeren Expertise abzudecken, als das eine einzelne Person könnte.

Reimertz: Es ist ein großer Vorteil, dass wir gemeinsam Entscheidungen mit unterschiedlichen Expertisen und Sichtweisen treffen und uns bei komplexen Fragen, wie zum Beispiel der Baumaßnahmen, untereinander abstimmen können. Die Organisationsstruktur innerhalb der Holding der BG Klinik ist ähnlich aufgebaut.

Können Sie kurz die neue Organisationsstruktur der BGU Frankfurt analog zur Holding erläutern?

Reimertz: Sehr gerne, es handelt sich um die drei geschäftsführenden Bereiche Finanzen, Personal und Medizin bei der Holding, die wir nun auch in der BGU Frankfurt widerspiegeln. Dabei stehen Frau Breunig für Finanzen, Frau Meinel für das Personal und ich für das Ressort Medizin.

Prof. Hoffmann ist natürlich als Ärztlicher Direktor in alle Prozesse eingebunden und unverändert mitverantwortlich. Aktuell widmen wir uns allen Themen noch zusammen, um einen gemeinsamen Überblick zu bekommen. Zukünftig werden wir unter uns Zuständigkeiten für bestimmte Bereiche vereinbaren. Etliche Themen werden

allerdings auch weiterhin der Perspektive aller unserer Kompetenzen bedürfen.

Frau Breunig, Sie sind zum 1. Januar als Kaufmännische Direktorin an die BGU gekommen. Wie viel Zeit haben Sie sich genommen oder nehmen können, um die Kolleginnen und Kollegen kennenzulernen und einen Einblick zu bekommen?

Breunig: Beginnend mit meinem ersten Arbeitstag in der Klinik war ich im Haus unterwegs, um mich bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorzustellen und sie und ihre Tätigkeitsbereiche kennenzulernen. Für mich ist es wichtig, ein eigenes Bild vom Haus zu erhalten. Viele Eindrücke in den Abteilungen und auf den Stationen erleichtern mir, bestimmte Situationen schneller einschätzen zu können. Hinzu kommt, dass ich die Infrastruktur des Hauses bereits in den ersten vier Monaten kennengelernt habe und ich dadurch bauliche und technische Fragestellungen besser nachvollziehen kann. Im Klinikalltag präsent zu sein, halte ich generell für sehr wichtig. Der direkte Austausch mit der Belegschaft und die visuellen Eindrücke sind immer bereichernd für mich.

Frau Meinel, Sie verantworten den Bereich des Personals. Was bedeutet für Sie Führung – Führung der Beschäftigten?

Meinel: Engagierte und motivierte Mitarbeitende sind das Wertvollste, was ein erfolgreiches Unternehmen haben kann, denn es sind immer die Menschen, durch die exzellente Ergebnisse erreicht werden. Eine der wichtigsten Aufgaben als Führungskraft ist es, Mitarbeitende zu motivieren. Hierbei ist es wichtig, diese von Anfang an in etwaige Veränderungs- oder Verbesserungsprozesse zu involvieren und dabei vorhandene Potenziale zu fördern. Dieses erreicht man unter anderem, indem man eine offene und transparente Kommunikation pflegt, denn nur wer das Ziel kennt, kann Engagement für dessen Erreichen aufbringen. Und schließlich muss es gelingen, dass die Mitarbeitenden sich mit dem Unternehmen identifizieren, damit sie spüren, dass sie ein wichtiger Teil des Ganzen sind. Wenn sich diese Voraussetzungen erfüllen, ist das eine gute Basis für eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

Welche Wünsche und Erwartungen haben Sie für die BGU FFM?

Breunig, Meinel, Reimertz: Unsere Aufgabe sehen wir zunächst darin, die Klinik

in diesen angespannten Zeiten wieder zu stabilisieren und die Kernkompetenzen zu schärfen, um eine tragfähige und zukunftsorientierte Ausrichtung zu entwickeln. Wir kennen das Haus zum Teil gut und lange und haben viel Vertrauen in unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Unsere Ziele für die Klinik sind dabei:

- Ausbau der hervorragenden medizinischen Qualität
- Premiumpartnerschaft für die Unfallversicherungsträger
- einer der besten Arbeitgeber im Gesundheitswesen mit hoher Mitarbeiterzufriedenheit zu sein
- mittelfristig: das Erreichen eines positiven Jahresergebnisses

Wir stehen für Stabilität und möchten durch offene Kommunikation, Transparenz und Nachhaltigkeit das Vertrauen der Mitarbeitenden (zurück)gewinnen. Gerade in einer Phase der wirtschaftlich notwendigen Restrukturierung ist dies die Basis für eine nachhaltige, tragfähige Umsetzung mit einer langfristigen Erfolgsperspektive.

Gemeinsam mit dem Ärztlichen Direktor Prof. Hoffmann, allen Chefarzten und Abteilungsleitern, aber auch mit allen anderen Mitarbeitenden des Hauses wollen wir gemeinsam unsere Ziele und Visionen erreichen.

... und welche medizinischen Entwicklungen innerhalb der BG Kliniken beschäftigen Sie besonders?

Reimertz: Digitalisierung ist das zentrale Zukunftsthema im Gesundheitswesen und wird zukünftig nicht nur in allen Bereichen der Medizin eine tragende Rolle spielen, sondern auch bei der Frage der Mitarbeiterakquise und -bindung. Durch eine enge Zusammenarbeit aller neun Akutkliniken und der Klinik für Berufserkrankungen in Bad Reichenhall werden die Kliniken unter dem Dach der BG Kliniken Holding in vielen Bereichen stärker zusammenwachsen. Wir werden nicht nur in den patientenfernen Strukturen davon profitieren, sondern auch in vielen klinischen Bereichen. Regional übergreifende Mitarbeiterentwicklung, einheitliche Therapiestandards und vor allem auch die klinische Forschung sind nur einige Beispiele dabei.

Danke für das Gespräch.
Das Gespräch führte Rita Krötz



Expertenaustausch zur berufsgenossenschaftlichen Rehabilitation der Zukunft

Mit dem Reha Symposium haben die BG Kliniken eine interdisziplinäre Fachkonferenz ins Leben gerufen, die sich den Herausforderungen und Entwicklungen der berufsgenossenschaftlichen Rehabilitation der Zukunft widmet.

Die Veranstaltung bringt Fachpersonal aus Medizin und Therapie sowie Vertreter der Unfallversicherungsträger an einen Tisch und soll nachhaltig dazu beitragen, die integrierte Rehabilitation von Patientinnen und Patienten der gesetzlichen Unfallversicherung weiter auszubauen und zu verbessern.

In diesem Jahr richtet die BG Unfallklinik Frankfurt die Veranstaltung aus.

BGUinform informierte sich bei der Gesamtleitung Therapie und dem Bereichsleiter der Therapiesparte Reha an der BGU Frankfurt, über die

Inhalte des Fachkongresses und deren Zukunftsvisionen.

Frau Daun, Sie verantworten die Gesamtleitung der Therapie an der BG Unfallklinik Frankfurt und organisieren die Workshops zum Reha Symposium. Worauf haben Sie bei der Themenauswahl das Augenmerk gelegt?

Franziska Daun: Mir war bei der Auswahl wichtig, dass eine Vielzahl der Workshops von unseren Therapeutinnen und Therapeuten ausgerichtet wird, da unser Team eine hohe Expertise in vielen Bereichen aufweist und ich mich freue, wenn sie im Rahmen des Reha Symposiums eine Plattform erhalten. Es ist mir außerdem

ein Anliegen, dass alle therapeutischen Berufsgruppen unserer Abteilung aktiv bei den Workshops vertreten sind (also Physio-, Ergo-, Sporttherapie sowie Massage), da jede Berufsgruppe ein spezialisiertes Fachwissen in die Behandlung der Reha-Patienten mit einbringt und nur durch das Zusammenspiel aller Berufsgruppen ein optimales Ergebnis für die Patientinnen und Patienten erreicht werden kann.

Worin liegen die Besonderheiten der Workshops?

Franziska Daun: Die Besonderheit der Workshops liegt darin, dass anders als bei einem Vortragsformat die Teilnehmenden aktiv beteiligt werden. Das heißt, es können z.B. Behandlungsmethoden selbst ausprobiert und deren Wirkung am eigenen Körper „erfahren“ werden oder es kommt zu einem fachlichen und interaktiven Austausch der Workshop-Teilnehmenden. Darüber hinaus wollen wir mit dem neuen Format des „Open Tables“ eine Plattform schaffen, in der es nicht primär um reine Wissensvermittlung geht, sondern innerhalb deren man Erfahrungen zu bestimmten Themen klinikübergreifend austauschen kann. Dies betrifft z. B. den Workshop zum Thema „Therapie bei CRPS“.

Pascal Gnoyke, Sie sind Bereichsleiter Reha an der BG Unfallklinik Frankfurt. Über welches Thema werden Sie beim Reha Symposium 2021 referieren?

