

Spitzenmedizin

menschlich

Eine Informationsschrift des BG Klinikum Hamburg und seiner Partner



**Neuer Ärztlicher Direktor am
BG Klinikum Hamburg**

Neuer Ärztlicher Direktor am Boberger Klinikum

Prof. Dr. Karl-Heinz Frosch ist seit dem 1. Juli 2020 neuer Ärztlicher Direktor des BG Klinikum Hamburg (BGKH). Er folgt auf Prof. Dr. Christian Jürgens und ist damit gleichzeitig Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sporttraumatologie.

Mit der Neubesetzung ist auch eine Intensivierung der Zusammenarbeit des BG Klinikum Hamburg mit dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) verbunden. Denn Frosch bleibt dort Direktor der Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie und Orthopädie und soll die bestehende strategische Partnerschaft der beiden Einrichtungen weiter ausbauen.

Welches sind die Beweggründe für Ihren Wechsel an das BGKH?

Insbesondere der berufsgenossenschaftliche Anspruch für die ganzheitliche und lückenlose Versorgung Unfallverletzter vom Unfallort über den Einsatz moderner Rettungsmittel, die berufliche und soziale Rehabilitation bis hin zur lebenslangen Nachsorge ist für mich ein einzigartiges Konzept, das seinesgleichen sucht! Zudem identifiziere ich mich mit dem Anspruch der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung „mit allen geeigneten Mitteln“ die Gesundheit Unfallverletzter und Berufserkrankter wiederherzustellen und dem Ziel der Innovationsführerschaft in der Patientenversorgung. Dies entspricht meiner eigenen Philosophie der Patientenbetreuung und -behandlung. Eine Klinik wie das BGKH ist deshalb für einen Unfallchirurgen grundsätzlich ein hochattraktiver Arbeitgeber. In Krisenzeiten, wie wir sie aktuell erleben, wird es meiner Meinung nach aber auch klar, wie wichtig insgesamt Spitzenmedizin in Deutschland ist und dies gilt nicht nur für Pandemien.

Wie verstehen Sie Ihre Rolle zwischen BGKH und UKE?

Meine Rolle sehe ich vor allem in einer Moderator- und Koordinatorfunktion, der die einzelnen Bereiche, aber auch die verschiedenen Spezialisten, in beiden Kliniken aufeinander abstimmt, komplementär und nicht zueinander konkurrierend aufbaut und optimal zum Einsatz bringt. Darüber hinaus sehe ich mich aber auch als Ansprechpartner für die Mitarbeiter*innen, die optimale Bedingungen benötigen, um Ihre Arbeit am Patienten bestmöglich durchführen zu können. Nur so kann Spitzenmedizin an den Menschen kommen. Darüber hinaus bin ich in der Lage, junge Kolleg*innen durch meine breite Fachexpertise aus- und weiterzubilden aber auch Spezialisierung weiterzugeben. Dies halte ich für besonders wichtig, um sowohl von Spezialist*innen als auch von Generalist*innen akzeptiert und anerkannt zu werden. Beide Gruppen sollen so zusammengeführt, entwickelt und zu einem Team aufgebaut werden. Dies ist keine leichte Aufgabe, ich bin aber überzeugt, dass es machbar ist. Von der erfolgreichen Zusammenarbeit und Kooperation beider Kliniken wird letztlich der Patient und Unfallverletzte am meisten profitieren. Und das verstehe ich als meinen Kernauftrag.

Welche Pläne und Visionen haben Sie für das BGKH?

Man kann sich gut vorstellen, dass durch den Zusammenschluss zweier so starker Partner wie dem BGKH und dem UKE eine außergewöhnliche Struktur entsteht. Ein ähnliches Konstrukt ist in Deutschland derzeit nicht zu finden und somit einzigartig. Durch den gegenseitigen Austausch und Transfer von Wissen und Erfahrungen besteht daher eine einmalige Chance für beide Kliniken sich gemeinsam zu einem der renommiertesten Traumazentren in Europa zu entwickeln. Dies kommt auch den BG Kliniken als starker Verbund hochspezialisierter Kliniken für die Versorgung Berufserkrankter und Unfallverletzter zugute.

Ein weiterer Aspekt ist die seit Jahren bewährte Kooperation mit dem Bundeswehrkrankenhaus. Auch hier bestehen viele gemeinsame Interessen, die die weitere enge Zusammenarbeit sinnvoll erscheinen lassen.

Ergeben sich für Ihren Einstieg am BGKH Einschränkungen oder besondere Herausforderungen durch Corona?

Die Pandemie stellt Krankenhäuser aktuell vor besondere Herausforderungen. Es hat sich aber gezeigt, dass durch ein gutes Hygienemanagement, Abstands- und Verhaltensregeln sowie insbesondere durch das strukturierte Testen von Mitarbeiter*innen und allen Patient*innen, die stationär aufgenommen werden, eine hohe Sicherheit erzielt werden kann.

Ich bin daher sehr zuversichtlich, dass wir das BGKH gut durch diese Zeit bringen werden.

