

BGU *inform*

- **4 AKTUELL:** Rund um die Uhr in besten Händen – und das seit 60 Jahren
- **10 MEDIZIN:** BGU-Chefarzt der Anästhesie setzt Standards in der Regionalanästhesie
- **18 REHABILITATION:** Einzigartig in der Rehabilitation



Von der Rettung ...



... über die Reha ...



... zurück ins Leben!

Archivbild

Archivbild · © Adobe Stock, Marcus Fuchs

Liebe Leserinnen und Leser,

im vergangenen Jahr konnten wir unser 60-jähriges Bestehen feiern. 60 Jahre Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie auf höchstem Niveau, aber auch 60 Jahre Abteilung für Rückenmarkverletzte und damit das einzige Querschnittszentrum im Rhein-Main-Gebiet. All das haben wir mit geladenen Gästen, darunter auch Gesundheitsminister Kai Klose gefeiert. Aber auch die Luftrettung spielt in der BG Unfallklinik Frankfurt eine Rolle. 2022 – seit genau 50 Jahren ist der Rettungshubschrauber Christoph 2 an der Klinik stationiert. Dabei startet er vom Landedeck der BGU Frankfurt zu etwa 1.100 Einsätzen jährlich. Dies wurde mit dem Tag der Luftrettung im September gewürdigt. Als Klinik der Unfallversicherungsträger halten wir eine hohe medizinische, chirurgische, pflegerische und rehabilitative Behandlungsqualität unserer Patientinnen und Patienten vor.



Die Geschäftsführung der BGU leitet zusammen mit dem Ärztlichen Direktor und dem Pflegedirektor die Klinik.



Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, Ärztlicher Direktor und Chefarzt



Jana Wondra, stellv. Pflegedirektorin

Die Hauptaufgabe unserer Klinik ist es, die Behandlung von Menschen auf höchstem medizinischen Niveau sicherzustellen. Im Schwerpunkt beinhaltet dies die Versorgung von Patientinnen und Patienten, die einen Arbeitsunfall gemäß § 8 SGB VII hatten oder an einer Berufskrankheit gemäß § 9 SGB VII leiden.

Dabei arbeiten die BG Kliniken gemeinnützig und sektorenübergreifend, das heißt, sie begleiten ihre Patientinnen und Patienten über die Entlassung hinaus bis zur Rückkehr ins Berufs- und Privatleben.

Neben der Behandlung von versicherten Personen innerhalb der gesetzlichen Unfallversicherung nehmen die BG Kliniken, so auch die BGU Frankfurt, außerdem einen Versorgungsauftrag für die Gesamtbevölkerung wahr. Die BG Unfallklinik Frankfurt steht somit auch Patientinnen und Patienten aller anderen Kostenträger mit ihren zahlreichen Leistungsangeboten zur Verfügung.

Mit herzlichen Grüßen

Corinna Breunig *Christina Meinel* *Christoph Reimertz*
Corinna Breunig **Christina Meinel** **Dr. Christoph Reimertz**
 Geschäftsführung Finanzen Geschäftsführung Geschäftsführung
 Vorsitzende der Geschäftsführung Personal Medizin

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, Cynthia Wolf,
 Stephanie Schmidt

Lektorat:
 Beate Weih

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

Fotografie:
 Jan Pauls, Renate Hoyer, Salome Roessler,
 Heike Lyding, Rita Krötz, Linda Kuhnke,
 Tim Wegner, Intercongress

Druck:
 mt druck
 Ein Unternehmen der
 SZ-Druck & Verlagsservice GmbH
 Büro:
 Werner-Heisenberg-Straße 2
 63263 Neu-Isenburg
 Telefon: +49 (0) 6102 30770
 www.mt-druck.de

Titelbilder:
 Jan Pauls/Adobe Stock/Christian Gröhl

4



Auch die Abteilung Rückenmarkverletzte feierte ihr 60-jähriges Bestehen.

10



Experte auf dem Gebiet der Anästhesie: Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt

18



Die BG Unfallklinik leistet Therapie auf höchstem Niveau.

AKTUELL

Rund um die Uhr in besten Händen – und das seit 60 Jahren	4
Von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang „Highspeed-Hilfe“ aus der Luft	6

MEDIZIN

BGU-Chefarzt der Anästhesie setzt Standards in der Regionalanästhesie	8
Neuer Lebensmut nach Explosionsverletzung	10
Knochenbruch bei Osteoporose – interdisziplinäres Management ist unverzichtbar	12

PFLEGEDIENST

Qualitätssicherung in der Pflege	14
----------------------------------	----

REHABILITATION

Einzigartig in der Rehabilitation	16
-----------------------------------	----

BERUFGENOSSENSCHAFTEN / UNFALLKASSEN

Wann und wie viel Reha ist nötig?	18
-----------------------------------	----

INTERN

Wir wählen 112 – die Nummer für Notfälle – die Hostato-Kids feat. George Philippart	20
SummerSchool	21
1. Frankfurter Rhein-Main-Symposium: „Raus aus der Haut – Adipositas interdisziplinär“	21
Nach 25 Jahren ist Schluss, wenn auch mit etwas Wehmut	22
Prof. Dr. Dr. Hoffmann wurde mit der Ehrenmitgliedschaft des BVOU ausgezeichnet	23
„Wenn meine Hand wieder funktionsfähig wird, dann spiele ich ein Konzert für Sie!“	23

Rund um die Uhr in besten Händen – und das seit 60 Jahren

BG Unfallklinik für die Versorgung verletzter und schwerverletzter Menschen nicht mehr wegzudenken

Von der Prävention über die ambulante und stationäre Behandlung bis hin zur Rehabilitation bietet die Klinik ihren Patientinnen und Patienten nach Arbeitsunfällen eine sektorenübergreifende medizinische Versorgung aus einer Hand. Die fachliche Kompetenz und hohe Spezialisierung des Hauses kann ganz selbstverständlich auch von Patientinnen und Patienten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen in Anspruch genommen werden.

Am 8. Juli 2022 feierte die Klinik und die Abteilung für Rückenmarkverletzte mit über 100 geladenen Gästen in einem Festzelt auf dem Parkdeck der BG Unfallklinik ihr 60-jähriges Bestehen. Der in der BG Unfallklinik gegründete Rollstuhl-Sportclub Frankfurt konnte sein 55. Jubiläum mitfeiern. Die Keynote über die Bedeutung der BG Unfallklinik Frankfurt für die Schwerverletztenversorgung und die bg-lichen Heil-

verfahren hielt der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann: „Die Kernkompetenz, die Daseinsberechtigung der BG Unfallkliniken, ist die umfassende Versorgung verletzter und schwerverletzter Patientinnen und Patienten nach Arbeits- oder sogenannten Wegeunfällen unter dem Dach der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung. Wir folgen unserem gesetzlichen Auftrag des Sozialgesetzbuchs VII

und versorgen Unfallverletzte „mit allen geeigneten Mitteln“. Von der Unfallstelle über den Schockraum, die operative und stationäre Versorgung, eine umfassende Rehabilitation bis hin zur Wiedereingliederung in die soziale und berufliche Teilhabe. Und dies sektorenübergreifend gemeinsam mit niedergelassenen D-Ärztinnen und D-Ärzten“, so Prof. Dr. Dr. Hoffmann in seiner Rede.



◀ Aus Berlin war Reinhard Nieper, Vorsitzender der Geschäftsführung der BG Kliniken, gekommen, um der Frankfurter Klinik und ihren Mitarbeitenden zu gratulieren. Er lobte die BG Unfallklinik Frankfurt mit den Worten: „Die BGU Frankfurt ist mehr als nur ein perfekter Medizinbetrieb, mehr als eine personell und technisch hochwertig ausgestattete Klinik“. Sie sei durch ihren Auftrag (SGV VII) Ausdruck einer zutiefst humanistischen Haltung. Sie sei das gelebte Versprechen auf Mitmenschlichkeit.

Auch Sozialminister Kai Klose, der aus Wiesbaden nach Frankfurt gekommen war, betonte und lobte dabei die sektorenübergreifende medizinische Versorgung der BG Unfallklinik Frankfurt aus einer Hand. ▼



Um Visionen und Strategien der Klinik ging es bei dem Vortrag der Geschäftsführerinnen Corinna Breunig (Finanzen), Christina Meinel (Personal) und Dr. Christoph Reimertz (Medizin).

Nicht unerwähnt blieb da die Erweiterung des Klinikcampus mit einer Bettenerweiterung. „Aktuell entstehen auf dem Klinikcampus zwei neue Bettenhäuser, dafür werden alte Bauteile abgerissen. Wenn alles nach Plan läuft, sollen bis Ende Sommer 2026 die neuen Bettenhäuser stehen und die Bettenkapazität der Klinik auf 430 von derzeit 387 Betten erhöhen“, berichtete die Vorsitzende der Geschäftsführung, Corinna Breunig.



So wird das neue Bettenhaus nach Fertigstellung aussehen.



Teamwork wird bei uns großgeschrieben
Wir investieren in unsere Teamkultur und achten auf eine qualifizierte Einarbeitung, auf zusätzlichen Personaleinsatz zur Pflegeentlastung und individuelle Bedürfnisse, auch im Therapiebereich. Gemeinsam verfolgen wir das Ziel, die Patientenversorgung mit einem Maximum an Professionalität und Verantwortung zu gewährleisten. Hierfür arbeiten alle Berufsgruppen kollegial und vertrauensvoll zusammen“, sagt Christina Meinel, Geschäftsführerin Personal.