Pascal Gnoyke: Ich gebe zwei Workshops für das Reha Symposium. Im ersten Workshop geht es um das Thema Atemtraining, der zweite beschäftigt sich mit dem Thema „Neuroathletik“ bzw. neurozentrierte Ansätze in der Therapie.

Wodurch zeichnen sich Ihre Workshops aus?



Franziska Daun, Gesamtleitung Therapie



Pascal Gnoyke, Bereichsleiter der Therapiesparte

Pascal Gnoyke: Die Besonderheit der Workshops in meinem Fall liegt in der praxisnahen Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Erkenntnissen und ihrer Umsetzung in Therapie und Alltag. Welche Atemtechniken wirken aktivierend, welche eher beruhigend und zu welchem Zeitpunkt setze ich sie ein? Welche Rolle spielt das Wissen um Funktionen unseres Gehirns in der Therapie und was können wir aus aktuellen neurowissenschaftlichen Erkenntnissen in den Therapiealltag integrieren?

Welchen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten hat aus Ihrer Sicht die Behandlung an einer BG Klinik?

Pascal Gnoyke: Einer der größten Vorteile der Behandlung an einer BG-Klinik sind sicherlich die integrierte Rehabilitation und die Sicherstellung professioneller Behandlungen vom ersten bis zum letzten Tag. Die vielen interprofessionellen Schnittstellen und kurzen Kommunikationswege zwischen den einzelnen Professionen ermöglichen schnelle Absprachen, kurzfristiges Handeln und eine hohe Behandlungsqualität. Die zahlreichen Möglichkeiten zum interdisziplinären Austausch gepaart mit dem hohen Maß an Kompetenzen innerhalb der Therapieabteilung tragen zusätzlich gewinnbringend dazu bei, die Patientinnen und Patienten optimal auf die Wiedereingliederung ins Berufsleben vorzubereiten.

Franziska Daun: Neben der Besonderheit der integrierten Rehabilitation profitieren die Patientinnen und Patienten an einer BG Klinik ganz besonders von der Quali-

fikation der Beschäftigten in der Therapie sowie der gelebten Interdisziplinarität im therapeutischen Setting. In Frankfurt haben wir die Strukturen und Prozesse in der Sparte Reha vor einem Jahr dahingehend verändert, dass diese aus Patientensicht optimiert und angepasst wurden. Die Patientinnen und Patienten erhalten beispielsweise am ersten Behandlungstag eine gemeinsame therapeutische Befundaufnahme, bei der bestenfalls alle behandelnden Therapeuten zusammenkommen. Dadurch wird eine gemeinsame Zielfindung mit den zu behandelnden Patientinnen und Patienten ab Tag 1 möglich und die einzelnen Therapieinhalte können aufeinander abgestimmt werden, damit Dopplungen sowie gar kontraindizierte Therapieinhalte vermieden werden. Durch regelmäßig stattfindende interdisziplinäre Besprechungen kann der Therapieplan jederzeit an Veränderungen angepasst werden und durch die Nutzung eines interdisziplinären Assessments kennt jede Berufsgruppe den aktuellen Behandlungsstand, auch über die eigene Berufsgruppe hinaus.

Lassen Sie uns noch über Visionen sprechen. Was ist Ihre Vision für die Behandlung der Ihnen anvertrauten Patientinnen und Patienten in 10 Jahren?

Franziska Daun: Meine Vision für die „Therapie von morgen“ ist, dass die Grenzen zwischen den therapeutischen Berufsgruppen zunehmend verschwimmen. Dabei geht es mir nicht darum, dass die Einzigartigkeit der therapeutischen Berufsgruppen verloren geht, sondern vielmehr darum, dass bereits in den Stu-

dien- und Ausbildungscurricula die Sinnhaftigkeit einer interdisziplinären Arbeitsweise gelehrt wird und Schnittstellen als Chance gesehen werden, in denen man sich gegenseitig unterstützen und voneinander lernen kann. Darüber hinaus hoffe ich, dass wir in 10 Jahren von der rasant fortschreitenden Digitalisierung auch hinsichtlich der Therapiemöglichkeiten profitieren können. Aber all das ist nur dann sinnvoll, wenn auch in 10 Jahren noch ausreichend therapeutisches Personal für die Behandlung der Patienten und Patientinnen zur Verfügung steht und der Fachkräftemangel nicht weiter voranschreitet. Deswegen erhoffe ich mir auch seitens der Politik eine Aufwertung der therapeutischen Berufsgruppen in den nächsten Jahren, um die Attraktivität für junge Menschen aufrecht zu erhalten.



inform | Zur Person



Dr. Christoph Reimertz
Wissenschaftlicher Leiter des Reha Symposiums

Die ersten 150 Tage ...

Prof. Dr. Christoph Hirche ist seit 1. Februar 2021 neuer Chefarzt der Abteilung für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie an der BGU Frankfurt.



Nach Stationen in Berlin, New York (USA), Cincinnati (USA) und Ludwigshafen am Rhein/Heidelberg übernahm der gebürtige Kieler die Abteilung Anfang des neuen Jahres. Die klinisch-operativen Schwerpunkte des Mediziners sind die Rekonstruktive Mikrochirurgie nach Trauma und nach ausgedehnten operativen Tumorentfernungen, inklusive der besonders feinen Supermikrochirurgie. Dies gilt unter den Chirurginnen und Chirurgen als ein besonders anspruchsvolles Kapitel der mikrochirurgischen Wiederherstellung.

Dazu gehört auch die funktionelle Wiederherstellung der Extremitäten, also der Arme, der Beine, der Füße und der Hände inklusive Prothetik.

„Ich habe hier in der Abteilung ein hervorragendes Team angetroffen, und gerade im Bereich der akuten und elektiven Handchirurgie, der peripheren Nerven Chirurgie sowie der Hand-Rehabilitation erfolgt die Versorgung hier bereits überregional auf einem äußerst hohen medizinischen Niveau mit besonderer Reputation – hierfür werden wir weiterhin in der Region der primäre Ansprechpartner bleiben“, so Prof. Dr. Hirche.

„Versorgung mit allen geeigneten Mitteln – dem sind wir verpflichtet.“

Wenn nicht mehr alle Gefäße nâhbar sind: innovative Ansätze erlauben die erfolgreiche Replantation trotzdem. Gerade auch besonders schwere Fâlle wie die greifbaren Erfolge bei Replantationen z.B. nach einem Arbeitsunfall zeigen die hohe Expertise der Abteilung. So konnte ein Patient Ende Februar, der sich bei einem besonders schweren Arbeitsunfall eine Abriss-Amputation des Daumengliedes zugezogen hatte, erfolgreich behandelt werden: Trotz der primâr geringen Erfolgchancen auf die Wiederherstellung des Daumens, da das Amputat stark beschâdigt war, gelang dem Team um den diensthabenden Chirurgen und leitenden Oberarzt Dr. Benjamin Ziegler die Replantation unter Verwendung von Gefâßtransplantaten vom Unterarm und bei fehlender Mâglichkeit der Naht von abfôrdernden Venen in sogenannter Artery-only-Technik. „Nach zwei Wochen haben sich die Durchblutung des replantierten Daumens und Weichteile durch

spezielle Maânahmen zum dauerhaften Erhalt eines venâsen Abstroms ausreichend stabilisiert und der Patient konnte in die ambulante Weiterbehandlung entlassen werden“, erlâutert der neue Chefarzt. In dieser âberbrûckenden Phase, bis sich ein kleinstes, neues Gefâßnetz gebildet hat, verwenden die Chirurgen Blutegel und halten den Fluss auch mal durch mechanische Maânahmen offen. „Neben den richtigen operativen Fertigkeiten und Kompetenzen kommt es bei derartigen Verletzungen auf die richtigen Konzepte an, und mit exotischen Begriffen wie ‚artery-only-replantation‘ beeindruckt man dann doch den ein oder anderen Kollegen oder die ein oder andere Kollegin“, sagt Prof. Dr. Hirche schmunzelnd.

Aber auch Entwicklungspotenzial und -bedarf sieht der Mediziner: die wiederherstellende Brustchirurgie inklusive der chirurgischen Behandlung eines sekundâren Lymphâdems nach einer Tumorerkrankung oder einem Unfall wird in der Abteilung eine wichtige Rolle spielen.

„Unfallmedizin und elektive Chirurgie lassen sich in meinem Fach besonders gut verbinden, und die Unfallverletzten



Ausbau der Plastischen Chirurgie mit Exzellenzclustern

Der Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie und Handchirurgie möchte eine Stärkung und den Ausbau der Plastischen Chirurgie mit Exzellenzclustern für die BG Unfallklinik in Frankfurt, das Rhein-Main-Gebiet und überregional, z.B. für die rekonstruktive Mikrochirurgie und die Handchirurgie, erreichen.