Für meinen Einstieg ergeben sich leider Einschränkungen in Hinblick auf persönliche Begrüßungsveranstaltungen für die Mitarbeiter*innen des BG Klinikum aber auch für die von Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. Mit Hilfe digitaler Medien lassen sich jedoch gute Alternativen zu Präsenzveranstaltungen finden.

Was ist Ihnen in der Kommunikation mit den Mitarbeiter*innen am BGKH wichtig?

Für mich werden Transparenz und ein mitarbeiterorientierter Führungsstil maßgeblichen Einfluss auf die Kommunikation haben. Mir liegt besonders am Herzen, dass sich die Mitarbeiter*innen wertgeschätzt und respektvoll behandelt fühlen. Als zukünftiger Ärztlicher Direktor sehe ich es auch als meine Aufgabe an, ein offenes Ohr zu haben und mich der Wünsche und Themen der Belegschaft anzunehmen.



Gemeinsam mit Ihnen starten auch Dr. med. Ralph Akoto und Priv.-Doz. Dr. med. Maximilian Hartel neu im Team Boberg. Können Sie uns ein bisschen was über Ihre beiden Kollegen erzählen?

Ich habe mit beiden Kollegen bereits länger zusammengearbeitet, wodurch sie mir sehr vertraut sind und ich sie sowohl menschlich als auch fachlich zu schätzen gelernt habe. Die beiden Kollegen sind breit ausgebildete Unfallchirurgen und mit dem D-Ärztlichen Heilverfahren vertraut. Herr Dr. Hartel ist breit aufgestellt in der klassischen Unfallversorgung und hoch spezialisiert für schwere Verletzungen des Beckens und der Hüfte inklusive der Hüftendoprothetik. Herr Dr. Akoto ist hoch spezialisierter Kniechirurg und sehr erfahren in der komplexen Band-, Meniskus- und Knorpelchirurgie des Kniegelenks. Er ist zudem auf der FOCUS Ärzteliste der Top-Mediziner für Kniechirurgie und Sportorthopädie gelistet.

Worin sehen Sie Ihre größte Herausforderung?

Die größte Herausforderung ist, das renommierte BG Klinikum Hamburg mit allen Mitarbeiter*innen medizinisch konzeptionell in die Zukunft zu führen und im Spannungsfeld zwischen „Spezialisierung“ und „Zentralisierung“ aber auch in Anbetracht steigender Kosten im Gesundheitswesen, Spitzenmedizin auf höchstem Niveau für die Patient*innen zu gewährleisten.

Wie kann es gelingen, den Bedürfnissen der Mitarbeiter*innen an beiden Standorten gerecht zu werden?

Es ist keine leichte Aufgabe, an zwei Standorten erfolgreich zu sein. Dieses Ziel kann nur gemeinsam mit den Mitarbeiter*innen erreicht werden! Es ist daher enorm wichtig, an beiden Standorten jeweils ein gutes Führungsteam zu etablieren. Ich habe das große Glück, dass ich in beiden Kliniken bereits hervorragende Mitarbeiter*innen habe, die dieser Aufgabe gerecht werden können. Gemeinsam können wir dieses einzigartige Konzept, in dem zwei renommierte Kliniken nicht konkurrieren,

sondern aufeinander abgestimmt gemeinsam agieren, verwirklichen und die sich daraus ergebenden Synergieeffekte, Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten bestmöglich nutzen.

Welche konkreten Vorteile ergeben sich für die Patient*innen und Mitarbeiter*innen des BGKH und des UKE durch eine engere Zusammenarbeit?

Beide Kliniken sind als „Überregionale Traumazentren“ zertifiziert und für das „Schwerstverletzungsartenverfahren“ der DGUV zugelassen. Das soll auch in Zukunft so bleiben, da schwerverletzte Patient*innen in beiden Kliniken optimal primär versorgt werden müssen. Wir haben darüber hinaus aber an beiden Standorten auch hoch spezialisierte Mitarbeiter*innen in teilweise sehr unterschiedlichen Bereichen. Eine enge Kooperation beider Kliniken und eine harmonische Abstimmung der Schwerpunkte kommen den Patient*innen zugute. Insbesondere berufsgenossenschaftlich versicherte Patient*innen profitieren von hoch spezialisierten Ärzteteams. Durch standortübergreifende Konzepte wollen wir „die Medizin zum Patienten bringen“, also unabhängig vom Standort stets die bestmögliche medizinische Versorgung für sie vorhalten.

Für die Mitarbeiter*innen bedeutet dies, dass sie sich auch standortübergreifend entwickeln können und durch Austausch von Knowhow die Möglichkeit haben, sich in spezialisierten Bereichen fortzubilden.

Und welche Vorteile sehen Sie für die Eigentümer der BG Kliniken, also die BGen und Unfallkassen?

Durch die zunehmende Spezialisierung in der Medizin ist die Unterstützung zusätzlicher Fachabteilungen außerhalb der Kernbereiche des BG Klinikum Hamburg notwendig, um die geforderten Zertifizierungen zu erreichen und um weiterhin Spitzenmedizin für alle Unfallverletzten und Berufserkrankten anbieten zu können. In einigen Bereichen kann das UKE auf klinisch höchstem Niveau unterstützen und seine Expertise auch in Boberg zur Verfügung stellen.