Nachhaltige Wiedereingliederung
„Die wichtigste Grundlage erfolgreicher Rehabilitation ist eine hohe medizinische Versorgungsqualität. Unser Auftrag ist es, Versicherte nach einem Arbeits- oder Wegeunfall medizinisch zu versorgen und ihnen eine bestmögliche Rückkehr ins Leben zu ermöglichen. Dabei strebt die BG Unfallklinik eine „nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und die optimale Teilhabe am Gemeinschaftsleben“ unserer Patientinnen und Patienten an. Und zwar „mit allen geeigneten Mitteln“, wie es im Sozialgesetzbuch VII heißt. Gleichzeitig übernehmen wir als BG Unfallklinik einen Versorgungsauftrag für die Gesamtbevölkerung und stehen auch Patientinnen und Patienten aller anderen Krankenversicherungen offen“, erläutert der Medizinische Geschäftsführer Dr. Christoph Reimertz.

Investitionen in die Zukunft
„Die BG Unfallklinik Frankfurt hält rund um die Uhr eine fachlich kompetente medizinische Versorgung auf qualitativ höchstmöglichem Niveau vor. Damit das so bleibt, geht die Modernisierung weiter und die Klinik investiert in Neubaumaßnahmen und moderne Medizintechnik, um dem Anspruch eines optimal ausgestatteten überregionalen Trauma-Zentrums auch in Zukunft gerecht zu werden. Dabei arbeitet die BG Unfallklinik Frankfurt gemeinnützig und investiert sämtliche Gewinne in den Ausbau ihrer medizinischen Leistungsangebote“, beschreibt die Vorsitzende der Geschäftsführung Corinna Breunig die Investitionen.



Offiziell fand die Feier zum 50. Geburtstag von Christoph 2 am 15.8.2022 bei der Feuerwehr in Frankfurt statt. Das Bild zeigt Wegbegleiter des Hubschraubers auf dem Gelände der Feuerwehr Frankfurt am Main.

Christoph 2: Zivilschutz-Hubschrauber seit 50 Jahren

Von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang „Highspeed-Hilfe“ aus der Luft

Am 11. September 2022 kamen einige Hundert Besucherinnen und Besucher an die BG Unfallklinik (BGU) in der Friedberger Landstraße 430, um ab 10 Uhr mit der Klinik und den Mitarbeitenden den Tag der Luftrettung zu feiern.

Dabei gab es Mitmach-Angebote wie einen Flugsimulator, in dem man seine Flugkünste testen konnte, oder eine Spielstraße mit Hüpfburg für die jüngeren Besucherinnen und Besucher. An Informationsständen des Fördervereins des RTH Christoph 2, des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, der BGU oder der Bundespolizei konnten sich Interessierte rund um das Thema Luftrettung und die Versorgung von Schwerverletzten informieren. Für potenzielle Bewerberinnen und Bewerber im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege, der Fachkrankenpflege, der Anästhesietechnischen Assistenz, der Operationstechnischen Assistenz und der medizinischen Fachangestellten hatte das OP-Team einen Infostand mit Testcenter eingerichtet. Für sie öffnete die Klinik zudem die OP-Säle. Nachdem das Interesse für einen Rundgang im OP auch bei den übrigen Gästen groß war, wurde kur-

zerhand nach einem Antigentest auch für sie eine Führung organisiert.

Anlass für die Veranstaltung für Familien und die interessierte Öffentlichkeit war der 50. Geburtstag des Zivilschutzhubschraubers Christoph 2, der über den gesamten Zeitraum an der BGU stationiert ist. Initiator der Veranstaltung war der Förderverein des Hubschraubers, deren erster Vorsitzender PD Dr. Uwe Schweigkofler auch stellvertretender Ärztlicher Direktor an der BGU ist.

Der Zivilschutz-Hubschrauber (ZSH) Christoph 2 wurde als zweiter ZSH in Deutschland am 15. August 1972 offiziell in Dienst gestellt und ist seitdem an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main stationiert. Dabei startet er vom Landedeck der BGU Frankfurt zu etwa 1.100 Einsätzen jährlich. „Wir können derzeit einen leichten Rückgang

der „chirurgischen Einsätze“ zugunsten internistischer/neurologischer Einsätze sehen. Bei den Verletzungen selbst gibt es jedoch keine relevanten Veränderungen bezüglich der Art. Insgesamt gehen die Schwerverletzten (Polytrauma) zurück; was u. a. auf die verbesserten Schutzsysteme in den PKWs zurückzuführen ist“, so PD Dr. Uwe Schweigkofler.

Der Hubschrauber und sein Team sind in Minutenschnelle startklar, um in einem Einsatzradius von 60 km schnelle Hilfe aus der Luft zu leisten – im Bedarfsfall fliegt er auch darüber hinaus. Die Crew von Christoph 2 rückt am häufigsten zu Verkehrs- und Arbeitsunfällen aus. Im Vergleich zu anderen Zivilschutzhubschraubern ist im Christoph 2 der Anteil der Traumapatientinnen und -patienten am höchsten. Traditionell ist die Luftrettung fester Bestandteil der Versorgung von Unfallopfern im Rhein-

Main-Gebiet. Pro Tag fliegt Christoph 2 durchschnittlich drei bis vier Einsätze. Die Alarmierung erfolgt über die Leitstelle der Berufsfeuerwehr Frankfurt am Main, die auch die speziell in der Luftrettung ausgebildeten Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (HEMS-TC) stellt. Die Pilotinnen und Piloten stellt bei allen ZSH die Bundespolizei, in Frankfurt die Fliegerstaffel Fuldata. Die langjährig erfahrenen Notärztinnen und Notärzte kommen aus der BG Unfallklinik Frankfurt. Dieses eingespielte Team leistet so täglich von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang „Highspeed-Hilfe“ aus der Luft.

Unfallklinik, Bundespolizei und Berufsfeuerwehr arbeiten dabei Hand in Hand

Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, Ärztlicher Direktor der BG Unfallklinik Frankfurt gGmbH: „Gerade bei schweren Unfällen leisten die Rettungshubschrauber (RTH) schnelle Hilfe und bringen Verletzte gezielt in geeignete Traumazentren. Die Teams auf den Hubschraubern sind besonders qualifiziert, besonders erfahren und top aufeinander eingespielt. Jede Minute zählt. Die RTH fliegen buchstäblich über Staus hinweg. Sie sind besonders für die Unfallrettung und für Katastropheneinsätze unersetzbar.“

Thomas Nagler, Leiter der Bundespolizei-Fliegerstaffel Fuldata, erklärt: „Die Besatzung sowie die Hubschrauber müssen in jedem Einsatz einwandfrei arbeiten. Diese Teamarbeit in luftiger Höhe funktioniert nur, wenn man perfekt aufeinander eingespielt ist.“

Karl-Heinz Frank, Direktor der Branddirektion in Frankfurt am Main: „Die professionelle, organisationsübergreifende Zusammenarbeit auf dem Zivilschutz-Hubschrauber ist täglich praktizierter und unmittelbar wirksamer Bevölkerungsschutz in lebensbedrohlichen Situationen aller Art.“

Die Zivilschutz-Hubschrauber werden bis heute vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) beschafft und verwaltet.

BBK-Präsident Ralph Tiesler: „Mit den Zivilschutz-Hubschraubern trägt das BBK gemeinsam mit seinen Partnern jeden Tag

dazu bei, dass Menschen auch im Notfall schnell medizinisch versorgt werden können. Dafür möchte ich allen, die das möglich machen, meinen tiefen Dank aussprechen.“

Hessen Innenminister Peter Beuth würdigt das Engagement aller Beteiligten: „Die ZSH besitzen in Hessen einen beson-

deren Stellenwert im integrierten Hilfeleistungssystem. Der Tag der Luftrettung ist eine gute Gelegenheit, allen Partnern und Beteiligten in der Luft und am Boden herzlich zu danken. Sie tragen seit 50 Jahren Tag für Tag dazu bei, dass die Zivilschutz-Hubschrauber ihren lebensrettenden Auftrag erfüllen können, und sind eine wertvolle Komponente eines leistungsfähigen Bevölkerungsschutzes in unserem Land.“



Einen Rettungshubschrauber aus der Nähe zu sehen, dies war für viele Besucherinnen und Besucher das Highlight der Veranstaltung.



Der Tag der Luftrettung von oben

BGU-Chefarzt der Anästhesie setzt Standards in der Regionalanästhesie

Seit dem 17. Mai 2021 verstärkt der erfahrene Facharzt für Anästhesie und Intensivmedizin Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt die Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main.

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

Nun wurde ihm Mitte September 2022 vom Präsidenten der Europäischen Fachgesellschaft für Regionalanästhesie, Prof. Thomas Volk, gratuliert.

Herr Prof. Steinfeldt, wozu hat Prof. Volk Ihnen gratuliert?

Zu dem weltweit sechsten Platz für die meisten Veröffentlichungen von wissenschaftlichen Studien zur Regionalanästhesie. Hinter dem Ranking steht eine wissenschaftliche Publikation aus der Zeitschrift **Journal of Pain Research** (Shbeer et al., J Pain Research 2022; 15:2337-2350), wonach weltweit die Publikationen wissenschaftlicher Studien zum Themenfeld der Regionalanästhesie aus den letzten zehn Jahren analysiert wurden.