Dabei legt er sein Augenmerk auf eine hervorragende Aus- und Weiterbildung, „die zusammen mit der hochmodernen Ausstattung der BGU in Frankfurt und mit dem Team vor Ort ein Erfolgsfaktor sind“, so der 41-Jährige.

inform | Zur Person



Prof. Dr. Christoph Hirche,
Chefarzt der Abteilung für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie
handchirurgie@bgu-frankfurt.de

„Ich bin Arzt geworden, um Menschen zu helfen“

Dr. Rolf Teßmann ist seit 1988 an der BGU und war seit 1995 als Chefarzt der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie an der BG Unfallklinik tätig. Zum 17. Mai gab er den Chefposten an Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt ab, bleibt der Klinik aber als erfahrener Krankenhaushygieniker erhalten. Ein Resümee:

Was hat sich in Ihrem Fach in all diesen Jahren verändert bzw. weiterentwickelt?

Gerade Anästhesie und Intensivmedizin haben in den letzten Jahrzehnten extrem viel zur Patientensicherheit rund um den operativen Eingriff beigetragen. Viele zum Teil bahnbrechende Neuerungen und Detailverbesserungen sind die technischen Qualitätstreiber einer deutlich sichereren Patientenbehandlung. Beispiele sind die Pulsoxymetrie, ohne die sich heute kaum eine Medizinerin bzw. ein Mediziner einen operativen Eingriff mehr vorstellen kann, oder die heute übliche, sehr patientenschonende Beatmung. Aber auch die standardisierte und bedarfsgerechte Überwachung hat extrem zur deutlich erhöhten Sicherheit der Patientin oder des Patienten beigetragen. **Fazit: Eine Narkose ist heute deutlich sicherer als früher!**

Das bedeutet... ?

Wie wir aus großen Untersuchungen wissen, hängen die häufigsten Komplikationen rund um die Anästhesie mit der Sicherung des Atemweges zusammen.

Neue Techniken der Atemwegssicherung, wie die Einführung der Laryngsmaske oder

die Videolaryngoskopie – gepaart mit Standards und Training aller Beteiligten im Umgang mit diesen Techniken –, haben zu einem drastischen Rückgang der perioperativen Sterblichkeit im Zusammenhang mit der Anästhesie geführt.

Das klingt doch vielversprechend. Schauen wir nach vorne. Worin liegen die größten Herausforderungen für die Intensivmedizin in den nächsten Jahren?

Personal, Personal, und nochmals Personal...!

Trotz aller technischen Fortschritte darf die zentrale Bedeutung der klinischen Überwachung, der Pflege, der Zuwendung, der Diagnosestellung und auch der Therapieentscheidung/-umsetzung nie vergessen werden! In diesem Zusammenspiel ist die Erfahrung und die Zuwendungszeit der Therapeuten – und hierin schließe ich ausdrücklich alle (!) an den Patientinnen oder Patienten Tätige ein, Pflegekräfte, den ärztlichen Dienst, die Beschäftigten der Physiotherapie... – der entscheidende Erfolgsfaktor! Aber: Das Arbeiten auf einer Intensivstation ist belastend, Personalmangel, immer „unter Zeitdruck“, nicht selten ethisch komplexe Entscheidungen rund um eine Therapie – auch sterben lassen – führen dazu, dass sich insbesondere viele Pflegekräfte andere Handlungsfelder suchen oder die Intensivmedizin ganz hinter sich lassen.

Ziel muss hier eindeutig sein, alles (auch: politisch!) Notwendige zu tun, um dieser Entwicklung ernsthaft entgegenzuwirken!

Dabei sind doch gerade in der Intensivmedizin die zu behandelnden Personen auf das Personal angewiesen ...

Genau! Ohne qualifiziertes und motiviertes Personal gibt es keine Intensivmedizin. Nehmen wir uns doch ein Beispiel an der Palliativmedizin: Ziel ist hier, ein durch Hinwendung garantiertes Höchstmaß an Lebensqualität für Patientinnen und Patienten ebenso wie für Angehörige zu erreichen. Zeit für Empathie haben, zuhören können, weg von dem sinnlosen „alles dokumentieren müssen...“, Mut machen, begleiten – das sind die eigentlichen Erfolgsfaktoren der Palliativmedizin. Übertragen auf die Intensivmedizin könnte dies bedeuten: Die apparative Patientenüberwachung und -therapie darf nie dazu führen, alles Machbare auch immer zu tun, darf nie zum Selbstzweck werden und muss stets individuell und patientengerecht eingesetzt werden. Unser Ziel sollte sein, Therapeuten Zeit zu geben, ihre Patienten in deren schwieriger Lage ernst zu nehmen und sich „kümmern zu können“.

information

Dr. Rolf Teßmann
 Chefarzt der Abteilung Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (1995 bis 2021)

- Mitglied und Leiter der Hygienekommission der BGU FFM
- Mitglied der Arbeitsgruppe „Hygiene“ der BG Kliniken
- Langjähriger Vorsitzender des klinischen Ethikkomitees der BGU FFM
- Mitglied des Ethikkomitees der BG Kliniken
- Ärztlicher Leiter des Labors der BGU FFM
- von 2007 bis 2014 in doppelter Chefarzt-Funktion am Klinikum Offenbach und der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt (BGU)
- Mitglied im MRE-Netzwerk Rhein-Main (Multiresistente Erreger = MRE)
- Notfallmedizin, Umweltmedizin, Palliativmedizin



Welchen Rat oder Wunsch möchten Sie ihrem Nachfolger übermitteln?

Einen Rat zu geben fällt mir schwer, aber ein Zitat von Albert Schweitzer passt vielleicht hierher: „Was ein Mensch an Gutem in die Welt hinausgibt, geht nicht verloren!“

Ich freue mich wirklich für unser tolles Team und unsere herausragende Klinik, dass die Wahl auf Thorsten Steinfeldt gefallen ist!

Sie bleiben als Krankenhaushygieniker der BGU weiterhin erhalten. Welche

Projekte werden Sie, nun mit mehr Zeit, gleich in Angriff nehmen?

Zunächst: Sehr erfreulich ist, dass wir die Kontinuität der überragenden Qualität in Hygiene und der hausinternen Laberversorgung – denken Sie hier nur an die Geschwindigkeit, in der wir die Struktur einer Covid-Diagnostik aufgebaut haben – fortführen können, zum Benefit für alle unsere Patientinnen und Patienten. Ziel wird sein, trotz allen Zeitdrucks die Strukturen in der Qualität nicht nur stabil zu halten, sondern auch immer noch zu verbessern, um unsere Hygienekonzepte zu „leben“. Unsere Stärke ist ja die Mit-

arbeiterkultur, das Zusammengehörigkeitsgefühl. Gerade diese Strukturen werden helfen, den ausgezeichneten Ruf als Quasi-Referenzklinik in Sachen Hygiene im Frankfurter Raum mit allen unseren Mitarbeitenden gemeinsam auszubauen.

Selbstverständlich werden wir auch die an sich schon sehr gut strukturierten Hygienepläne einer permanenten Qualitätskontrolle unterziehen und darauf achten, dass diese mit Leben gefüllt werden.

Vielen Dank für das Gespräch.
 Das Gespräch führte Rita Krötz

BG Unfallklinik Frankfurt am Main mehrfach ausgezeichnet

Die Ärzteliste 2021 des Magazins Focus Gesundheit ehrt vier Chirurgen der BG Unfallklinik Frankfurt in sechs Bereichen.

Aktuell gelistet in der Ausgabe 04/2021 des Magazins sind:



Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, Chefarzt, Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie sowie Ärztlicher Direktor der BG Unfallklinik Frankfurt in den Bereichen Unfallchirurgie, Ellenbogenchirurgie und Hüftchirurgie



Prof. Dr. Frank Kandziora, Chefarzt des Zentrums für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie



PD Dr. Sebastian Manegold, Chefarzt Orthopädische und traumatische Fußchirurgie im Bereich Fußchirurgie



Neu mit dabei: **Dr. Frederic Welsch**, Chefarzt Sportorthopädie, Knie- und Schulterchirurgie im Bereich Schulterchirurgie

Erstmals übernahm die FactField GmbH die Auswertung der abgefragten Daten, dabei spielten die Behandlungsleistung, die Reputation, die Qualifikation, die Wissenschaft sowie der Service der Klinik eine wichtige Rolle.

F.A.Z.-Institut ehrt Deutschlands beste Krankenhäuser

Die Auszeichnung „Deutschlands beste Krankenhäuser“ fußt auf der Auswertung einer Vielzahl von Daten aus über 2.200 Krankenhäusern in Deutschland, die aus den Qualitätsberichten und dem Monitoring von Bewertungsportalen gewonnen wurden.

Unter den Krankenhäusern mit 300 bis 500 Betten liegt die BG Unfallklinik Frankfurt am Main auf dem guten 10. Platz. Die Herausgeber bewerteten innerhalb der Studie zudem Fachabteilungen der Krankenhäuser und zeichneten diese nach der Auswertung von Kriterien wie Anzahl des vorhandenen ärztlichen Personals, Pflegegeschlüssel sowie nach vorhandenen Services aus. Zudem fließt die Patientenbewertung mit ein.

Weitere Informationen unter: <https://www.faz.net/asv/beste-krankenhaeuser/>

BG Kliniken sind bestens aufgestellt

Dass die BG Kliniken bundesweit gut aufgestellt sind, zeigt eine Studie der Zeitschrift Führen und Wirtschaften im Krankenhaus (f&W) und der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Curacon, die bereits zum dritten Mal die größten Krankenhauskonzerne in Deutschland ermittelt haben.