Durch eine Zusammenarbeit kann außerdem die Forschung weiter ausgebaut werden, bspw. indem eine größere Datenbasis hinsichtlich typischer Fragestellungen im Bereich der Arbeitsunfälle geschaffen wird. Langfristig soll die Forschung in erster Linie dabei helfen, die Behandlung von Patient*innen zu verbessern und Erwerbsunfähigkeiten zu reduzieren. Damit soll die Innovationsführerschaft des BG Klinikum zusammen mit dem UKE im Bereich der Unfallversorgung erreicht werden.

Ein weiterer Vorteil für die Eigentümer ist eine verbesserte Versorgung von UVT-Patient*innen im UKE, vor allem hinsichtlich der formellen Abläufe. Insbesondere der Servicegedanke für Berufsgenossenschaften und Unfallkassen soll am UKE verbessert und den Standards der BG Kliniken angepasst werden.

Zuletzt, welche Vorteile sehen Sie für Hamburg?

Am meisten werden am Ende die Patient*innen von dieser Kooperation profitieren, die einen Unfall oder Arbeitsunfall erleiden. Durch ein gut aufeinander abgestimmtes Konzept der beiden Kliniken wird die Qualität der Unfallversorgung in Hamburg bei der ohnehin schon hohen Leistungsfähigkeit noch deutlich zunehmen.

Was treibt Sie an?

Die feste Überzeugung, dass die Kooperation eine einzigartige Chance ist Positives zu bewirken und enorme Vorteile hat. Dies gilt in erster Linie für die Patient*innen, für die Mitarbeiter*innen, für das BGKH und für das UKE aber auch für die Eigentümer und für die Stadt Hamburg selbst.

Wo finden Sie Ihren Ausgleich?

Ich gehe gerne in die Natur, bin leidenschaftlicher Langläufer, fahre gerne Mountainbike in meiner Heimat dem Fichtelgebirge und gehe am Wochenende gerne joggen. Ausdauersport ist für mich nicht nur körperliches Training, sondern hilft mir vor allem dabei den Kopf wieder frei zu bekommen.

Fotoaktion im Rahmen der Kampagne „kommmittmensch“



Der derzeitige Verzicht auf gewohntes Sporttreiben, Freizeitbeschäftigungen und die Einschränkung sozialer Kontakte können für viele zunehmend zermürbend sein. Deswegen möchte der Deutsche Rollstuhl-Sportverband (DRS) im Rahmen der Kampagne „kommmittmensch“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) Menschen dazu bewegen, trotz Einschränkungen und Verzicht die Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus weiterhin ernst zu nehmen und so ein Vorbild für andere zu sein.

Die Präventionskampagne der Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und der DGUV hat das Ziel, Menschen dafür zu begeistern, Sicherheit und Gesundheit als zentrale Werte bei ihren Entscheidungen und Aktivitäten zu berücksichtigen. Deshalb steht bei „kommmittmensch“ das „mit“ im Vordergrund. Die Kampagne setzt auf Aktionen, die Menschen verbinden und zum Mitmachen anregen.

Umso schöner ist es zu sehen, wie viel positiver Zuspruch die Fotoaktion #Einfachmitmachen - Gemeinsam.Gegen.Corona. des DRS bekommt. Viele Sportler*innen unterstützen die Kampagne mit eigenen Bildern, in denen Sie auf die Kampagne hinweisen. „Die Fotos sind ein toller Beweis dafür, dass wir auch in Zeiten des ‚social distancing‘ gemeinsam etwas Schönes ins Rollen bringen können“, beschreibt DRS Mitarbeiter Andreas Escher den Zweck der Aktion. „Des Weiteren freut es uns einfach zu sehen, dass es vielen gut geht und sie das Lächeln nicht verlernt haben.“



Neu am BG Klinikum Hamburg: Sektion für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Seit Oktober 2019 besteht eine Kooperation zwischen dem BG Klinikum Hamburg (BGKH) und dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) mit dem Ziel, am Haus das Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie zur Versorgung von akuten Unfallfolgen und möglichen Folgekomplikationen umfangreich zu erweitern und auszubauen. Diese zukunftsichernde Maßnahme soll bestehende Kompetenzen am Haus ergänzen, um die fachärztliche Versorgung der Patienten langfristig vollumfänglich gewährleisten zu können. Priv.-Doz. Dr. Michael Tachezy ist als leitender Arzt maßgeblich am Ausbau des Fachbereichs in Boberg beteiligt.

Dr. Tachezy, was bedeutet eigentlich ‚Viszeral‘-Chirurgie?

Grob gesagt die chirurgische Behandlung der Erkrankungen der inneren Organe, vor allem des Bauchraumes. Dies können zum Beispiel Entzündungen, Tumore oder andere Funktionsstörungen sein, beinhaltet aber auch die Bauchwand und proktologische Krankheitsbilder.

Wie sind Ihre ersten Erfahrungen im BG Klinikum?

Über alle Berufsgruppen hinweg sieht man unser Angebot als große Bereicherung an, das die Versorgung der Patienten hier vor Ort deutlich verbessern kann. Insofern sind wir hier extrem nett von allen Mitarbeitern empfangen worden und man spürt sehr schnell den positiven und kollegialen Geist, der in diesem Hause herrscht.