Dahinter steckt auch, dass ich Verfahren und Techniken in Bezug auf Sicherheit und Effektivität prüfe und dazu klinische und experimentelle Studien durchführe. Neben anderen gelten meine Studienergebnisse global als Grundlage für Empfehlungen in Hinblick auf die Anwendung von Regionalanästhesien.

Welche bedeutenden Fortschritte gab es in den letzten zehn Jahren auf dem Gebiet der Regionalanästhesie?

Dazu zählt in besonderer Weise der Einzug der Ultraschalltechnik mit der Möglichkeit, feinste Nervenstrukturen zu visualisieren. Bei peripheren Regionalanästhesieverfahren wird das Betäubungsmittel in die Nähe von Nerven injiziert, die eine bestimmte Region des Körpers versorgen. Dabei muss

das Ziel sein, möglichst präzise und zielgenau die einzelnen Nervenstrukturen mit einem Lokalanästhetikum zu blockieren, um Operationen in Regionalanästhesie zu ermöglichen, aber auch postoperativ Schmerzen auf ein Minimum zu reduzieren. Der maximale Komfort für die Patientinnen und Patienten muss hier im Vordergrund stehen.

Wie häufig aber kommen chronische Schmerzen vor?

Chronische Schmerzen resultieren aus akuten Schmerzen nach Operationen, daher sollten wir diese möglichst gut kontrollieren, mindern oder sogar ausschalten. Eine effektive Akut-Schmerztherapie ist somit entscheidend für das Auftreten chronischer Schmerzen. Hinzu kommt, dass bei älteren Patientinnen und Patienten kognitive Störungen oder ein sogenanntes Delirium aus Schmerzen resultieren kann.

Das heißt, die Anästhesie spielt auch postoperativ eine Rolle?

Die Anästhesie steuert nicht nur den operativen Prozess, sondern auch was danach mit der Patientin oder dem Patienten passiert. Die deutlich verbesserte Schmerztherapie durch Regionalanästhesieverfahren verhindert Komplikationen und ermöglicht eine möglichst frühe Mobilisation. In diesem Punkt hat sich einiges getan, auch leiden die Patientinnen und Patienten heute so gut wie nicht mehr unter Übelkeit und Erbrechen nach einer Operation.

Das passt doch sicher gut zu dem Anspruch an der BG Unfallklinik Frankfurt?

Ja genau, denn damit können die Patientinnen und Patienten schneller rehabilitiert werden, da sie auch nach schweren Operationen deutlich weniger Beeinträchtigungen durch die Operation und die Narkose erleiden. Das zeigt sich etwa bei Eingriffen an der Schulter. Hier können wir

eine Punktion im Halsbereich setzen, die dafür sorgt, dass die Nervenfasern, die für die Schulter zuständig sind, blockiert werden. Dadurch wacht der Patient oder die Patientin schmerzfrei auf, obwohl solche Operationen sehr schmerzhaft sein können, da die Schulter ein Gelenk mit maximalem Freiheitsgrad ist.

Nun muss man bedenken, dass Sie an einer BG Unfallklinik praktizieren und nicht an einer Universitätsklinik.

Genau, das kann für manchen überraschend sein, aber die gute Infrastruktur an der BG Unfallklinik Frankfurt ermöglicht es mir, auch weiterhin auf universitärem Niveau an innovativen Entwicklungen in der Regionalanästhesie zu forschen. Dazu müssen Sie wissen, dass wir hier in der Unfallklinik so viele Regionalanästhesien durchführen, wie ich es zuvor nie gesehen habe. Und es werden immer mehr. Wir gewinnen dadurch natürlich viele Daten, die wir auswerten können. Mit den hier vorliegenden Fallzahlen, der Fallschwere und der Anzahl an Regionalanästhesien stehen wir im deutschlandweiten Vergleich schon sehr gut da. Das ist etwas Besonderes.

Freut sich über den weltweit sechsten Platz: Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt

inform | Zur Person

Prof. Dr. Thorsten Steinfeldt

Chefarzt der Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Neuer Lebensmut nach Explosionsverletzung

Mithilfe von Techniken aus der Ästhetischen Chirurgie konnte einer Patientin der BG Unfallklinik Frankfurt am Main bei einer Explosionsverletzung nicht nur funktional, sondern auch ästhetisch bestmöglich geholfen werden.

Bei einem Terroranschlag in Somalia im Jahr 2016 erlitt die damals 16-jährige Ayan Adan durch eine Explosion schlimmste Verletzungen. Dabei wurde ihr ein großer Teil des Gesäßes förmlich weggerissen. Die bis auf die Knochen reichende offene Wunde verursachte in Folge nicht nur extreme Schmerzen, sondern führte auch zu erheblichen Bewegungseinschränkungen. Zur Akutversorgung brachte man Ayan Adan daher in ein Krankenhaus vor Ort. Dort blieb sie ein komplettes Jahr – ausschließlich auf dem Bauch liegend. Doch ihre offene Wunde, die zum Teil mit dünnen Hauttransplantaten, sog. Spalthaut, versorgt wurde, wollte weder trock-

nen noch ausheilen und brachte in der Folge immer wieder neue, juckende und schmerzhafte Infektionen mit sich.

Nachdem Ayan Adan ca. zwei Jahre nach ihrer Verletzung den Entschluss gefasst hatte, ihr Heimatland endgültig zu verlassen und mit ihrer Schwester gemeinsam in Richtung Europa aufzubrechen, gelangte sie über Libyen nach Italien. Die Reise war mit ihrer körperlichen Einschränkung – sie konnte fast gar nicht und nur unter größten Schmerzen sitzen – eine echte Tortur. Schließlich gelangte sie 2018 nach Deutschland. Hier wurde ihr ein Betreuer zur Seite gestellt, der sich unter anderem

auch für ihre körperliche Genesung einsetzte und für sie und mit ihr verschiedene ärztliche Termine veranlasste. Doch die Prognosen waren allgemein nicht gut. Ayan Adan: „In der Sprechstunde der Plastischen, Hand- und Rekonstruktiven Mikrochirurgie der BG Unfallklinik in Frankfurt wurde mir von Chefarzt Prof. Dr. Christoph Hirche das erste Mal wieder Hoffnung gemacht – und die Möglichkeit eröffnet, dass man mir mit einer OP helfen könne.“

Wiederherstellung der Grundfunktionalität

Bei einer ersten OP schnitten Prof. Dr. Christoph Hirche und Jan Warszawski, im

dritten Jahr Assistenzarzt, ihre Narben aus, mobilisierten das Gesäß und die umliegenden Gewebeschichten im Sinne einer Gesäßplastik und stellten somit erstmalig Form und körperliche Integrität wieder her – und die Funktion sollte folgen. Als Jan Warszawski sie das erste Mal nach der ersten OP, begleitet von Krankenpflegerin Lidia Arndt, besuchte, war dies für ihn ein echtes Schlüsselerlebnis: „Als wir Ayan wenige Stunden nach der Operation die Bilder der Ergebnisse zeigten, brach sie in Freudentränen aus. Völlig überwältigt konnte sie das Resultat kaum fassen, geschweige denn glauben, dass sie in einigen Wochen schon wieder am sozialen Leben teilhaben würde. In diesem außergewöhnlich bewegenden Moment wurde mir schlagartig klar, wie viel Leid wir von der Patientin durch unser gemeinsames Wirken nehmen konnten.“

Die Form und körperliche Integrität waren damit erst mal wiederhergestellt als Grundlage für die wieder zu erlernende Funktion des Gehens und Laufens und die Wiedererlangung der Lebensqualität. Nach elf Tagen verließ Ayan Adan die BG Unfallklinik und nach ca. zwei Monaten konnte sie das erste Mal wieder richtig sitzen.

Eigenfetttransplantation bzw. Lipofilling

Allerdings war ihre Unterhaut in Kombination mit der Muskulatur nach dem ersten Schritt noch zu dünn und asymmetrisch, um weiteren Ansprüchen an Form, Funktion und Ästhetik zu genügen. In einer weiteren Operation erfolgte daher die Auffüllung der Region mit Eigenfett, ein sogenanntes Lipofilling. Dafür wurde Fettgewebe von Bauch und Beinen entnommen und für den Gewebeaufbau als Eigenfetttransplantation unter die Haut gespritzt. Da das Volumen des transplantierbaren Eigenfetts begrenzt ist, musste die weitere Behandlung bis zur vollständigen und nahezu symmetrischen Wiederherstellung in insgesamt drei OP-Schritten erfolgen.

Anfang Februar 2022 erfolgte die letzte OP, sodass inzwischen nicht nur ein funktionales, sondern auch ein ästhetisch zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden konnte. Dieses gleicht nun die vorhandenen Asymmetrien aus.

Jan Warszawski: „Die nach der ersten Operation noch vorhandenen Volumen-

defekte mit resultierender Abweichung von einer ästhetischen Körperform können das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität maßgeblich beeinträchtigen.“ Eine medizinische Notwendigkeit für einen Eingriff besteht, wenn der Patient bzw. die Patientin aufgrund von Schmerzen, Fehlbildungen usw. nicht uneingeschränkt dem täglichen Leben nachgehen kann. In manchen Fällen zählt aber neben den körperlichen Beschwerden auch die psychische Belastung als ein gewichtiger Grund für die Kostenübernahme einer OP.