Um eine hohe Aktualität sicherzustellen, wurden die Krankenhauskonzerne zu den Vergleichsgrößen (Konzernumsatz, Anzahl Beschäftigte und akutstationäre Betten Somatik/Psychiatrie) direkt angefragt.

Die 100 größten Krankenhauskonzerne wurden u.a. nach den Jahreskennzahlen 2019 befragt, dabei wurden bei den öffentlich-rechtlichen Klinikkonzernen erstmals die BG Kliniken als Konzern der Unfallkrankenhäuser mit aufgenommen. Resultat: **Die BG Kliniken kamen direkt auf Platz 1**, vor Vivantes und den Knappschaft Kliniken.

Gemeinsam bilden die Klinikkonzerne die Top 3 mit jeweils über einer Milliarde Euro Umsatz.

Weitere Infos dazu in der f&W – Führen und Wirtschaften im Krankenhaus 04/2021, Seite 338 bis 340



Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt ist neuer Chefarzt der Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Der erfahrene Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt verstärkte als Chefarzt zum 17. Mai 2021 die Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main.

Prof. Steinfeldt war zuvor Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall. Der 48-Jährige wurde im schleswig-holsteinischen Eutin geboren, ist verheiratet und Vater von drei Kindern.

Zum Medizinstudium zog es ihn nach Marburg. Von 1996 bis 2002 studierte er Humanmedizin an der dortigen Philipps-Universität, wo er auch 2002 promovierte.

Er folgt auf Dr. Rolf Teßmann, der von 1995 bis 2021 Chefarzt der Abteilung war und sich nun in dieser Funktion in den Ruhestand verabschiedet.

Als Gutachter, Mitglied internationaler Arbeitsgruppen und als Autor wissenschaftlicher Fachbeiträge ist Prof. Steinfeldt international gefragt.

Ab 2006 baute er eine Forschungsgruppe für Experimentelle und klinische Regionalanästhesie auf, leitete diese und habilitierte sich 2011 in diesem Themengebiet. Steinfeldt wurde dafür mit mehreren wissenschaftlichen Auszeichnungen geehrt und 2014 zum außerplanmäßigen Professor an der Phillips-Universität Marburg ernannt.

Sein soziales Engagement zeigt sich u. a. im Aufbau eines Entwicklungshilfeprojekts in Himo/Tansania. Ziel des Projekts ist, die innerklinische Notfallmedizin und Anästhesie weiterzuentwickeln und zu trainieren.

Der Wechsel von Schwäbisch Hall nach Frankfurt in die BG Unfallklinik fiel Steinfeldt leicht, denn: „Das Team der BG Unfallklinik Frankfurt kenne ich seit vielen Jahren unter anderem von gemeinsa-



men Veranstaltungen. Ich freue mich, diese Abteilung mit vielen geschätzten und kompetenten Kolleginnen und Kollegen zukünftig leiten zu dürfen“, erläutert der Mediziner.

Auch die Geschäftsführung begrüßt den Neuzugang: „Mit Herrn Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt haben wir einen ausgesprochenen Experten nach Frankfurt geholt. Er wird die Abteilung mit viel Fachexpertise führen. Unsere Klinik ist ein modernes Krankenhaus mit hochmoderner medizintechnischer Ausstattung und hervorragenden Operationssälen. Durch den Kollegen Steinfeldt wird die hohe Versorgungsqualität für unsere Patientinnen und Patienten weiterhin gestärkt und weiterentwickelt.“

Prof. Steinfeldt agiert seit drei Jahren als erster Sprecher des Wissenschaftlichen Arbeitskreises Regionalanästhesie der Deutschen Fachgesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGA).

Seine Freizeit verbringt der gebürtige Norddeutsche am liebsten mit seiner Familie. Ausgleich findet er beim Ausdauersport wie Rennradfahren und Laufen.

inform | Zur Person



Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt
Chefarzt der Anästhesie,
Intensivmedizin und
Schmerztherapie
anaesthesie@bgu-frankfurt.de

Digitalisierung in der Pflege: Unterstützung für Pflegekräfte sowie Patientinnen und Patienten

Die Digitalisierung im Krankenhaus bringt große Vorteile mit sich. Daten von Patientinnen und Patienten können schneller aufgenommen und Behandlungen zeiteffizienter durchgeführt werden.

Grundsätzlich werden je nach Funktion verschiedene Arten von Krankenhaussoftware differenziert.

Systeme zur Erfassung, Bearbeitung und Weitergabe von medizinischen, klinischen sowie administrativen Daten innerhalb eines Krankenhauses werden unter dem Begriff Krankenhausinformationssystem (KIS) zusammengefasst. So stellt das KIS eine Art Komplettpaket für die Digitalisierung von Krankenhäusern dar.

Das KIS kann als Arbeitsinstrument gesehen werden, welches Anforderungen an andere Abteilungen stellt und in Interaktion mit den verschiedenen Berufsgruppen tritt, um z. B. ärztliche Anordnungen zu treffen, die dann von den Pflegekräften oder den Beschäftigten der Therapie abgearbeitet werden.

Zum Funktionsumfang eines KIS zählt in der Regel auch das Erstellen von Dokumenten wie OP-Berichten, Arztbriefen oder Entlassungsbescheinigungen auf Basis der im System eingepflegten Informationen. Darüber hinaus umfasst es Möglichkeiten zur Abrechnung bei Krankenkassen, Versicherungen sowie Privatpatientinnen und Privatpatienten.

Zusätzlich zu den genannten Funktionen kann ein KIS noch weitere Anforderungen erfüllen und Schnittstellen mit Geräten und Fachbereichen bedienen. So eine Schnittstelle wurde in der BGU Frankfurt jetzt mit dem epias Manchester Triage System und Medico in der Notfallambulanz realisiert.

BGUinform sprach dazu mit Cynthia Wolf, Referentin der Pflegedirektion und Schnittstellenmanagerin an der BG Unfallklinik Frankfurt.

Frau Wolf, zunächst einmal interessiert uns, wie es um die Digitalisierung an der BGU Frankfurt steht. Wie gut ist die Klinik vernetzt?

Ich kann behaupten, dass wir gut aufgestellt sind.

Die digitale Patientenakte ist bereits flächendeckend in der Klinik eingeführt. Eine digitale Dokumentation findet bereits in allen Bereichen statt – in Anästhesie, OP, Intensivstation, in den Funktionsbereichen, im Aufwachraum sowie auf allen peripheren Stationen. In der Notfallambulanz dokumentieren und triagieren wir schon sehr lange z. B. über das System epias.

Um auch mitgebrachte Dokumente von Patientinnen und Patienten wie z. B. Patientenverfügungen, Allergiepässe oder Implantatpässe digital vorliegen zu haben, müssen diese aber noch von der Verwaltung oder den Stationsassistentinnen in die digitale Akte eingescannt werden. Danach bekommen die Patientinnen und Patienten die Originaldokumente wieder zurück.

Im Rahmen des Entlassungsmanagements erhalten die Patientinnen und Patienten selbstverständlich einen Arztbrief, einen Pflegeüberleitungsbogen und einen bundeseinheitlichen Medikationsplan, welche sich aus den eingegebenen Daten generieren.

In der Pflege oder bei Visiten kommen unsere mobilen Visitenwagen zum Einsatz. Damit können während der Visite allumfassende Auskünfte gegeben und Röntgenbilder auf dem Bildschirm oder Fotos aus der Wunddokumentation angesehen werden.

Ein großer Vorteil dabei ist, dass mehrere Abteilungen gleichzeitig an verschiedenen Orten an der Akte arbeiten können.

Damit die Kolleginnen und Kollegen nichts vergessen zu dokumentieren oder zu beur-

teilen und die Standards eingehalten werden, haben wir Pflichtfelder eingebaut. So können Fehlerquellen vermieden werden.

Der Pharmacheck in unserer digitalen Akte warnt vor Allergien, Nebenerkrankungen oder abweichenden Blutwerten bei der Verordnung von Medikamenten.

Gibt es Bereiche/Prozesse, die noch nicht digitalisiert bzw. vernetzt sind, bei denen es aber sinnvoll wäre? Wenn ja, ist hierzu etwas in Planung?

Wir arbeiten gerade sehr erfolgreich an einer reversionssicheren Archivierung. Die Aufklärungsbögen, Verträge und Einwilligungen für OP, Anästhesie und Radiologie müssen zurzeit noch physisch von den Patientinnen und Patienten unterschrieben und im Anschluss eingescannt werden. Hier sehe ich im Bereich der digitalen Unterschrift noch ein Handlungsfeld in unserer Klinik.

Nun aber zum Ausgangsthema. Neu ist die Schnittstelle zwischen KIS und dem epias Manchester Triage System in der Notfallambulanz. Echtstart war am 7.12.2020.

Welche Vorteile bringt das a.) für die Patientinnen und Patienten?