Was hat Sie an der Position gereizt?

Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne - klingt abgedroschen, aber es passiert ja nicht alle Tage, dass in Deutschland eine Allgemein Chirurgie aufgebaut wird. In der Regel werden Abteilungen und Krankenhäuser heutzutage ja eher geschlossen. Insofern ist es etwas ganz Besonderes, einen solchen Prozess aktiv zu begleiten und entwickeln zu können - sowohl medizinisch als auch organisatorisch.

Welche Eingriffe führen Sie derzeit durch?

Prinzipiell decken wir das gesamte Spektrum der Viszeralchirurgie ab, entfernen zum Beispiel akut entzündete Blinddärme oder Gallenblasen oder behandeln Leistenbrüche. Es ist aber auch mal die Versorgung einer Milzverletzung im Rahmen eines Wegeunfalles dabei.

Aber auch Spätfolgen von BG-lichen bauchchirurgischen Operationen bei polytraumatisierten Patienten, wie Narbenbrüche oder Verwachsungsbeschwerden, werden von uns versorgt.

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Tätigkeit liegt darauf, Patienten aus dem Querschnittgelähmten-Zentrum (QZ) zu behandeln. Dies betrifft zumeist Folgen der langjährigen Lähmungen, einerseits bei Auftreten von Druckgeschwüren die Anlage von künstlichen Darmausgängen und die Versorgung von deren Komplikationen und andererseits die lähmungsbedingten Darmfunktionsstörungen einschließlich proktologischer Krankheitsbilder. Insgesamt legen wir bei all unseren Eingriffen einen großen Wert auf minimalinvasive Techniken.

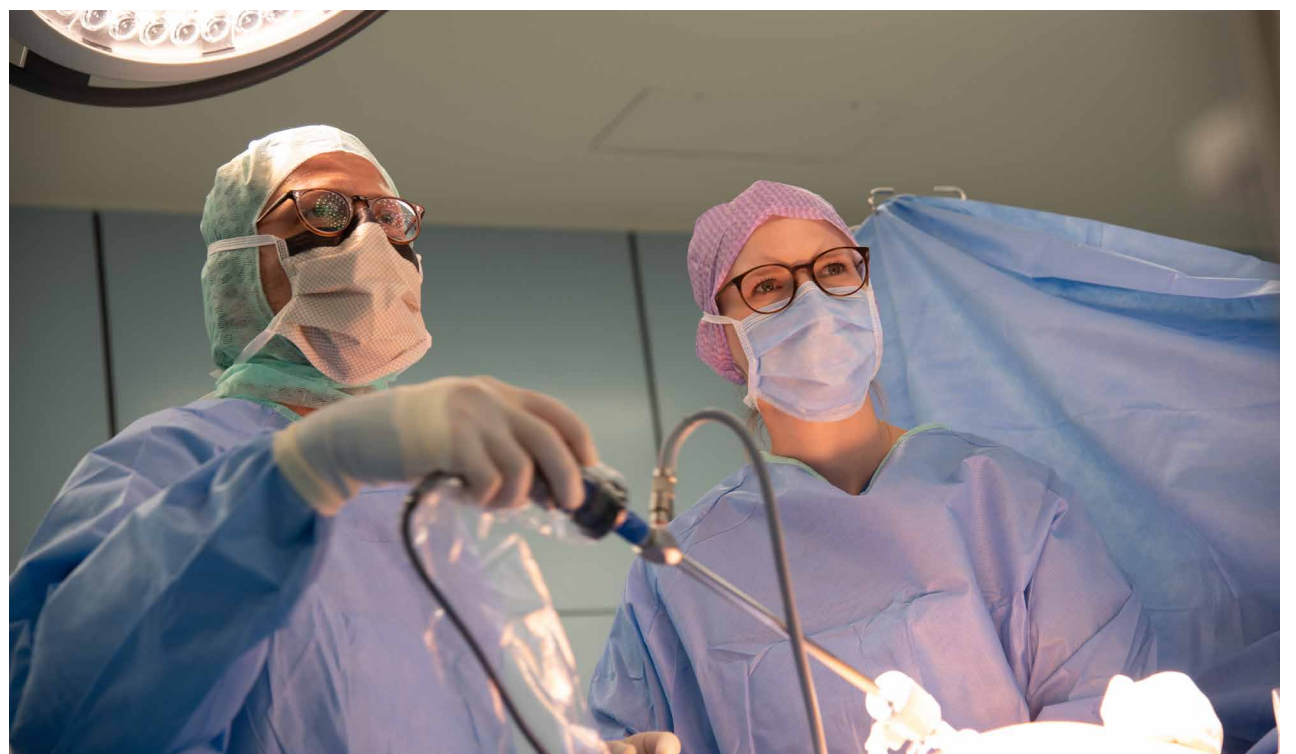
Wie sieht Ihre Planung für die Zukunft der Allgemein Chirurgie am BGKH aus?