Wiederherstellung der körperlichen Integrität

Prof. Hirche: „Ziel unserer Behandlung ist es, dass die Patientin bzw. der Patient ein schmerzfreies Leben mit bestmöglicher Funktionalität und guter Lebensqualität führen kann. Die Plastische Chirurgie kann dabei helfen, nicht nur einen Körperteil zu erhalten und die Funktion wiederherzustellen, sondern auch beispielsweise durch Narbenkorrekturen oder eben Lipofilling Form und Ästhetik entsprechend wiederherzustellen, sodass damit auch die Lebensqualität der Patienten positiv beeinflusst werden kann.“

Dabei ist es sehr sinnvoll, dass Assistenzärztinnen und -ärzte einen Fall von Anfang bis Ende wie ein Case-Manager begleiten. Sie können dadurch fachlich sehr viel dazulernen. Wir haben heute – zum Glück – mehr Möglichkeiten und einen viel höheren Anspruch auch an das ästhetische Ergebnis unserer Rekonstruktionen, für das uns viele effiziente Techniken aus der ästhetischen Chirurgie auch für die unfallmedizinische Wiederherstellung zur Verfügung stehen.“

Durch Rekonstruktion neues Selbstbewusstsein gewonnen

Aktuell erfreut sich Frau Adan bester Gesundheit und konnte durch die Behandlung an der BG Unfallklinik neues Selbstbewusstsein gewinnen. Die Verbesserung der Lebensqualität hat es ihr ermöglicht, eine Ausbildung als Altenpflegehelferin in Steinbach zu beginnen. Parallel dazu



Dr. Jan Warszawski informiert Frau Adan über die Behandlung.

holt sie ihren Hauptschulabschluss nach, um anschließend ihrem Traumberuf – der Krankenpflege – nachzugehen.

Weiterbildung und Behandlung in der Abteilung für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie

Die BG Unfallklinik ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität in Frankfurt am Main. Unsere Plastische Chirurgie vereint unter einem Dach die Rekonstruktive Chirurgie, die Handchirurgie, die Ästhetische Chirurgie und die Verbrennungschirurgie. Durch die 72-monatige Weiterbildungsbefugnis (2 Jahre Basis-Weiterbildung + 48 Monate Facharzt für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie) für das eigenständige chirurgische Fachgebiet Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie 24 Monate für die Zusatzbezeichnung Handchirurgie besteht die Möglichkeit, an unserer Klinik ein ausgesprochen großes und attraktives Spektrum erlernen zu können.

Denn auch unsere Abteilung für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie zeichnet sich durch ein ausgesprochen breites Behandlungsspektrum aus. Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten eine umfassende interdisziplinäre Behandlung, hochmoderne Verfahren und Methoden sowie eine technische Ausstattung auf höchstem medizinischen Niveau.



Dr. Jan Warszawski informiert Frau Adan über die Behandlung.

Knochenbruch bei Osteoporose – interdisziplinäres Management ist unverzichtbar

Knochenbrüche bei bestehender Osteoporose sind häufig und erfordern spezielle Therapiestrategien. Betroffen sind dabei vor allem die Wirbelsäule, die Hüfte, der Oberarm und das Handgelenk. Die Therapie gestaltet sich hierbei vielfältig und muss immer individuell auf den Patienten und die Patientin abgestimmt werden. BGUinform sprach darüber mit Dr. Bernd Wohlrath, der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie ist auch Koordinator des AltersTraumaZentrums an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main.

Herr Dr. Wohlrath, welche Menschen sind besonders von Osteoporose betroffen in Bezug auf das Alter, das Geschlecht und sonstige Faktoren?

Die Osteoporose ist die weltweit häufigste generalisierte Skeletterkrankung. Wir schätzen, dass in Deutschland ca. 6–7 Millionen Menschen betroffen sind. Bekanntlich betrifft die Osteoporose hauptsächlich postmenopausale Frauen. Das weibliche Geschlecht macht ca. 80 Prozent der Osteoporose-Erkrankten aus und jede vierte Frau über 50 Jahre ist betroffen. Jedoch gibt es auch Risikofakto-

ren (z. B. längere Einnahme von Cortison oder auch Stoffwechselerkrankungen, die eine „frühere“ Osteoporose auslösen können).

Welche Methoden der Früherkennung gibt es?

Eine echte Früherkennung ist schwierig, da die Osteoporose bis zum Vorliegen der ersten Fraktur häufig asymptomatisch bleibt. Durch geriatrische Assessments kann jedoch häufig zumindest ein erhöhtes Risiko für eine Osteoporose erkannt werden. Dann kann ggf. durch Laborun-

tersuchungen und durch eine Osteodensitometrie (Knochendichtemessung) eine Osteoporose diagnostiziert werden, noch bevor eine Fraktur entsteht. Insbesondere bei Frauen über 70 Jahren und Männern über 80 Jahren sollte über eine solche Knochendichtemessung nachgedacht werden.

Welche Möglichkeiten der Vorbeugung gibt es?

Neben einer möglichst gesunden Lebensweise und Ernährung, bereits im Jugend- und Erwachsenenalter, gibt es auch medi-

kamentöse Prophylaxen. Prinzipiell wird zuerst eine körperliche Aktivität zur Verbesserung der Muskelkraft und Koordination sowie die (medikamentöse) Therapie vermeidbarer Sturzursachen (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen) empfohlen. Zusätzlich sollte auf eine ausgewogene und ausreichende Ernährung (Body-Mass-Index > 20) geachtet werden mit genügend Kalziumzufuhr (z. B. Milchprodukte). Auch eine Nikotinkarenz und ausreichende Sonnenexposition ist empfehlenswert. Bei unzureichender Kalziumaufnahme wird eine prophylaktische Gabe von Kalzium und ggf. auch Vitamin D3 empfohlen. Zudem sollten regelmäßig die Medikamente der Patientinnen und Patienten überprüft werden, um Stürze zu minimieren und nicht zwingend notwendige Medikamente abzusetzen, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen.

Welche wirksamen Medikamente und Therapien gibt es?

Die Medikamente und Therapien zur Prophylaxe sind schon in der Frage zuvor genannt. In speziellen Fällen (nach Auftreten spezieller osteoporotischer Frakturen bei Niedrigenergiestraumata und nach entsprechenden Werten in der Knochendichtemessung) kann auch über eine spezifische Osteoporosetherapie (z. B. Alen-

rotischen Wirbelkörperfrakturen ist häufig sogar gar kein Trauma erinnerlich. Diese treten oft spontan auf. Schmerzen nach einem Sturz im Alter oder auch spontane „Rückenschmerzen“ im Alter sollten insbesondere bei bekannter Osteoporose immer radiologisch abgeklärt werden.

Wie wird der Knochenbruch behandelt?

Die Behandlung des osteoporotischen Knochenbruchs unterscheidet sich nicht grundlegend von der Behandlung ohne Osteoporose. Nicht grob verschobene Frakturen können abhängig von der Lokalisation durchaus auch mal konservativ mittels Ruhigstellung im Gips/Orthese behandelt werden. Andere Frakturen, wie z. B. der Oberschenkelhalsbruch werden beim älteren Menschen meist mittels einer Endoprothese operativ versorgt. Aber auch osteosynthetische Verfahren kommen regelhaft zur Anwendung. Dabei werden häufig intramedulläre Kraftträger (Marknagel) benutzt, um eine möglichst belastungsstabile Situation zu schaffen.

Die BG Unfallklinik hält in der Alters-traumatologie ein interdisziplinäres Management vor, wie sieht das aus?

Das interdisziplinäre und interprofessionelle Management im Sinne unserer Alterstraumatologie sieht vor, dass ältere

„ Die Osteoporose ist die weltweit häufigste generalisierte Skeletterkrankung. Wir schätzen, dass in Deutschland ca. 6–7 Millionen Menschen betroffen sind. Bekanntlicherweise betrifft die Osteoporose hauptsächlich postmenopausale Frauen. “

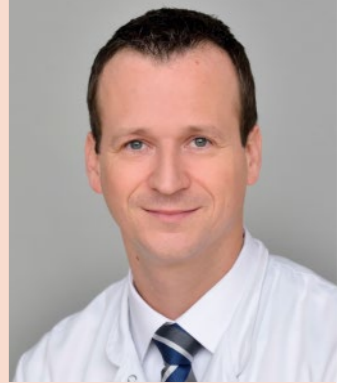
dronsäure, Risedronat, etc) nachgedacht werden. Die Entscheidung zu dieser spezifischen Therapie und die Überwachung derselben gehört dann allerdings in die Hände eines Spezialisten.

Wie kann es zum Knochenbruch kommen? Worauf ist zu achten?

Ein Knochenbruch kann durch jedes Trauma ausgelöst werden. Je manifester die Osteoporose und je geringer die Knochendichte, umso schneller tritt auch eine Fraktur ein. So werden typische osteoporotische Frakturen meist durch einfache Stürze aus dem Stand ausgelöst. Bei osteopo-

Patientinnen und Patienten mit frischen Frakturen neben der „gewohnten“ operativen Versorgung zusätzliche Betreuung durch Geriater, speziell geschulter Pflegekräfte und Physiotherapeuten sowie unserem Sozialdienst bekommen. Wir versuchen, die älteren Patientinnen und Patienten schnellstmöglich mit einer belastungsstabilen Osteosynthese oder Prothese zu versorgen, sodass sie dann noch am ersten postoperativen Tag durch die Physiotherapeuten mobilisiert werden können, um weitere „Folgeschäden“ durch zu langes Liegen zu vermeiden. Parallel werden täglich durch die Pflege Assess-

inform | Zur Person



Dr. Bernd Wohlrath
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Koordinator des AltersTraumaZentrums

ments durchgeführt, die das Risiko für Delir (akuter Verwirrzustand), Stürze, Mangelernährung, Dekubitus, etc. aufdecken und eben vermeiden sollen. Zusätzlich findet mehrfach wöchentlich eine internistisch-geriatrische Mitbetreuung dieser Patientinnen und Patienten durch unsere Kooperationspartner aus der Geriatrischen Klinik des Agaplesion Markus Krankenhauses statt. Hierbei wird ein besonderes Augenmerk auf die Kontrolle der Medikamente und die Einleitung der Osteoporosetherapie gelegt. Währenddessen wird durch den Sozialdienst eine adäquate weitere Unterbringung des Patienten bzw. der Patientin (Hilfsmittel zu Hause, Kurzzeitpflege, Geriatrie, Pflegeheim, etc.) organisiert. Ein Ineinandergreifen dieser verschiedenen Maßnahmen und Berufsgruppen optimiert die Behandlung.