Eingegebene Daten sind gut lesbar und durch den Aufbau der Integration auch strukturiert eingegeben. Durch die Vernetzung der Systeme kommt es kaum noch zur Doppeleingabe und so können Übertragungsfehler vermieden werden. Als Beispiel sind hier u. a. Allergien, Vitalzeichen, Hautzustände in der Dekubitusprophylaxe, Hygienemerkmale, neu auch Covid-Dokumentationen zu nennen. Das spielt in der Patientensicherheit eine große Rolle.

Die administrativen Daten können jetzt in der Triagierung gleich per Versicherungskarte eingelesen werden und so stehen auch diese Daten sofort zur Verfügung. Die Patientinnen und Patienten müssen nicht an drei verschiedenen Stellen immer wieder die gleiche Auskunft geben und das weckt aus meiner Sicht großes Vertrauen in unsere gemeinsame berufsgruppenübergreifende Arbeit.

b.) für die Beschäftigten?

All die Vorzüge in Bezug auf Sicherheit, Übertragungsfehler, Doppeldokumentation, doppelte Abfrage der Patientinnen

und Patienten kommen natürlich auch den Beschäftigten zugute.

Die Pflegenden müssen nicht mehr zwischen zwei Systemen wechseln, um z. B. eine Wunddokumentation durchzuführen oder Daten für die Pflege bei stationär aufzunehmenden Patientinnen und Patienten einzugeben.

Da epias keine Bilddokumentation enthält und wir im Rahmen der Fotodokumentation große Vorteile sehen, haben wir uns hier entschieden, epias und Medico so zu verbinden, dass die Beschäftigten die Wund- und Spezialdokumentation im epias-Teil gleich mit aufrufen können.

Vor der Integration bestand für die Station oder für den OP nur erschwerte Einsicht in die Dokumentation der Notfallambulanz (NFA). Jetzt können die weiterbehandelnden Abteilungen genau sehen, zu welcher Zeit in der NFA z. B. ein Schmerzmittel oder eine Antibiose gegeben wurde. Auch die Funktionsabteilungen erhalten jetzt frühzeitig die Informationen zu besonderen Merkmalen der zu behandelnden Person. Hier möchte ich auch wieder die Hygienemerkmale und Allergien besonders ansprechen.

Wie sicher sind diese Systeme, schließlich geht es um sensible Daten von Patientinnen und Patienten?

Das System läuft stabil und wir proben mit jedem Update unser Ausfallkonzept, damit wir auf der sicheren Seite sein können, so bleibt unser ganzes Personal in Übung. Selbstverständlich hat unsere IT auch gute Schutzsysteme etabliert, die uns vor Zugriffen von außen absichern.

Welche Rolle spielt dabei der Datenschutz?

Wir haben ein genaues Rollen- und Berechtigungskonzept, was über unsere IT-Abteilung gut gesteuert wird.

Mit Einführung der Integration haben wir gleichzeitig die Möglichkeit des schnellen Benutzerwechsels mit in der NFA eingeführt. So kann jeder Beschäftigte einfach und schnell unter der persönlichen Kennung arbeiten. Ich will noch einmal betonen, es geht nur mit einer individuellen Kennung. Die Arbeitsplätze in der NFA sind so gestaltet, dass die Patientinnen und Patienten keine Einsicht auf die Bildschirme haben.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte Rita Krötz



Cynthia Wolf ist Referentin der Pflegedirektion und Schnittstellenmanagerin an der BG Unfallklinik

Erweiterte Multimodale Schmerzrehabilitation (eMST)

Die multimodale Schmerzrehabilitation gehört zu den speziellen Reha-Angeboten der BG Kliniken und beinhaltet eine umfassende Behandlung von Personen mit komplexen Schmerzzuständen nach bg-lich versicherten Unfällen oder bei Berufserkrankungen.



Hierzu zählen unter anderem:

- Muskuloskeletale Schmerzen
- Rückenschmerzen
- Nervenschmerzen (z. B. nach Amputationen, CRPS, Verbrennungen, Verätzungen)
- Phantomschmerzen
- Kopfschmerzen

Die Therapie orientiert sich an dem biopsychosozialen Modell der Schmerzchronifizierung. Therapieziele sind Verbesserung von Aktivität, Lebensqualität und Teilhabe am sozialen und Arbeitsleben unter Schmerzreduktion oder verbesserter Schmerztoleranz.

Die Behandlung erfolgt mit einem höheren Anteil an individualisierter Einzeltherapie sowie hohem personellen Zeitaufwand im Vergleich zu Standardverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) oder der Gesetzlichen Kran-

kenversicherung (GKV) außerhalb von BG Kliniken.

Die schmerztherapeutische Behandlung erfolgt unter Leitung von Ärztinnen und Ärzten mit einer Zusatzausbildung in spezieller Schmerztherapie und psychosomatisch orientierter Ausrichtung. Hierbei können neben Patientenedukation*, medikamentösen und nichtsystemischen Therapien auch komplementäre Heilverfahren wie osteopathische Verfahren, Akupunktur, Blutegel, Botulinumtoxin (Botox) Infiltrationen oder naturheilkundliche Therapieansätze zum Einsatz kommen. Weitere mögliche Inhalte sind Behandlung von therapieassoziierten Komplikationen, Entzugsbehandlungen sowie spezielle invasive und neuromodulative Therapieformen. Unterstützt werden die Schmerzmedizinerinnen und Schmerzmediziner durch ein Team speziell geschulter Psychologinnen und Psychologen, die neben Einzelgesprächen und Gruppentherapie auch Entspan-

nungsverfahren und Biofeedback anbieten, um mit den Betroffenen individuelle Lösungsansätze im täglichen Umgang mit den Beschwerden zu erarbeiten.

Die Beschäftigten der Rehabilitationsabteilung, Physio- und Ergotherapie sowie der Sportwissenschaft helfen, körperliche Einschränkungen zu verbessern oder zeigen Wege auf mit diesen im Alltag besser zurechtzukommen.

Die Verordnung einer eMST erfolgt nach Vorstellung in der Schmerzambulanz, nach interdisziplinärer „Schmerzabklärung“ oder nach Rücksprache mit dem „D-Arzt“ und bedarf der Genehmigung des zuständigen Kostenträgers.

* Unter dem Begriff Patientenedukation versteht man vielfältige und gezielte psychologische sowie pädagogische Maßnahmen, die Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige bei der Krankheitsbewältigung unterstützen sollen.

Die verschiedenen Verfahren im Überblick

Integriert

Integrierte Rehabilitationsverfahren
(abhängig von definierten Diagnosen und Fallschwere)

Stationäre Reha-Abklärung (SRA)

Komplex

Komplexe Ambulante Rehabilitation (KAR)

Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR)

Standard

Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP)

Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW)

Speziell

Arbeitsplatz-bezogene Muskuloskeletale Rehabilitation (ABMR)

Tätigkeits-orientierte Rehabilitation (TOR)

Schmerz-rehabilitation

Psychotrauma-rehabilitation

Sonstige Rehabilitation z. B. Kinder-rehabilitation

BG Unfallklinik Frankfurt gründet Hessens erste Sektion für Technische Orthopädie

Dr. Sebastian Benner leitet seit 1. Juni 2021 die neu gegründete Sektion für Technische Orthopädie an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main.

Benner ist leitender Oberarzt im BG Service- und Rehabilitationszentrum und verantwortet bereits seit sechs Jahren den Bereich der Prothesen- und Orthesenversorgung. Zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen der ansässigen Orthopädiemerkstatt sowie der Physio- und Ergotherapie an der Klinik baute der Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie diesen Bereich in den letzten Jahren auf.

Für den Chefarzt der Abteilung BG Service- und Rehabilitationszentrum Dr. Christoph Reimertz ist die neue Sektion nur folgerichtig: „Die logische Konsequenz aus der Arbeit der letzten Jahre ist nun die Gründung der Sektion. Wir haben in dieser Zeit gesehen, dass seitens unserer Patientinnen und Patienten, aber auch seitens der Unfallversicherungsträger eine erhöhte Nachfrage besteht.“ Reimertz ist auch ein Teil der Geschäftsführung an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main.

„Da die Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen Dienst sowie den Mitarbeiten-

den aus Orthopädiertechnik und Therapie am selben Standort deutschlandweit nur selten vorgehalten wird, ist es umso erfreulicher, dass wir an der BG Unfallklinik Frankfurt eine Sektion aufbauen konnten, die sich schon jetzt als überregionale Anlaufstelle etabliert hat“, sagt Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, der Ärztliche Direktor der BG Unfallklinik Frankfurt am Main.

Die Schwerpunkte der neuen Sektion sind die prothetische Versorgung nach Amputationen der oberen und unteren Extremitäten. Außerdem liegt ein Hauptaugenmerk auf der orthetischen Versorgung von gelähmten Patientinnen und Patienten. Neben regelmäßigen Sprechstunden bietet die Klinik auch die Möglichkeit der stationären Prothesen- bzw. Orthesenversorgung mit einem individuell abgestimmten Therapie- und Trainingskonzept an. In dem auf dem Gelände der BGU angegliederten Rehazentrum MAIN.BGMED werden auch ambulante Prothesengeschulungen durch speziell ausgebildete Therapeutinnen und Therapeuten durchgeführt.