Unser Schwerpunkt wird auf der Versorgung BG-licher Patienten und Querschnittpatienten liegen. So arbeiten wir gerade an

einer systematischen Erfassung der neurogenen Darmfunktionsstörungen der Querschnittpatienten, um für die Patienten individuelle Therapiemöglichkeiten zu entwickeln. Außerdem können wir Querschnittgelähmte mit deutlichem Übergewicht durch die Zusammenarbeit mit unserem Universitären Adipositaszentrum hier vor Ort chirurgisch behandeln.

Nachdem wir die personellen und materiellen Voraussetzungen dafür geschaffen haben, möchten wir die elektiven Eingriffe weiter ausbauen. Hierzu bieten wir eine eigene offene Sprechstunde für alle Versicherten an. Wir müssen weiter daran arbeiten, dass die Menschen da draußen erfahren, dass unser Krankenhaus um eine operative Fachrichtung reicher geworden ist!

Unser langfristiges Ziel ist die Etablierung einer eigenständigen allgemein chirurgischen Abteilung, die täglich geplante Operationen durchführt und rund um die Uhr die regionale und überregionale chirurgische Notfallversorgung abdecken kann.



Das BG Klinikum Hamburg zu Coronazeiten

Team Boberg beweist Einfallsreichtum und Solidarität

Das Ausbreiten des Coronavirus traf viele hart und machte ein effizientes Krisenmanagement erforderlich. In den BG Kliniken tagten mehrmals täglich Krisenstäbe, um auf tagesaktuelle Entwicklungen reagieren zu können. In enger Abstimmung mit den zuständigen Behörden traf auch das BGKH alle nötigen Vorkehrungen, um frühzeitig zusätzliche Kapazitäten für Intensiv- und Beatmungsbetten zu schaffen. Planbare Operationen wurden außerhalb des Versorgungssystems der Träger der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung verschoben. Gemäß des gesetzlichen Auftrags der BG Kliniken wurde die uneingeschränkte Versorgung von Notfällen weiterhin sichergestellt.

Diese bewegte Zeit stellt auch für Belegschaft und Patient*innen eine Bewährungsprobe dar. Verantwortungsvolles Handeln und Solidarität sind jetzt wichtiger denn je. Einen entsprechenden Aufruf startete im März das Boberger OP-Team per Social Media. Der Appell lautete „Wir bleiben für euch hier, bitte bleibt ihr für uns zu Hause!“. Diese Aktion ist nur eine von vielen, mit denen sich das Klinikpersonal derzeit einfallsreich und solidarisch zeigt.

Musizieren im Parkhaus

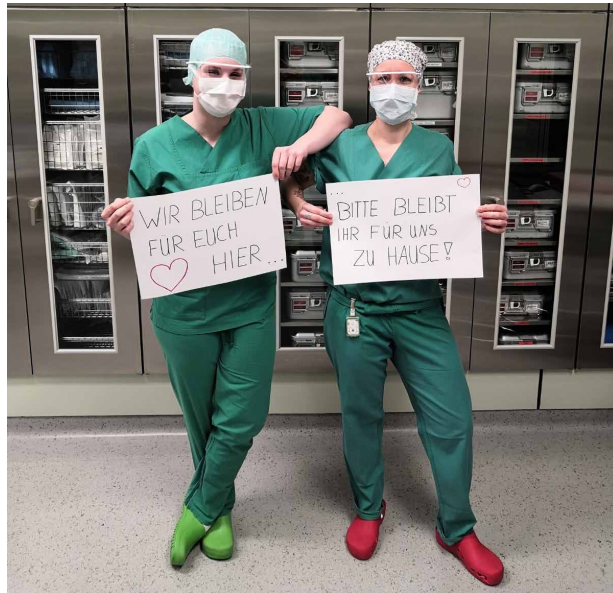
Normalerweise trifft sich unser Medical Voices Gospelchor in enger Runde zur Chorprobe. Seit der Corona-Pandemie wurden die Proben jedoch ausgesetzt oder aber per Videokonferenz abgehalten. Nach Monaten konnte Anfang Juli endlich einmal wieder gemeinsam musiziert werden. Um die Sicherheitsvorschriften einzuhalten, fand die Probe im Parkhaus des Klinikums statt. Ermöglicht hat all das Katrin Schaper, Mitarbeiterin am BGKH und Organisatorin des Chors: „Es war nicht einfach, aber als es dann geklappt hat, haben wir uns riesig gefreut. Endlich konnten wir uns wieder persönlich sehen und gemeinsam proben.“ Live-Mitschnitte der Probe finden sich auf den Social Media Kanälen des BGKH oder in der Mediathek des Kulturjournals auf NDR 90,3.

In Bewegung bleiben

Sportlich ging es beim jährlichen Wings For Life Run zu. In diesem Jahr fand der Wohltätigkeitslauf, dessen Erlöse in die Rückenmarksforschung gehen, solo per Tracking-App statt. Alle Teilnehmer*innen liefen für sich so lange und weit wie sie konnten und trackten dabei die absolvierte Strecke über das Smartphone. Fast 100 Mitarbeiter*innen nahmen an der diesjährigen Aktion teil und sendeten Selfies von Ihrem Lauf ein.