Warum ist das interdisziplinäre Management unverzichtbar?

Frakturen im Alter sind immer ein kombiniertes Problem aus internistisch/geriatrischen und unfallchirurgisch/orthopädischen Krankheitsbildern und für jeden Bereich gibt es Spezialisten. Es gilt in diesem interdisziplinären Ansatz dieses Fachwissen zusammenzuführen und einen gemeinsamen Behandlungspfad zu finden. Nur durch ein interdisziplinäres und interprofessionelles Management ist eine optimale Behandlung dieser Patientinnen und Patienten sowie eine adäquate weitere Unterbringung möglich.

Jede vierte Frau in Deutschland über 50 Jahre ist von Osteoporose betroffen.



Qualitätssicherung in der Pflege

Sich gemeinsam im Team für die Pflegequalität einsetzen

Die Mitarbeitenden der Pflege in der BG Unfallklinik haben viel zum Thema Qualitätssicherung entwickelt. Dabei steht die gemeinsame offene Kommunikation im gesamten Bereich der Pflege im Vordergrund.

Eine gute Kommunikationsstruktur, die Vernetzung der Stationen untereinander, eine wertschätzende Fehlerkultur sowie ständige Reflexion sieht die Klinik als Chance.

Zusammen bringen die Mitarbeitenden und Führungskräfte die Ideen auf die Reise, somit trägt keiner die Verantwortung alleine.

„Qualität bedeutet für uns: Die Versorgung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten zu gewährleisten – mit größtmöglicher Patientensicherheit, hohen pflegerischen Standards und Empathie für

den Menschen. Wir, die Profis, geben den Patientinnen und Patienten Sicherheit und Anleitung. Mit verständlichen Erklärungen können wir die Patientinnen und Patienten motivieren und ins Leben zurückführen“, erläutert Cynthia Wolf aus der Pflegedirektion.

Einmal in der Woche findet ein Qualitätszirkel mit bestimmten Schwerpunkten statt. Dabei wird in einem Monatsreport



die Pflegequalität für alle Abteilungen zusammengefasst. Daraus resultierende Fallbesprechungen werden in den monatlichen Teamsitzungen oder in den Berufsübergreifenden Treffen (BÜT) interdisziplinär besprochen.

Um den neuen Mitarbeitenden gleich von Anfang an die Möglichkeit zu bieten, ihre Kompetenz und Stimme mit einzubringen, hat die Klinik ein zentrales Einarbeitungskonzept auf die Beine gestellt. So lernen sich die neuen Mitarbeitenden und die BGU-Beauftragten in den Bereichen Praxisanleitung, Key User, Hygiene, Medizinprodukte-Gesetz und Wundmanagement gut kennen.

Der interessante Fall

Die Patientinnen und Patienten durchlaufen in der BG Unfallklinik von der Rettung bis zur Reha verschiedene Fachbereiche – diese sind durch besondere Schnittstellen miteinander verbunden. In sogenannten Qualitätszirkeln werden teilweise, auch interdisziplinär, diese Patientenfälle besprochen, wie beispielsweise der eines Mannes, der nach einem Verkehrsunfall mit dem Hubschrauber in die Klinik gebracht wurde.

Fallbeschreibung:

Herr X kommt über die Rettungsstelle mit dem Rettungshubschrauber in die BGU und wird in den Schockraum eingeliefert. Der Mann hatte einen Verkehrsunfall mit seinem PKW und wurde von der Fahrbahn geschleudert. Dabei lag Herr X einige Stunden am Unfallort, bevor er gefunden wurde.

Vom Schockraum aus ging es für den Patienten auf die Intensivstation, wo er neurochirurgisch aufgenommen und vom ärztlichen Dienst als „No-Touch-Patient“ eingestuft wurde. Der Patient hatte multiple Wunden und Frakturen und durfte deshalb vorerst nicht bewegt werden.

Nach operativer Versorgung wurde Herr X in den Bereich Rückenmark verlegt. Hier stand die Wundversorgung und Mobilisation im Vordergrund. Nach Versorgung mit Hilfsmitteln konnte Herr X in den Reha-Bereich verlegt werden. Das Augenmerk wurde hier auf das Erlernen der Selbstständigkeit gelegt.

Herr X konnte mit einem Rollstuhl unser Haus in guter Versorgung verlassen und hatte bereits sein Auto für seine Erfordernisse umbauen lassen.

Qualitätszirkel der Pflege – was kann er leisten?

Der Pflegequalitätszirkel ist in kleinen Gruppen auf Dauer angelegt und analysiert solche Fälle zu den Pflege Themen wie Stürze, nosokomiale Dekubiti*, Umgang mit Zentralen-Venen-Kathetern und Bülau-Drainage**.

Dabei werden Kurzfortbildungen für Mitarbeitende erarbeitet und praktische Übungen durchgeführt.

In dem beschriebenen Fall wurden die „No-Touch-Situation“ und die Hautkontrollen besprochen.

Die Durchführungsmöglichkeit von Prophylaxen, die Lagerung auf der RIK® Fluid Overlay Matratze und die Dekubitusprophylaxe über sogenannte Reposekissen wurde außerdem geübt.

„Des Weiteren wurde die Zusammenarbeit mit den Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Bereich Mobilisation noch einmal analysiert“, erläutert die Pflegeexpertin Frau Wolf.

Selbstverständlich nehmen an dem Zirkel auch die Wundexpertinnen und Wundexperten der BG Unfallklinik teil. „So konnte im Wundzirkel die Wundheilungsstörung besprochen werden. Verbandstechniken wurden vorgestellt und die Risikoermittlung im Bereich Mangelernährung betrachtet.“

Ein guter Ernährungsstatus ist eine wichtige Voraussetzung für eine Wundheilung. Weiter konnte an diesem Fall der Umgang mit der Unterdrucktherapie besprochen werden“, erklärt Sabine Nöldechen, Wundmanagerin an der BG Unfallklinik Frankfurt.

Ganz bei der Sache sein

Der Qualitätszirkel der Pflege findet in einem ruhigen, vom Stationsalltag entfernten Raum statt, damit die Teilnehmenden ganz bei der Sache sein können. Besonders geeignet dafür ist unser Skills

Room, hier können die Mitarbeitenden ungestört bestimmte Techniken üben und diskutieren.

Seit Corona findet die jährliche Schulung zum Erhalt der Zertifikate unserer Wundexpertinnen und Wundexperten in der Klinik als Webinar statt.

Außerdem konnten im vergangenen Jahr die Mitarbeitenden an zwei Tagen ihr Fachwissen mit 8 – 16 Fortbildungspunkten auffrischen.

Aus dem Zirkel entstehen des Weiteren interessante Projekte in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen.

„Die Durchführung der Qualitätszirkel hilft uns, eine gute Durchdringung von Wissen, Ideen und Standards in den Teams zu erreichen. Der interdisziplinäre Austausch erweitert zudem den Blickwinkel.“

Jeder soll sich in seiner Arbeit sicher fühlen und einen Platz außerhalb des Stationsalltags zum Wissensaustausch haben“, so Jana Wondra, aus der Pflegedirektion an der BG Unfallklinik Frankfurt.

* nosokomiale = im Krankenhaus erworben
 ** Bei der Bülau-Drainage handelt es sich um eine Pleuradrainage (Thoraxdrainage), die dazu dient, Flüssigkeit und Luft aus der Pleurahöhle zu entfernen.

inform | Zur Person



Cynthia Wolf
 Kümmerst sich um die Pflegequalität an der BG Unfallklinik Frankfurt

Einzigartig in der Rehabilitation

Rehabilitationsverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV)

Die BG Unfallklinik Frankfurt am Main ist eine der neun Akutkliniken der Unfallversicherungsträger und leistet damit gerade bei Patientinnen und Patienten nach einem Arbeits- oder Wegeunfall eine individuell auf sie abgestimmte Rehabilitation, damit die Betroffenen möglichst schnell wieder am sozialen und Arbeitsleben teilnehmen können. Hier stellen wir Ihnen die Rehabilitationsverfahren der DGUV vor, welche auf die Bedürfnisse der jeweiligen Patientinnen und Patienten genau abgestimmt sind.

Integrierte Rehabilitation

Die integrierte Rehabilitation gilt als zentraler Erfolgsfaktor in der Therapie von Patientinnen und Patienten nach einem Arbeits- oder Wegeunfall. Sie ist ein Alleinstellungsmerkmal der BG-Kliniken.