„Die Versorgung von Amputierten spielt im Studium und in der ärztlichen Ausbildung kaum eine Rolle“, weiß Benner. „Umso glücklicher bin ich, dass in den vergangenen Jahren mit unserem interdisziplinären Team eine Anlaufstelle für Amputierte und Teilgelähmte entstanden ist. Natürlich hilft uns auch die rasante Entwicklung der Prothesentechnik, eine perfekte Versorgung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.“

„Es ist beeindruckend zu sehen, wie zügig Betroffene nach Beinamputation mit ihrer Prothese wieder laufen lernen, wenn das Gesamtsetting stimmt“, resümiert der Sportmediziner.

Auch in sportlicher Hinsicht soll sich für Amputierte in Zukunft ein Standort in Frankfurt entwickeln. Hierzu wurde eigens ein Verein gegründet, um Interessierte testweise mit Sportprothesen auszustatten.

Freuen sich zusammen über die Etablierung der neuen Sektion „Technische Orthopädie“: v.l.n.r. Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, Dr. Christoph Reimertz, Dr. Sebastian Benner (alle BGU) sowie Marco Assmann und Oliver Tepper (beide Sanitätshaus und Orthopädiertechnik Spörer). Alle auf dem Bild sind bereits vollständig geimpft.



1921 – 2021

100 Jahre Durchgangsarztverfahren

Eine Erfolgsgeschichte in der flächendeckenden Versorgung von Arbeits-, Schul-, Kita- und Wegeunfällen.



Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann

Die Behandlung und Abrechnung nach einem Arbeits-, Schul-, Kita- und Wegeunfall erfolgt über die gesetzliche Unfallversicherung. Zuständig sind also die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen in Deutschland und damit auch die BG Kliniken.

Um eine qualifizierte und angemessene Behandlung, hier sogar „mit allen geeigneten Mitteln“, der Unfallverletzten zu gewährleisten, werden Ärztinnen und Ärzte mit speziellen Qualifikationen dafür zugelassen. Dabei müssen nicht alle Verletzten in der Behandlung bei den Spezialistinnen und Spezialisten verbleiben, sie sollten aber zur Einschätzung des Ausmaßes der Verletzung und eventueller Komplikationen bei diesen vorstellig werden bzw. durchgehen – so erklärt sich der Begriff „Durchgangsarzt“.

Dieser soll sozusagen in Vertretung der gesetzlichen Unfallversicherung das gesamte Heilverfahren steuern. Mit inbegriffen ist die Koordination der Erstversorgung über die Rehabilitation bis hin zur Empfehlung von Entschädigungsleistungen.

Auch der Kontakt zu behandelnden Hausärztinnen und Hausärzten, zur Unfallklinik, zu den Rehabilitationseinrichtungen, zu den hinzugezogenen Fachärztinnen und Fachärzten sowie zum zuständigen Unfallversicherungsträger gehört zu den Zuständigkeiten. „Ein Vorteil der BG Unfallkliniken ist, dass die Akutabteilungen sowie die Rehabilitationseinrichtungen

unter einem Dach zu finden sind. Zudem besteht zu den Unfallversicherungsträgern ein enger Kontakt und Fachkräfte für Reha-Koordination und Reha-Management der BGen und Unfallkassen sind jede Woche vor Ort“, erklärt der Ärztliche Direktor der BG Unfallklinik Frankfurt, Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann.

Patientinnen und Patienten mit schweren Verletzungen verbleiben in einer besonderen Heilbehandlung

Nach der Untersuchung einer unfallverletzten Person wird ein Befund dokumentiert, dementsprechend wird ein Bericht für die zuständige Berufsgenossenschaft oder die zuständige Unfallkasse erstellt und eine Behandlung veranlasst. Bei schweren Verletzungen oder drohenden Komplikationen verbleiben die Patientinnen und Patienten in einer besonderen Heilbehandlung, das bedeutet, dass die Weiterbehandlung bei einem „Durchgangsarzt“ fortgeführt wird. In besonders schweren

Fällen müssen die Betroffenen im Rahmen eines sogenannten Verletzungsartenverfahrens in ein speziell dafür zugelassenes Krankenhaus wie die BG Unfallklinik Frankfurt eingewiesen bzw. dort behandelt werden.

Bei leichteren Verletzungen wird eine allgemeine Heilbehandlung veranlasst, die auch von anderen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten fortgesetzt werden kann. Anforderungen bzw. Voraussetzungen an eine D-ärztliche Behandlung sind sowohl in fachlicher Hinsicht (Spezialisierung auf Chirurgie oder Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzqualifikation spezielle Unfallchirurgie) als auch für die räumliche, technische und personelle Ausstattung einer „D-Arzt-Einrichtung“ vorgegeben.

Zudem besteht die Anforderung an eine erweiterte Pflicht zur Fortbildung und lange Öffnungszeiten.

information

In Deutschland werden jährlich etwa drei Millionen Versicherte im „D-Arzt-Verfahren“ behandelt

Der Begriff „Durchgangsarzt“ (D-Arzt / D-Ärztin) wurde zum ersten Mal in der vertraglichen Regelung der Beziehungen zwischen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen nach §§ 1513, 1501, 1503 Reichsversicherungsordnung (RVO) vom 29. November 1921 in § 3 verwendet.

Danach hatte die Krankenkasse auf Wunsch der Berufsgenossenschaft deren Unfallverletzte anzuhalten, sofort nach der Krankmeldung und vor der ersten Inanspruchnahme von Kassenärztinnen und Kassenärzten eine von der Berufsgenossenschaft bezeichnete Fachkraft zurate zu ziehen.



Gratulation der Klinikleitung zur Habilitation an Priv.-Doz. Dr. habil. Uwe Schweigkofler (Mitte)

Wissenschaftliche und akademische Karriere an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main

Klinische Forschung an der BG Unfallklinik hat eine lange Tradition, exemplarisch sei die Entwicklung des Klemm-Schellmann- bzw. Börner-Mattheck-Verriegelungsnagels oder der Gentamycin-PMMA-Ketten genannt.

Mit der Übernahme der ärztlichen Direktion durch Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann wurden Schritt für Schritt die Voraussetzungen für ein strukturiertes wissenschaftliches Arbeiten auf- und ausgebaut. Biomechanische Studien und die Entwicklung neuer Implantate wurden insbesondere durch das Zentrum für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie durchgeführt.

Wesentliche weitere Forschungsschwerpunkte liegen in der Polytrauma- und Schockraumversorgung sowie in klinischen Studien und Anwendungsbeobachtungen durch alle operativen Abteilungen. Dies nicht zuletzt zur wissenschaftlichen Qualitätskontrolle im Auftrag des Sozialgesetzbuchs (SGB VII).

2015 wurde die BG Unfallklinik offiziell akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Der Weg dahin war lang und steinig – aber letztlich erfolgreich. Hierdurch eröffneten sich neue, verbesserte Möglichkeiten in der Forschung und Lehre. Unter anderem wurden externe Habilitationen möglich.

Ein wesentlicher „Motivationsschub“ für potenziellen wissenschaftlichen Nachwuchs. So wurde beispielsweise der seinerzeit leitende Oberarzt der Abteilung für Sportorthopädie, Knie- und Schulterchirurgie zum außerplanmäßigen Professor berufen: die erste derartige Berufung durch die Goethe-Universität nach einer vollständigen klinischen Laufbahn des Habilitanden in der BGU.

Die bereits traditionell bestehende gute Zusammenarbeit zwischen der BG Unfallklinik und der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie des Universitätsklinikums der Goethe-Universität (KGU) im Traumanetzwerk Hessen wurde durch die Ernennung zum akademischen Lehrkrankenhaus weiter gefestigt und gestärkt. Dies auch im Rahmen gemeinsamer wissenschaftlicher Projekte und gemeinsamer Aktivitäten in den Fachgesellschaften.

Die Habilitationen der BGU-Ärzte Dr. Gramlich und Dr. Schweigkofler waren daher folgerichtig. Beide bewiesen einen langen Atem und die erforderliche Beharr-

lichkeit – manche würden sagen: „den Biss“ –, um dieses Ziel zu erreichen. Und beide haben nicht nur ihre klinische, sondern auch ihre wissenschaftliche Laufbahn an der BG Unfallklinik begonnen. „Die Kollegen Gramlich und Schweigkofler liefern den Beweis, dass es mit dem nötigen Engagement und mit wissenschaftlicher Neugier auch an einer nicht universitären Klinik möglich ist, eine akademische Laufbahn einzuschlagen und mit der Habilitation zu „krönen“, so der Ärztliche Direktor Prof. Hoffmann. „Darauf kann die BGU Frankfurt – gemeinsam mit den beiden Habilitanden – stolz sein.“

Die hohen Fallzahlen und die exzellenten klinischen Leistungen in den Abteilungen der Klinik bieten eine gute Grundlage für wissenschaftliche Tätigkeiten. Die Mitarbeit in nationalen Arbeitsgruppen wie der Sektion Notfall, Intensivmedizin und Schwerverletztenversorgung (NIS) der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, in weiteren Sektionen der Fachgesellschaften oder in Arbeitskreisen des Konzerns (z. B. septische Chirurgie) moti-

vieren zu wissenschaftlicher Arbeit. Um wissenschaftlichen Fortschritt mitgestalten zu können, ist die kritische Auseinandersetzung mit aktuellen Fragestellungen und den eigenen Ergebnissen, aber auch die Publikation von Fachaufsätzen unabdingbar.