Voller Einsatz in allen Bereichen

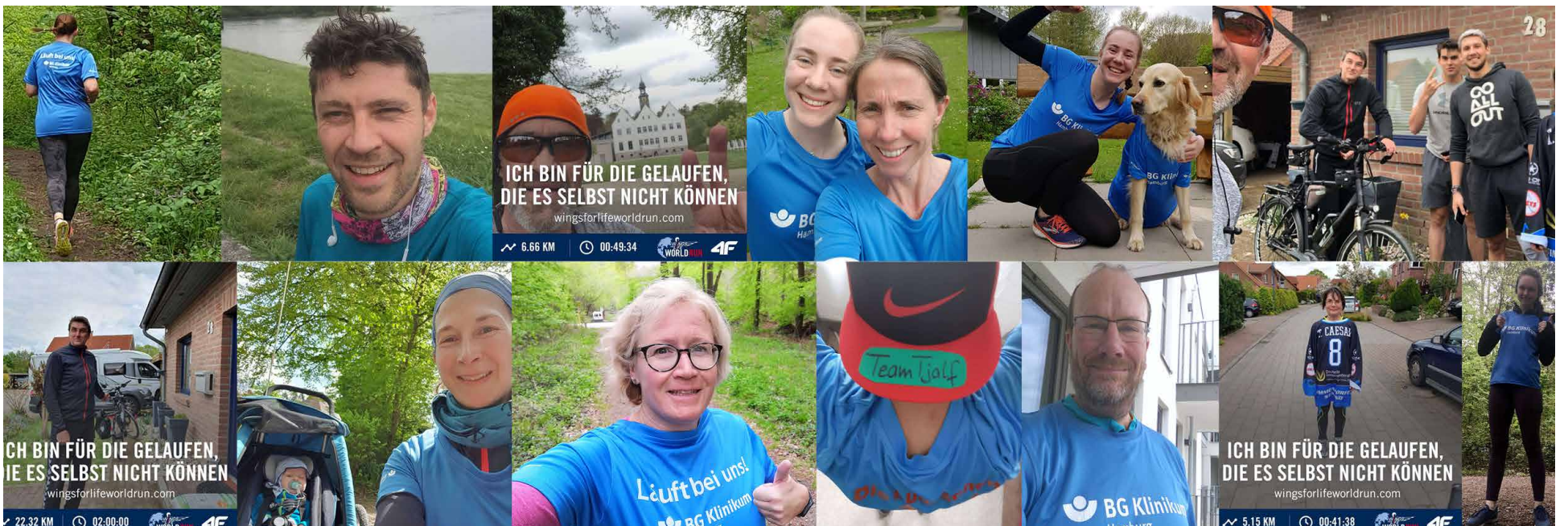
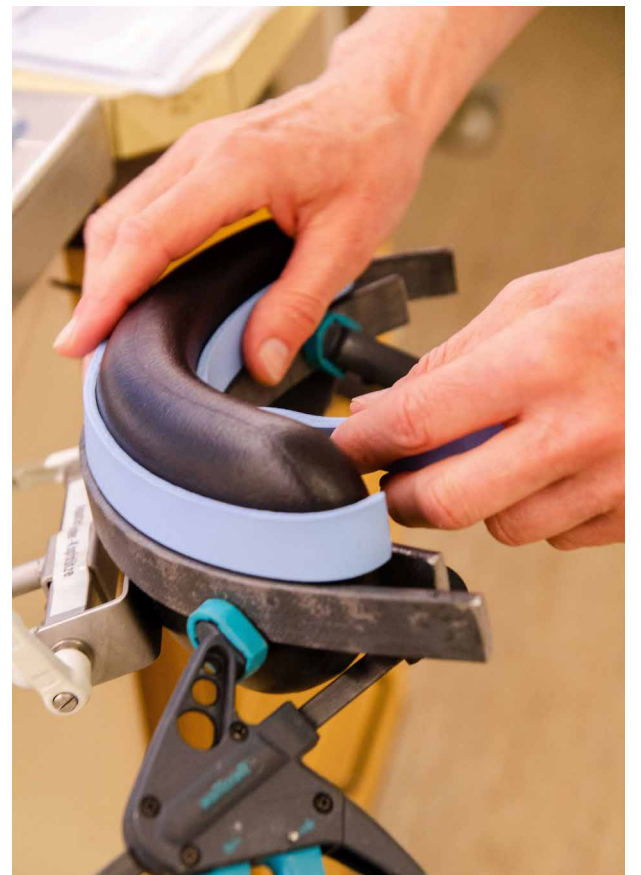
Als Reaktion auf die Ankündigung einer Maskenpflicht reagierte das Boberger Klinikum mit der Verteilung von Stoffmasken zum privaten Gebrauch an die Belegschaft. Dafür zeigten unter anderem Einkauf und Pflegedienstleitung großen Einsatz bei der Beschaffung und Verteilung der Schutzmasken für die Mitarbeiter*innen. Einen ergänzenden Beitrag leistet zurzeit auch die Arbeits- und Ergotherapie, die zusätzliche Schutzvisiere herstellt. Die Entwicklung erfolgte in Zusammenarbeit mit der Arbeitssicherheit und Krankenhaushygiene.