Nur dort ist eine nahtlose Behandlungskette vom Schockraum bis zur Rückkehr in die soziale Teilhabe und das Erwerbsleben unter unmittelbarer Einbeziehung der Unfallversicherungsträger (UVT) gegeben. Herausragendes Merkmal ist die enge interdisziplinäre Verzahnung der Therapie mit allen akut und rekonstruktiv behandelnden Fachbereichen, die bereits auf der Intensiv- oder Akutstation beginnt. Hierdurch wird gewährleistet, dass in allen Phasen des Rehabilitationsverlaufs jederzeit umfassende diagnostische, operative und therapeutische Maßnahmen erfolgen können, und so das gesamte Rehabilitationspotenzial, gerade nach schweren Verletzungen oder komplexen operativen Eingrif-

fen, ausgeschöpft werden kann (Beispiel: Rückenmarkverletzte). Bei der integrierten Rehabilitation verschwimmen die Grenzen zur Akutversorgung. Die Übergänge sind fließend und lückenlos. Sowohl die Rehabilitation ist in die Akutmedizin integriert als auch die Akutmedizin in die Rehabilitation.

Komplexe Stationäre Rehabilitation (KSR)

Die KSR ist die intensivste medizinische Rehabilitationsmaßnahme und findet nur an BG Kliniken statt. Sie ist durch eine multiprofessionelle Behandlung geprägt, die über das Angebot anderer Maßnahmen (z. B. BGSW) hinausgeht. Oftmals wird durch die KSR erst eine Rehabilitationsfähigkeit hergestellt. Indikationen sind u. a.: schwere Verletzungen, erhebliche Kontextfaktoren, Komplikationen im Verlauf, hoher pflegerischer, therapeutischer oder diagnostischer Behandlungsbedarf, aufwendige Erstversorgung mit individuell angepassten Hilfsmitteln.



Durch das Beintraining können die Muskeln wieder aufgebaut werden (Archivfoto).

Berufsgenossenschaftliche Stationäre Weiterbehandlung (BGSW)

Die BGSW ist ein stationäres Rehabilitationsverfahren für Patientinnen und Patienten, bei denen ambulante Maßnahmen nicht ausreichen oder nicht möglich sind. Schwerpunkt ist die intensive stationäre Übungsbehandlung unter ärztlicher Leitung. Indikationen sind oftmals Monoverletzungen, Extremitäten- oder Gelenkverletzungen oder ein endoprothetischer Gelenkersatz. Die Patientinnen bzw. Patienten erhalten dabei über mindestens vier Stunden täglich intensive Physio-, Ergo- und physikalische Therapie sowie medizinische Trainingstherapie, davon drei Stunden als Einzeltherapie. Eine Handlungsanleitung der DGUV beschreibt räumliche, personelle, apparative und therapeutische Mindeststandards, die deutlich über die Anforderungen einer Anschlussheilbehandlung (AHB) anderer Sozialversicherungsträger hinausgehen.

Stationäre Reha-Abklärung (SRA)

Liegen bei einer Patientin oder einem Patienten komplexe Fragestellungen nach einem Unfall auf unterschiedlichen Fachgebieten vor, die einer interdisziplinären Fallkonferenz bedürfen, sind oft aufwendige diagnostische Verfahren notwendig. Diese erfolgen in einer drei- bis fünftägigen stationären Abklärung. Ziel ist eine priorisierende effiziente Steuerung des Heilverfahrens. Die SRA ist auch ein probates Evaluationsverfahren zur lebenslangen Nachsorge bei Menschen nach schwerem Trauma und unklaren Beschwerden.

Arbeitsplatzbezogene Muskuloskeletale Rehabilitation (ABMR)

Arbeitstypische Belastungen werden bereits frühzeitig in allen Rehabilitationsmaßnahmen integriert. Gerade bei handwerklichen Berufen stellt die ABMR oftmals eine sinnvolle Ergänzung hierzu dar und wird zumeist im Anschluss an ein anderes Reha-Verfahren durchgeführt. Sie endet in der Regel mit Arbeitsfähigkeit.

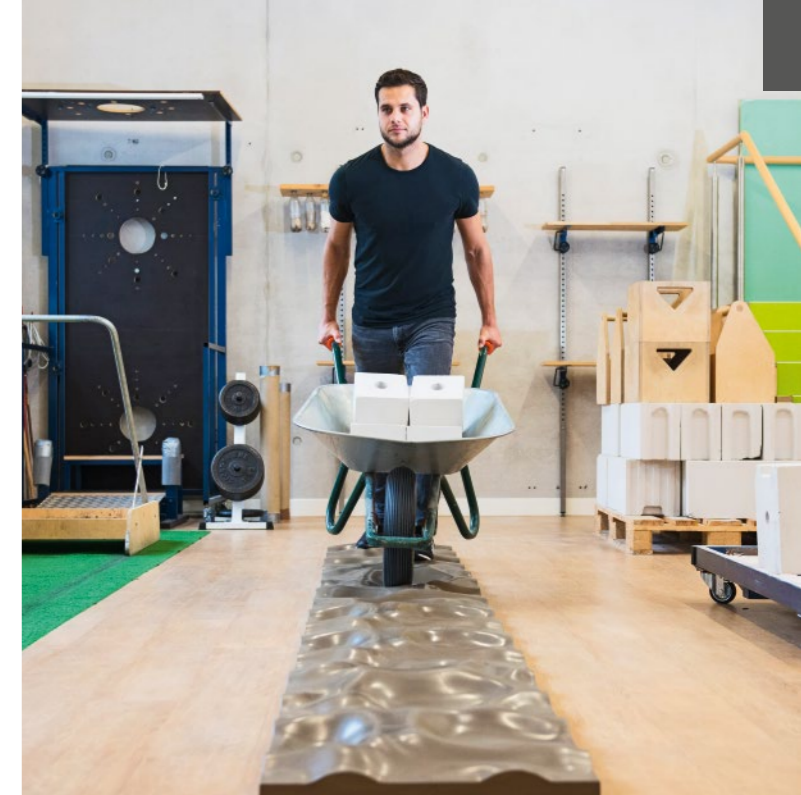
Trainiert werden arbeitsplatzorientierte Belastungen in einem geschützten Umfeld an apparativen Geräten (Worksimulatoren) und Kulissenarbeitsplätzen, ergänzt mit begleitenden therapeutischen Maßnahmen. Voraussetzung ist immer eine körperliche Grundbelastbarkeit.

Tätigkeitsorientierte Rehabilitation (TOR)

Liegen noch erhebliche Unfallfolgen vor, ist eine Wiedereingliederung oder ABMR-Maßnahme gescheitert, bestehen besondere Kontextfaktoren oder ist eine interdisziplinäre Behandlung notwendig, kann als besonderes Verfahren für ausgesuchte Fälle auch eine TOR in Betracht kommen. Neben einem Training an realitätsnahen Arbeitsplätzen stehen durch die multiprofessionelle Ausrichtung sämtliche vorgehaltenen Leistungen zur Verfügung, wie z. B. Großgerätediagnostik, Konsiliarleistungen unterschiedlicher Fachdisziplinen, erweiterte Schmerztherapie, psychologische Evaluation und Expositionstraining.

Erweiterte Ambulante Physiotherapie (EAP)

Aus der Behandlung von Spitzensportlern in den 1990er-Jahren entstanden, stellt die EAP eine Rehabilitationsmaßnahme dar, die eine tägliche Mindesttherapiedauer von zwei Stunden bein-

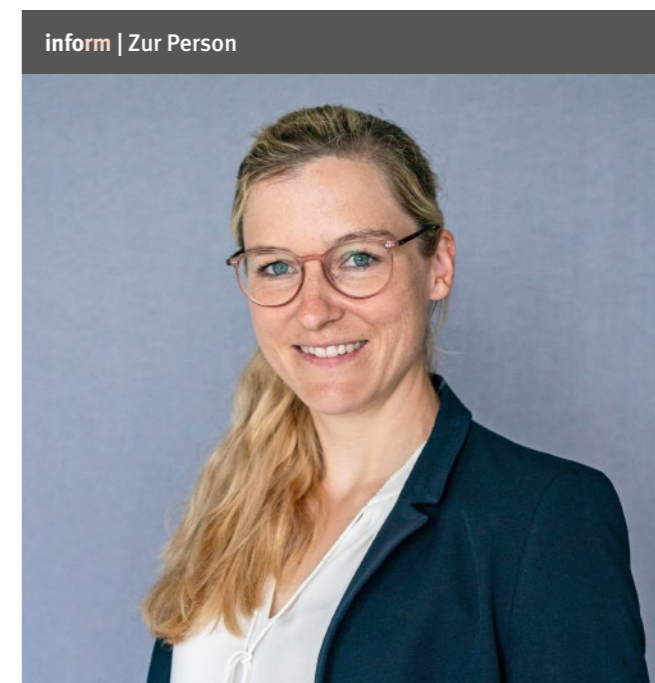


Vor allem bei handwerklichen Berufen stellt sich die ABMR als sinnvoll heraus (Archivfoto).

halten. Sie ist eine auf den Einzelfall abgestimmte ambulante Therapie aus den Bereichen Physiotherapie und physikalische Therapie sowie Massage und medizinische Trainingstherapie.

Darüber hinaus bestehen noch spezielle Rehabilitationsverfahren, z. B. für Patientinnen oder Patienten, die unter einem Post-COVID-Syndrom leiden, wenn die SARS-CoV2-Infektion während einer anerkannten Berufserkrankung oder eines Arbeitsunfalls erworben wurde.

inform | Zur Person



Franziska Daun
Gesamtleitung Therapie

Wann und wie viel Reha ist nötig?