Hierfür ist ein „Klima“ wissenschaftlicher Neugier und des offenen kritischen Austauschs eine Grundbedingung. Dieses Klima konnte in den vergangenen Jahren geschaffen und verstetigt werden. Eine Teamleistung – in die sich ganz besonders die beiden aktuellen Habilitanden eingebracht haben und in der sie Profil gewonnen.

Priv.-Doz. Dr. habil. Uwe Schweigkofler steht für den Bereich Polytraumaforschung und Katastrophenmedizin in Klinik und Präklinik.

Priv.-Doz. Dr. habil. Yves Gramlich vertritt unter anderem Bereiche der septischen Chirurgie und der Behandlung offener Frakturen. Er fungiert auch als Wissenschaftskoordinator der BGU im Innenwie Außenverhältnis. Unter seiner Organisation und Leitung wurde der Bereich Wissenschaft an der BGU auf ein neues, professionalisiertes Niveau gehoben. Es ist gelungen, die Lücke der wissenschaftlichen Ressourcen zu genuinen Universitätskliniken deutlich zu verringern und nun mit Kooperationspartnern die meisten Bereiche klinischer Forschung inklusive Laborleistungen und medizinischer Biometrie abbilden zu können.

Zu einer akademischen Laufbahn gehört gleichberechtigt neben der Wissenschaft die studentische Lehre. Während es für eine klinische Forschung „nur“ eines Interessensgebietes und einer besonderen Fragestellung sowie des notwendigen „Durchhaltevermögens“ bedarf, ist die Lehre an universitärere Strukturen als akademisches Lehrkrankenhaus gekoppelt. Mit der Beteiligung an Kursformaten für Studierende, Blockpraktika und der Ausbildung von Studierenden im Praktischen Jahr erfüllt die BGU auch diese Voraussetzungen. Hierbei werden besonders angehende Habilitierende aktiv einbezogen.

Die Weiterentwicklung der eigenen, klinischen und operativen Fertigkeiten darf bei allem wissenschaftlichen Ehrgeiz nicht zu kurz kommen. Das treibt sowohl Gramlich wie auch Schweigkofler an. Ein höchst anspruchsvolles Programm, das unter den zunehmenden gesetzlichen Reglementierungen des Arbeitsumfelds leidet! Chirurgische Exzellenz und Forschung sind jedenfalls eng miteinander verknüpft. „Das funktioniert nur in kollegialer Teamarbeit – und dafür sind gerade wir als Unfallchirurgen bekannt“, betonen Hoffmann, Schweigkofler und Gramlich.

Wie geht es weiter? „Wie bisher“, sagt Priv.-Doz. Dr. habil. Schweigkofler. „Sich in seinem Handeln immer hinterfragen, weiterentwickeln, spannende medizinische Fragestellungen bearbeiten... Und junge Kolleginnen und Kollegen zum wissenschaftlichen Arbeiten animieren und sie unterstützen.“

Für Priv.-Doz. Dr. habil. Gramlich sollte es jetzt eigentlich zur Forschungsrotation zu Prof. Parvizi nach Philadelphia an das Rothman Institute gehen. Die Hospitation gründet auf ein Forschungsstipendium der DGOU, welches er 2019 für seine Forschungsprojekte über lokale Antibiotika erhielt. „2020 und 2021 musste ich aufgrund von Corona die Reise verschieben, nun plane ich für 2022“, so Gramlich.

Wichtig für die Weiterentwicklung der Wissenschaft ist neben einer natürlichen, persönlichen Neugier eine gesunde Kritikfähigkeit. Zur wissenschaftlichen Freiheit gehören aber auch „Freiräume“.

„Wir versuchen diese Freiräume auch zukünftig zu erhalten – und neue zu schaffen. Das ist in einem stark reglementierten und ökonomisch geprägten Arbeitsumfeld allerdings nicht immer einfach. Daher bin ich dankbar, dass im Medizinkonzept der BG Kliniken die Forschung und die Lehre nun fest verankert sind. Das eröffnet zukünftig starke Argumentationslinien und Handlungsoptionen. Ich bin stolz auf Yves Gramlich und Uwe Schweigkofler. Ihr Einsatz ist hervorragend und beispielgebend – klinisch wie wissenschaftlich. Ich freue mich daher, dass sie nicht ‚nachlassen‘ und den Staffstab bereits weitergereicht haben. Die nächsten beiden Habilitanden sind schon am Start“, so Prof. Dr. Reinhard Hoffmann. „Am Ende geht es neben der persönlichen Weiterentwicklung in erster Linie allerdings immer um Erkenntnisgewinn – zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.“

Glückwunsch zur Habilitation an Priv.-Doz. Dr. habil. Yves Gramlich (Mitte) von der Klinikleitung



Wissenschaftliches Arbeiten in der Wirbelsäulenchirurgie

Weniger Schluckstörungen durch neuartiges Implantat für die Halswirbelsäule – Dr. Matti Scholz habilitiert sich an der Goethe-Universität Frankfurt zu diesem Thema.

Dr. Matti Scholz ist seit 2014 leitender Oberarzt des Zentrums für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie unter Leitung von Prof. Dr. Frank Kandziora. Seit 2008 arbeitete er an seiner Habilitation, die er nun erfolgreich abgeschlossen hat.

„Das Thema der Habilitation dreht sich um die Entwicklung, Testung und klinische Erprobung eines neuen Implantates zur operativen Versorgung degenerativer Halswirbelsäulenveränderungen“, erklärt der Habilitand.

Dieses Implantat wird ausschließlich im Bandscheibenraum verankert, sodass die Speiseröhre ventral der Wirbelsäule nicht mehr implantatassoziiert irritiert werden kann. Vorteile des Implantats, im Vergleich zur herkömmlichen Versorgung mit Cage und Platte, sind in der Verringerung von Schluckstörungen bei vergleichbarer Primärstabilität zu sehen.

„Es war extrem spannend, dieses Implantat von der Idee bis zum routinierten Einsatz in der Klinik zu begleiten. Unsere Arbeitsgruppe war die erste, die zu die-

sem Implantat wissenschaftlich publiziert hat. Das Thema wurde zwischenzeitlich weltweit aufgegriffen. Aktuell finden sich multiple Publikationen, die unsere Daten zu diesem Implantat bestätigen“, so der Mediziner weiter.

Auch der Chefarzt des Zentrums für Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie, Prof. Dr. Frank Kandziora, der die wissenschaftliche Arbeit maßgeblich unterstützte, freut sich über den tollen der Habilitand.



Zeigt, wie erfolgreich wissenschaftliches Arbeiten in der Wirbelsäulenchirurgie sein kann: Priv.-Doz. Dr. Matti Scholz (Mitte mit Urkunde) zusammen mit der Klinikleitung und Chefarzt Prof. Dr. Frank Kandziora

Erfolg. „Aus unserer Sicht existiert mit diesem Platzhalter ein exzellentes Implantat zur operativen Versorgung von verschleißbedingten und chronisch schmerzhaften Erkrankungsformen an der Halswirbelsäule. Der optimierte Cage ist in der klinischen Versorgung bereits weltweit etabliert. Selbstverständlich ist in der BG Unfallklinik Frankfurt dieses Implantat Bestandteil der operativen Standardversorgung degenerativer Halswirbelsäulenveränderungen geworden“, so Prof. Kandziora.

Neues Verfügungsgebäude bietet Platz für 56 Betten

Bis Ende Sommer 2026 sollen auf dem Gelände der BG Unfallklinik Frankfurt zwei neue Bettenhäuser sowie große Trainings- und Therapiebereiche für die Rehabilitation fertiggestellt werden.

Neben unterschiedlichen Räumlichkeiten für die Physio-, Ergo und Sporttherapie finden das Therapie- und das Bewegungs-

bad sowie die Sporthalle im Sockel- und Erdgeschoss einen neuen Platz in diesem Gebäude.

Eines der beiden alten Bettenhäuser aus den 1960er-Jahren muss bereits im zweiten Halbjahr 2021 abgerissen werden, da die Fläche für den Neubau benötigt wird. Deshalb hatte die Klinikleitung beschlos-

sen, für ein Ersatzgebäude abseits der Baustelle zu sorgen. Zwischen der neuen Eingangshalle und dem Hochhaus Bauteil K entstand in den letzten Monaten am nördlichen Rand der Liegenschaft der BG Unfallklinik ein Bettenhaus in Modulbauweise, das bis zur Inbetriebnahme des neuen Bettenhauses A 56 Betten in zwei Obergeschossen und das Klinikrestaurant für Patientinnen und Patienten sowie Beschäftigte im Erdgeschoss aufnimmt.