Digitaler Schulunterricht

Da Präsenzunterricht in der Berufsfachschule des BGKH nicht mehr stattfinden durfte, musste der Unterricht auf andere Weise sichergestellt werden: im Examenkurs standen die Abschlussprüfungen bevor und auch in den anderen Kursen galt es, die Lernziele zu erreichen. Dank dem unermüdlichen Engagement des Lehrerkollegiums konnte der Unterricht innerhalb kürzester Zeit in virtuellen Klassenzimmern weitergeführt werden. Schülerinnen und Schüler wurden online von ihren Lehrenden unterrichtet und mit Aufgaben versorgt. Schnell wurde deutlich, dass diese Form der Unterrichtsgestaltung auch langfristig ein wichtiger Baustein zum Ausbau digitaler Lernformen und damit eine wichtige Unterstützung des Unterrichts sein kann.

Bis zur Bewältigung der Krise ist es noch ein weiter Weg. Umso wichtiger ist es, gemeinsam an einem Strang zu ziehen. Das Team des BG Klinikum Hamburg zeigt durch seine Einsatzbereitschaft erneut, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit und Teamwork in Boberg funktionieren. Vor allem, wenn es darauf ankommt.



Pflegedienst am BGKH strukturiert sich neu

Im Rahmen eines personellen Veränderungsprozesses stellt sich der Pflegedienst im BG Klinikum Hamburg (BGKH) neu auf. Historisch bedingt gliederte sich die Aufbauorganisation aufgrund der Kernkompetenzen des BGKH in die zwei Säulen Akut- und Rehabilitationsbereich. Die Führung dieser Säulen oblag - je nach Größe und Anzahl der Mitarbeiter*innen - einer Bereichs- oder Stationsleitung, die wiederum einer Pflegedienstleitung unterstellt war. Im Zuge von Neubesetzungen in der Pflegedirektion erfolgte 2019 eine umfassende Organisationsanalyse dieser Strukturen.

Die Analyse ergab, dass eine strikte Trennung zwischen den Akut- und Rehabilitationsbereichen wenig zeitgemäße Vorteile mit sich bringt, insbesondere im Sinne der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit. Durch den bereichsübergreifenden Versorgungsprozess wechselten Patienten häufig zwischen den Akut- und Reha-Bereichen bzw. zwischen den versorgungsintensiveren Bereichen, wie der Intensivstation, der Fachübergreifenden Frührehabilitation, den Akutstationen und nachfolgenden Reha-Bereichen. Dies führte mitunter zu Schnittstellenproblematiken in Form von Informationsverlusten oder einem verminderten abteilungsübergreifenden Versorgungsverständnis. Zudem war die Führungsspanne durch zu wenige Leitungskräfte geprägt, was sich in der Mitarbeiterzufriedenheit bemerkbar machte.

Als wesentliche Zielvorgaben für eine Neustrukturierung ergaben sich daher die Optimierung des Patientenflusses durch ein einheitliches Versorgungsverständnis sowie die Steigerung der Patientenzufriedenheit durch die Verringerung der Schnittstellenproblematik und eine noch bessere Weitergabe von Informationen. Auch die Leitungsstruktur sollte im Sinne dieser Zielsetzungen angepasst werden.

Zum 01. Mai 2020 wurde die Aufbauorganisation daher in drei Säulen unterteilt, die jeweils einer Pflegedienstleitung unterstellt sind. Die erste Säule umfasst die Akut- und nachrangigen Reha-Bereiche. Traumatische- und Schwerstbrandverletzten-Intensivstation ergeben gemeinsam mit der Fachübergreifenden Frührehabilitation und dem Neurotraumatologischen Zentrum die zweite Säule. Da schwersterkrankte und pflegeintensive Patienten häufig zwischen diesen Stationen wechseln und die Behandlung stark von Interdisziplinarität geprägt ist, sodass Abstimmungsprozesse zwischen allen Berufsgruppen reibungslos funktionieren müssen, ist die Gliederung dieser Bereiche in einer Säule sehr sinnvoll in Hinblick auf die Zielvorgaben der Neustrukturierung. Darüber hinaus müssen die betreffenden Stationen über einen hohen technischen Ausstattungsgrad verfügen, sodass zukünftig Synergien besser genutzt werden können. Die dritte Säule stellt das Querschnitt-gelähmten-Zentrum mit ca. 130 Betten dar. Um dem Wunsch nach einer höheren Leitungsdichte zu entsprechen, wurden zudem weitere stellvertretende Bereichsleitungen ergänzt. Des Weiteren wird ab dem 01. August 2020 eine Pflegekoordinatorin eingesetzt, welche die fachliche und pflegewissenschaftliche Weiterentwicklung vorantreiben soll.