Das Reha-Loch: Wenn Schwerverletzte nicht fit genug für die Reha sind

Die gute Nachricht ist, dass die Überlebenschancen polytraumatisierter Patientinnen und Patienten in den letzten 20 Jahren durch strukturierte Schulung von prioritätenorientierten Behandlungsalgorithmen im Rettungsdienst, im Schockraum und in der Damage Control Surgery (Chirurgie zur Schadensbegrenzung) deutlich verbessert werden konnten.

Die nicht so gute Nachricht ist jedoch, dass es am Übergang zwischen der Akutbehandlung von Schwerverletzten und deren Rehabilitationsphase immer wieder Probleme mit einer nahtlosen Weiterbehandlung gibt. Grund dafür sind die Vorgaben der Deutschen Rentenversicherung

(DRV) zur Rehabilitationsfähigkeit, die für schwerverletzte Patienten und Patientinnen kaum zu schaffen sind.

Die Kriterien der Deutschen Rentenversicherung als Voraussetzung für eine ambulante oder stationäre Rehabilitation sind als „Rehabilitationsfähigkeit“ definiert und orientieren sich an einer ausreichenden körperlichen Belastbarkeit und Motivation.

Dazu gehört, dass die Verunfallten selbstständig essen und sich anziehen können. „Bei vielen Schwerverletzten ist das so kurz nach dem Unfallereignis nicht realistisch. Wie kann beispielsweise eine Entlastung

des linken Beins an Unterarm-Gehstützen realisiert werden, wenn gleichzeitig der rechte Oberarm gebrochen ist?“, fragt Dr. Christoph Reimertz, der Chefarzt des BG Service- und Rehabilitationszentrums an der BG Unfallklinik Frankfurt.

Auch die für eine Anschlussrehabilitation (AHB) zugelassenen Einrichtungen orientieren sich in personeller, räumlicher und technischer Ausstattung an diesen Vorgaben.

Nur 15 Prozent der Patientinnen und Patienten können direkt nach der Behandlung ihre Reha beginnen.

Verlegung/Entlassung (alle Überlebenden)	%	n	%	n
Lebend die Klinik verlassen und ...	100%	24.495	100%	271.280
in ein anderes Krankenhaus verlegt	16,9%	4.303	17,4%	47.310
... davon früh (< 48 Std.) weiterverlegt	6,8%	1.728	7,4%	19.944
in eine Reha-Klinik verlegt	14,8%	3.782	17,8%	48.308
andere Verlegungen	3,3%	832	61,2%	9.653
nach Hause entlassen	65%	16.578	61,2%	166.009

Auswertungen aus dem TraumaRegister DGU® ergeben ein deutliches Bild. Bundesweit wurden im Jahr 2021 lediglich 14,8% der Überlebenden nach Polytrauma in eine Reha-Klinik verlegt. 65% der Patientinnen und Patienten wurden in die häusliche Pflege entlassen. (Tabelle 1)

Patientinnen und Patienten fallen in ein „Reha-Loch“

Viele andere Patientinnen und Patienten könnten erst nach drei bis sechs Monaten die Vorgaben erfüllen. Für sie geht der Weg nach der Entlassung aus dem Krankenhaus in die häusliche Pflege oder Kurzzeitpflege. Damit entsteht eine Phase des Stillstands, in der Schwerverletzte in ihrem Genesungsprozess zurückgeworfen werden. „Diese Patientinnen und Patienten fallen in ein Reha-Loch“, beklagt Dr. Reimertz. Sie erhielten etwa zweimal wöchentlich 30 Minuten Physiotherapie, was nicht genug sei.

Denn blickt man auf das langfristige Ergebnis polytraumatisierter Patientinnen oder Patienten, zeigen sich in hoher Zahl dauerhafte relevante Beeinträchtigungen der physischen und psychischen Gesundheit. Einschränkungen in den Akti-

vitäten des täglichen Lebens, chronische Schmerzsyndrome und psychotraumatologische Folgen resultieren in einer reduzierten sozialen und beruflichen Teilhabe. Eine verminderte Lebensqualität belastet zudem mit hohen Kosten langfristig das Gesundheitssystem.

Das Ziel einer Rehabilitation schwerverletzter und polytraumatisierter Patientinnen und Patienten muss daher sein, alle individuellen Potenziale für eine zukünftige Reintegration frühzeitig zu erkennen und zu fördern. Die Nachbehandlung schwerverletzter Patientinnen und Patienten muss sich wegen unterschiedlicher Bedürfnisse inhaltlich von der Nach- und Weiterbehandlung nach planbaren konservativen und operativen Behandlungen in Orthopädie und Unfallchirurgie unterscheiden. Erst eine Rehabilitation komplettiert die Behandlung nach schwerem

Trauma. Aktuell wird dieses Potenzial in einer durchgehenden Behandlungskette ausschließlich in den BG Unfallkliniken, innerhalb der Möglichkeiten des Sozialgesetzbuchs (SGB VII), vollständig ausgeschöpft.

Vorbildliche Sonderrolle

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) bildet für ihre Versicherten eine vorbildliche Sonderrolle. Die Ausrichtung der Behandlung erfolgt nach einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit und Teilhabe (ICF-Gedanke/ Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) gemäß dem Sozialgesetzbuch VII „mit allen geeigneten Mitteln“ und „alles aus einer Hand“. Nur dort gibt es fließend ineinander übergehende Rehabilitationsverfahren sowie ein in sich geschlossenes System zugelassener Leistungserbringer,

die eine schnittstellenarme und sektorenübergreifende Rehabilitation „von der Rettung bis zur Rehabilitation“ ermöglichen. Die medizinische Behandlung schwerverletzter Patientinnen und Patienten wird gemeinsam vom stationär oder ambulant tätigen Durchgangsarzt sowie dem Reha-management der Unfallversicherungsträger gelenkt. Ein einheitliches Dokumentationssystem mit Formtexten erleichtert hierbei der Verwaltung die Steuerung des Heilverfahrens.

Weitere Informationen über die Rehabilitationsverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und damit auch der BG Unfallklinik Frankfurt lesen Sie auf den Seiten 16 und 17 in der Rubrik „Rehabilitation“.



Rehabilitation findet in der BG Unfallklinik Frankfurt ganz individuell gemäß dem Sozialgesetzbuch VII „mit allen geeigneten Mitteln“ statt (Archivfoto).

Wir wählen 112 – die Nummer für Notfälle

Die Hostato-Kids feat. George Philippart



Seit 50 Jahren ist der Rettungshubschrauber Christoph 2 an der BG Unfallklinik in Frankfurt stationiert und leistet seitdem professionelle Hilfe bei Notfällen aller Art, vom Verkehrsunfall zum Herzinfarkt bis hin zum Schlaganfall.

Doch gerade bei vielen Notfällen kommt es darauf an, schon direkt nach dem Notfallereignis mit „Erste-Hilfe-Maßnahmen“ zu beginnen und die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu überbrücken. So können durch relativ einfache Maßnahmen Schmerzen und Leid gelindert und eventuell sogar schwerwiegende gesundheitliche Schäden abgewendet werden.

In Anlehnung an das Malbuch „Erste Hilfe für Kinder“ das in Zusammenarbeit des Fördervereins des RTH Christoph 2 mit dem KIM Verlag entstanden ist, ist nun ein Lied mit dem Titel „Wir wählen 112“ erschienen.

„Begeistert von dem Malbuch für Kinder zu dem wichtigen Thema ‚Erste Hilfe‘ entstand die Idee, das Buch nicht nur einfach den Kindern der Nachbarschule in der Hostatostraße zukommen zu lassen, sondern zusätzlich ein Lied zu dem Buch zu schreiben, zu komponieren und es die Kinder singen zu lassen“, berichtet Brigitta Best, die Initiatorin des Songs.

Der von „The Voice of Germany“ bekannte Sänger und Songschreiber George Philippart wurde als Projektmanager engagiert. Bei einem Casting, an dem 60 Kinder teilnahmen, wurden 21 für das Lied ausgewählt. Nach dem Einstudieren ging es dann für die Kids ins Aufnahmestudio und ins Filmstudio. Als Dankeschön für ihr Engagement durften die Kinder die Luftrettungsstation Christoph 2 und eine Ambulanz in der BG Unfallklinik Frankfurt besuchen.

„Je erfolgreicher der Erste-Hilfe-Song ‚Wir wählen 112‘ und das Erste-Hilfe-Malbuch, desto besser für uns alle. Wir möchten den Kindern das erste Rüstzeug an die Hand geben, um im Notfall im Kindergarten, in der Schule oder zu Hause ‚Erste Hilfe‘ leisten zu können. Ein kleiner, aber vielleicht entscheidender Schritt im Sinne des Gemeinwohls von uns allen“, erläutert der Vorsitzende des Fördervereins und stellvertretende Ärztliche Direktor der BG Unfallklinik Frankfurt, PD Dr. Uwe Schweigkofler.

Das Video zu „Wir wählen 112“ wurde am 27. Juli 2022 veröffentlicht und ist nun für Kindergärten, Schulen und alle Interessierten zum Ansehen bereit: <https://www.youtube.com/watch?v=UDt410p3ixs>



PD Dr. Uwe Schweigkofler erklärt den Kindern, wie ein Rettungshubschrauber ausgestattet ist.



Die Hostato-Kids zusammen mit George Philippart beim Videodreh an der BGU.

SummerSchool

Über 60 Teilnehmende aus der ganzen Republik sind unserer Einladung gefolgt.