Die Bauarbeiten für das Verfügungsgebäude waren Ende April fertiggestellt und das Gebäude konnte im Mai bezogen werden. Damit steht der hochwertigen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten wie gewohnt auch während der Baumaßnahme der neuen Bettenhäuser nichts im Wege.



Sicher für Sie da In Krisenzeiten schlägt Schnelligkeit die Perfektion

Auch während der Pandemie sind die Patientinnen und Patienten in der BG Unfallklinik rund um die Uhr und in jeder Situation in den besten Händen und sicher vor einer Infektion. Alle Beteiligten achten streng auf die Einhaltung der RKI-Standards zur Hygiene. Darüber hinaus haben wir eine engmaschige Teststrategie eingeführt und unser Personal gegen Covid-19 geimpft. Es gibt also keinen Grund, eine medizinisch notwendige Behandlung aufzuschieben“, betont die Klinikleitung. Die Klinik hat unter der Leitung der Geschäftsführung gleich zu Beginn der Pandemie einen Krisenstab etabliert, der sich regelmäßig trifft, um schnell Maßnahmen und Entscheidungen treffen zu können, die zur Bekämpfung der Pandemie notwendig und sinnvoll sind. Zudem wurde im März 2020 eine Taskforce unter der Leitung von Barbara Besserer, Leitung Qualitätsmanagement, und Dr. Simon Martin Heinz, Notfallmediziner an der BGU Frankfurt, etabliert. Dort treffen sich wöchentlich alle Verantwortliche aus den Covid-Bereichen sowie der Einkauf, der Betriebsrat, die technische Abteilung, Personalabteilung, Hygienefachkräfte und Servicemanagement. Die aktuellen Fragen werden dort besprochen, Lösungen gefunden und Entscheidungen an den Krisenstab weitergegeben.

BGUinform im Gespräch mit Barbara Besserer und Dr. Simon Martin Heinz über die Arbeit und Erfahrungen in der Taskforce.

Frau Besserer, was waren bisher die vielschichtigsten Probleme während der Pandemie, die es zu lösen gab?

Besserer: Alle Themen waren vielschichtig, von Beginn an. Es kommen täglich neue Regelungen, die umgesetzt werden müssen. Das Tempo ist sehr hoch. Alle Vorgaben müssen, nachdem sie durch den Krisenstab freigegeben wurden, den Beschäftigten vermittelt werden. Das ist enorm viel, gerade auch in Anbetracht der aktuellen Arbeitsbelastungen.

Wie hoch ist der bürokratische Aufwand?

Besserer: Sehr hoch. Die ganzen erstellten Regelungen umfassen bestimmt mehrere 100 Seiten. Sie müssen aufgrund der dynamischen Situation auch ständig überprüft und angepasst werden.

Dr. Heinz, damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den Selbstabstrich-PoC-Antigen-Test richtig anwenden, wurden sie geschult. Sie haben aber auch Zeit und Mühen u. a. in einen Erklärfilm zu diesem Thema gesteckt, der dann im Intranet veröffentlicht wurde. Wie war hier das Feedback?

Dr. Heinz: Der Film kam sehr gut bei den Kolleginnen und Kollegen an. Das war aber nicht der einzige Film. Neben den durch die Hygiene durchgeführten Schulungen zum Anlegen der persönlichen Schutzausrüstung konnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das Gelernte ebenfalls in einem Film vertiefen. Grundsätzlich nutzen wir die Möglichkeit, komplexe verschriftlichte Regeln in Filmen zusätzlich abzubilden. So konnten wir 2018 auch unseren Krankenhausalarmplan verfilmen und erfolgreich vertiefen. Das hilft uns bei der Bewältigung der aktuellen Pandemielage sehr, denn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nun viel besser mit den Regelungen vertraut.

Welche Sicherheitsstrategie und welches Testkonzept wurden für die Beschäftigten und Patientinnen und Patienten erarbeitet?

Besserer: Wir haben hierzu ein Gesamtkonzept bestehend aus mehreren Bausteinen, wie Testungen, Schutzausrüstung, Besucherstopp, Fragebögen bezüglich einer ärztlichen Risikoanalyse in Bezug auf Covid-19, Belegungsorganisation und vieles mehr, erarbeitet. Damit sollte das Infektionsrisiko und Ausbruchsgeschehen minimiert werden. Selbstverständlich mussten wir das in der Taskforce und im Krisenstab immer wieder neu bewerten. Es hat sich aber in dieser Zeit gezeigt, dass wir in der BGU bereits ein exzellent etabliertes Hygienemanagement vorhalten. Die gut strukturierten Hygienepläne ent-

halten u. a. Vorgaben zur Prävention von Infektionen sowie Informationen zu speziellen Verhaltensweisen auch im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus. Die Inhalte der Hygienepläne wurden stets erneut geschult. Des Weiteren haben wir zusammen mit dem Betriebsrat dafür gesorgt, dass in allen patientennahen Bereichen, aber auch in den Büros Trennscheiben angebracht wurden. Die Pausenräume wurden ebenfalls ausgestattet und es wurde definiert, wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleichzeitig Pause machen dürfen.

Dr. Heinz: Und natürlich haben wir mehrere Impftermine für die Beschäftigten organisiert, die streng nach der Priorisierung der Behörden vonstattengingen, dazu wurde das Konferenzzentrum zum Impfzentrum umfunktioniert.

Wurden die Impfungen denn gut von den Kolleginnen und Kollegen vertragen?

Besserer: Die Impfungen wurden bislang im Großen und Ganzen gut vertragen.

Was haben Sie aus der nun monatelangen Arbeit in der Taskforce und im Krisenstab gelernt und was bleibt ggf. auch nach Corona so bestehen?

Dr. Heinz: Das Fazit ist, dass es immer sinnvoll ist, miteinander zu reden, sich zusammenzusetzen und gemeinsam gute Lösungen zu erarbeiten, diese umzusetzen, zu schauen, ob es läuft, und ggf. nachzubessern. Es ist wichtig, mit den Bereichen in engem Kontakt zu bleiben. Aber das haben wir auch schon vor der Pandemie gewusst und auch erfolgreich praktiziert. Außerdem gilt in einer Krise der Leitsatz „Schnelligkeit schlägt Perfektion“.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte Rita Krötz

inform | Ansprechpartner



Barbara Besserer
Leitung
Qualitätsmanagement



Dr. Simon Martin Heinz
Stellvertretender Katastrophenschutzbeauftragter sowie
Oberarzt der Unfallchirurgie/
Orthopädischen Chirurgie

Rund um die Uhr in besten Händen



Helfen und Heilen mit allen geeigneten Mitteln

Die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt am Main ist eines der führenden überregionalen Traumazentren im Rhein-Main-Gebiet. Die hohe Spezialisierung unserer Fachabteilungen garantiert eine bestmögliche medizinische und pflegerische Betreuung bis hin zur sozialen und beruflichen Wiedereingliederung.

Als wichtiger Notarztstandort retten wir 24 Stunden lang an 365 Tagen.

Post-Covid-Sprechstunde an der BG Unfallklinik Frankfurt

Derzeit ist das Ausmaß der Langzeitfolgen nach überstandener Covid-Erkrankung, auch „Long Covid“ genannt, noch relativ unbekannt. Die Erkrankung kann unter bestimmten Umständen, insbesondere wenn sie an einem risikobehafteten Arbeitsplatz (in stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtungen und in Laboratorien) erworben wurde, als Berufskrankheit anerkannt werden oder auch einen Arbeitsunfall darstellen. In beiden Fällen werden die Erkrankungs- und Folgekosten dann von der gesetzlichen Unfallversicherung getragen.

Die Anmeldung für die Post-Covid-Sprechstunde erfolgt über die BG Sprechstunde. Telefonische Sprechzeiten sind **montags bis freitags von 08.00 bis 15.00 Uhr**. Tel.: +49 69 475-2579 oder +49 69 475-4254.

Wir sind jetzt auch in den sozialen Netzwerken unterwegs! Einfach den QR-Code mit der Kamera Ihres internetfähigen Mobiltelefons scannen.



BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH
Friedberger Landstraße 430 · 60389 Frankfurt am Main · Telefon: +49 (0) 69 475-0 · Telefax: +49 (0) 69 475-2331
E-Mail: info@bgu-frankfurt.de · Internet: www.bgu-frankfurt.de

Förderverein der Luftrettungsstation **Christoph.2** in Frankfurt am Main e.V.

c/o BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH
Friedberger Landstraße 430 • 60389 Frankfurt am Main
Telefon: +49 (0)69 475-2047 • Telefax: +49 (0)69 475-2045
foerderverein@christoph2.de

Vereinsregister Frankfurt am Main VR 12789
Gemeinnützigkeit durch FA Frankfurt am Main III
Steuernummer: 45 250 5173 3 – K18

IBAN DE83 5009 0500 0001 9512 35
BIC GENODEF1S12
Sparda Bank Hessen

www.Christoph.2.de