Die Werkstatt Wissenschaft vermittelte den angehenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern das Handwerkszeug für ihre ersten Studien, Publikationen und Vorträge. Dabei ging es u. a. auch um Fragen wie „Wo kommt die Kohle her?“, „Lohnt sich eine Studie?“ oder den Datenschutz samt Datenmanagement bei klinischen Studien. Erstmals gab es vor dem Symposium auch Workshops, die bereits nach kurzer Zeit ausgebucht waren. Den Abschluss machte schließlich ein Abend in gemütlicher Runde, bei dem sich alle noch einmal rund um die SummerSchool austauschen und vernetzen konnten. Eine Fortsetzung der BGU-SummerSchool wird es nach diesem großen Erfolg auch im Jahr 2023 geben.

Wir laden Sie dazu am 25. August 2023 nach Frankfurt ein.

(Konferenzzentrum, Bild außerhalb der Klinik)



Veranstaltungsaufakt:

1. Frankfurter Rhein-Main-Symposium: „Raus aus der Haut – Adipositas interdisziplinär“

Immer mehr Patientinnen und Patienten weltweit leiden an Adipositas, auch in Deutschland steigt die Zahl betroffener und therapiebedürftiger wie auch -suchender Menschen. Rund ein Viertel der Bevölkerung Deutschlands, also etwa 20 Millionen, leide schon heute an Adipositas und die Tendenz sei weiter steigend. Eine Behandlung der Erkrankung sollte möglichst interdisziplinär erfolgen und dennoch aus einer Hand koordiniert werden, sobald sich die Patientinnen und Patienten zur Therapie der Adipositas entschieden haben.

Mit diesem Thema bot das 1. Frankfurter Rhein-Main-Symposium den Auftakt zu einer jährlichen Veranstaltungsreihe unter der Leitung von Dr. Sylvia Weiner, Chefärztin der Klinik für Adipositas-Chirurgie und Metabolische Chirurgie am Sana Klinikum Offenbach und Prof. Dr. Christoph Hirche, Chefarzt für Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie an der BG Klinik Frankfurt am Main.

Beide freuten sich über das Feedback der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, denn dies fiel durchweg positiv aus.



Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Sylvia Weiner und Prof. Dr. Christoph Hirche fand am 15. Oktober 2022 die Veranstaltung statt.



Kurz nachgefragt:

Nach 25 Jahren ist Schluss, wenn auch mit etwas Wehmut

Am 4. November 2022 war es so weit, der Pilot Hans Wank und der Notarzt Priv.-Doz. Dr. Uwe Schweigkofler absolvierten nach 25 Jahren Dienstzeit auf dem Christoph 2 zusammen ihren letzten Flug. Beide waren seit 25 Jahren auf dem Christoph 2 tätig, Schweigkofler viele Jahre als leitender Hubschrauberarzt und Wank als leitender Stationspilot.

Zusätzlich feierten an diesem Tag noch Frank Lange, Thomas Storm und Lothar Klauer, und damit drei langjährig tätige HEMS TC – Helicopter Emergency Medical Services Technical Crew Member (Notfallsanitäter) – der Berufsfeuerwehr Frankfurt, ihren Abschied. BGUinform hat bei Priv.-Doz. Dr. Uwe Schweigkofler nachgefragt.

Wissen Sie, wie viele Flüge Sie mitgemacht haben?

Ich habe die Flüge nie gezählt. Gehöre aber nicht zu den wirklichen Vielfliegern, da ich seit 24 Jahren in Oberarztfunktion in der Klinik bin und deshalb aufgrund anderer Aufgaben nicht in der Masse zum Fliegen eingeteilt wurde. Dennoch sind über die Jahre natürlich etliche Einsätze zusammengekommen.

Wie haben sich die „Fälle“ im Laufe der Zeit verändert?

Die Fälle an sich haben sich nur wenig verändert. Es sind etwas weniger chirurgische Einsätze dabei. Früher waren wir bei 70–80 Prozent, heute sind es etwas über 50 Prozent. Ein paar neue Einsatzarten kamen hinzu (Schlaganfälle, die zur Thrombektomie in Zentren geflogen werden ...).

Aber das Drumherum hat sich erheblich verändert. Es ist zum einen alles etwas „professionalisierter“ – zum anderen nimmt (wie überall in der Medizin) die Dokumentation und das „Abarbeiten“ von Algorithmen und Checklisten zu.

Ein gutes Team macht die Rettung aus der Luft aus, v. l. n. r. Thomas Storm, PD Dr. Uwe Schweigkofler und Hans Wank.

Was zeichnet Ihre Arbeit als Notarzt auf dem Rettungshubschrauber Christoph 2 aus?

Letztendlich ist es die Notfallmedizinische Tätigkeit. Notfallmedizin am Boden und in der Luftrettung sind nicht grundsätzlich unterschiedlich. Die Fälle in der Luftrettung sind allerdings oft etwas komplexer, wir haben einen höheren Anteil an Polytraumen.

Der Notarzt oder die Notärztin muss deutlich mehr logistische Aspekte berücksichtigen. Auch kommt es quasi nur in der Luftrettung vor, dass mehrere Notärzte bzw. Notärztinnen an einem Patienten oder einer Patientin arbeiten. Dies pas-

siert immer bei der Anbehandlung durch den Notarzt am Boden und anschließender Übernahme durch die Luftrettung, was nicht immer einfach ist.

Das Wichtigste an der Luftrettung ist: Hier gilt als oberstes Gebot: Sicherheit! Und Team-Work! Nur als Team können wir gute Arbeit leisten – und diese Teamarbeit muss gelernt, trainiert und gepflegt werden.

Warum ist jetzt nach 25 Jahren Schluss?

25 von 50 Jahren fand ich einen passenden Zeitpunkt. Offizielle Regularien erfordern die Verkleinerung des Notarzt-Pools bei Christoph 2; jeder Notarzt/jede Notärztin muss im Jahr 24 Dienste ableisten.

Wenn da nicht ein paar aufhören, haben die jungen Kolleginnen und Kollegen nicht die Gelegenheit, Erfahrungen an einem der schönsten Arbeitsplätze an der BG Unfallklinik Frankfurt zu sammeln.

Es ist sicher etwas Wehmut dabei – aber man soll aufhören, wenn es am schönsten ist...



Prof. Dr. Dr. Hoffmann mit Auszeichnung (Foto: © Intercongress)

Prof. Dr. Dr. Hoffmann wurde mit der Ehrenmitgliedschaft des Berufsverbands Orthopädie und Unfallchirurgie ausgezeichnet

Auf dem Deutschen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2022 wurde Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann die Ehrenmitgliedschaft des Berufsverbands Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) verliehen. Prof. Hoffmann hat aufgrund seiner Verdienste um die Zusammenführung von Orthopädie und Unfallchirurgie die Auszeichnung erhalten. Er ist seit 2004 Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie sowie Ärztlicher Direktor der BG Unfallklinik Frankfurt am Main.

Die Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie ist mehrfach zertifiziert – als überregionales Traumazentrum im

TraumaNetzwerk DGU®, – als EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung und – als AltersTraumaZentrum DGU®.

Der Mediziner macht sich seit vielen Jahren um sein Fach verdient. So war er Präsident sowie Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU). 2018 wurde Prof. Hoffmann mit dem Siegel der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH) geehrt sowie 2021 mit der Carl-Thiem-Gedenkmünze der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie für besondere Verdienste ausgezeichnet. Wir gratulieren!

„Wenn meine Hand wieder funktionsfähig wird, dann spiele ich ein Konzert für Sie!“

Am 6. Juni 2022 passierte es auf der Saalburgallee in Frankfurt: Christine Lenger war mit dem Fahrrad unterwegs, kam von der Arbeit und wollte nach Hause, als plötzlich ein Fahrer eines parkenden Autos die Autotür öffnete, ohne nach hinten zu sehen.

Sie kollidierte mit der Tür, fiel zu Boden und verletzte sich an der Hand schwer. Da die Hand stark blutete, bestand auch der Fahrer des Autos darauf, einen Rettungswagen zu rufen. Die Sanitäter zögerten nicht lange und brachten die Verunfallte in die BG Unfallklinik, denn dort stehen

24 Stunden sieben Tage lang Handchirurginnen und Handchirurgen für Notfälle bereit. Die BG Unfallklinik und ihre Abteilung Plastische, Hand- und Rekonstruktive Mikrochirurgie ist als sogenanntes „Handtrauma und Replantationszentrum (FEESH)“ zertifiziert.



„Ich war vier Stunden in der Klinik und gut beschäftigt. Ich könnte auch sagen, ich war rundum versorgt. Ich weiß noch genau, wie ich der Ärztin Frau Gaida-Diesler versprochen habe, ein Konzert mit meinem Ensemble zu spielen, wenn Sie meine Hand wieder in Ordnung bringt. Nicht dass ich Bedenken hatte, dass sie das auch ohne Versprechen tun würde, hatte ich doch das Bedürfnis, etwas zurückzugeben. Nun stehen wir hier und spielen ein Konzert für die Patientinnen und Patienten sowie die Mitarbeitenden der BG Unfallklinik. Ich will einfach nur danke sagen, dass ich weiterhin Musik machen kann und meine Hand wieder funktionsfähig ist“, freut sich die Musikerin.

Dr. Benjamin Ziegler, Leitender Oberarzt der Abteilung, Dr. Gaida-Diesler, die behandelnde Ärztin, Christine Lenger und Sarah Ariah aus dem Chefarztsekretariat.

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.CHRISTOPH2.de