Um eine hohe Akzeptanz der Mitarbeiter*innen zu erreichen, wurde im Zuge der Konzeptions- und Umstellungsphase bereits ein erstes Feedback der Mitarbeiter*innen aller Berufsgruppen eingeholt. „Das erste Feedback ist positiv und die Umstellung gut geglückt“, so Torsten Weiner, Pflegedirektor am BGKH. „Schon nach kurzer Zeit konnten Schnittstellenproblematiken im Sinne der Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit verbessert werden.“



Das NTZ Team bleibt am Ball – VBG Concussion Studie mit Profisportlern

Das Team der Neuropsychologie des Neurotraumatologischen Zentrums (NTZ) am BG Klinikum Hamburg (BGKH) hat die Datenerhebung im Rahmen der VBG-finanzierten Studie zum diagnostischen und therapeutischen Umgang mit Gehirnerschütterungen in Kontaktsportarten abgeschlossen. Das Forschungsvorhaben beschäftigt sich mit der frühzeitigen Erkennung und praxisgerechten Behandlung von Kopfverletzungen im Sport, um das Risiko von Folgeverletzungen zu minimieren, längere Ausfallzeiten zu verhindern und die Gesundheit der Spieler zu schützen. Zu diesem Zweck hat die VBG im Jahr 2016 einen Algorithmus zur praxisgerechten Diagnostik und Therapie bei Schädel-Hirn-Traumata im bezahlten Sport veröffentlicht. Das aktuelle Forschungsvorhaben geht der Frage nach, inwieweit das empfohlene Vorgehen zur Erkennung und Therapie von Schädel-Hirn-Traumata im bezahlten Sport praktisch umsetzbar ist und von den Vereinen und Sportlern angenommen wird.



Anhand des Algorithmus wird vor Saisonbeginn eine sogenannte neuropsychologische Baseline-Untersuchung für Sportler empfohlen. Die Testung umfasst Fragen zur Vorgeschichte des Sportlers, zu etwaigen körperlichen Beschwerden sowie zu computergestützten Testverfahren zur Erfassung des Reaktionsstempos, der visuellen Auffassungsgeschwindigkeit, der geteilten Aufmerksamkeit, der konzentrativen Belastbarkeit und des Kurzzeitgedächtnisses. Im Falle einer Kopfverletzung sollen eine erneute Testung und der Vergleich mit den in der Baseline-Untersuchung erhobenen individuellen Daten Aufschluss über den weiteren Verlauf und die Dauer einer eventuell notwendigen Wettbewerbs- und Trainingspause geben können, bevor der Sportler wieder zu einer „Return to Competition“ bereit ist. Im Falle einer Verletzung steht dem Sportler zudem ein multidisziplinäres Team aus Neurologen, Neurochirurgen und Neuropsychologen zur Verfügung.

In die Studie wurden n=500 bg-lich versicherte Sportler aus den Sportarten Fußball, Handball, Basketball, Eishockey und American Football aufgenommen. Die Daten wurden im Concussion Center des BGKH, im Unfallkrankenhaus Berlin und in der Praxis für Sportneuropsychologie in Würzburg erhoben. Dabei erfolgten n=177 der Baseline-Untersuchungen durch das Team der NTZ-Neuropsychologen im BGKH.

Für die durchgeführte Studie liegen aktuell erste Zwischenergebnisse vor, die einen Zusammenhang verschiedener Testparameter zeigen. Diese weisen auf einen Zusammenhang zwischen der Anzahl von Gehirnerschütterungen in der Vorgeschichte und Minderleistungen in bestimmten neuropsychologischen Testparametern hin. Testpersonen, in deren Vorgeschichte es bereits zu drei oder mehr Concussions kam, zeigen beispiels-



weise mehr Fehler in der selektiven Aufmerksamkeit. Zusätzlich zeigt sich bei diesen Sportlern eine tendenziell höhere Symptombelastung, z. B. in Form von selbstberichteter Geräuschempfindlichkeit, Übelkeit, Gleichgewichtsproblemen und „sich benebelt Fühlen“.

Sportler, die bereits eine Concussion erlitten haben, zeigten zudem eine höhere Anfälligkeit für Fehler in Aufgaben zum Arbeitsgedächtnis. Ein weiteres Zwischenergebnis ist die in Abhängigkeit der Häufigkeit erlittener Concussions berichtete Zunahme regelmäßiger Kopfschmerzen und Migräneattacken.

Mit einer abschließenden Auswertung der Studienergebnisse, insbesondere der Evaluation des VBG Algorithmus, ist im August 2020 zu rechnen. Das NTZ Team des BG Klinikum Hamburg bleibt am Ball.

Rehabilitation in den Zeiten der Corona-Pandemie

Auch die Rehabilitation im BG Klinikum Hamburg läuft in diesen besonderen Zeiten anders als gewohnt ab. Unter Einhaltung eines strengen Hygienekonzeptes konnten wir erfreulicherweise durchgehend alle Rehapphasen (KSR, BGSW, EAP, ABMR, TOR) fortführen und unseren Patienten weiterhin ein möglichst umfangreiches und individuelles multimodales Therapieprogramm anbieten.

Zudem wird trotz fehlender großer Teamvisiten und -besprechungen der intensive Austausch im interdisziplinären Team aus Ärzten und Therapeuten weiterhin aufrechterhalten, indem Absprachen in engem telefonischen Austausch und Fallbesprechungen im kleineren Rahmen erfolgen.

Nachfolgend berichten einige unserer Patient*innen über ihre Erfahrungen aus der „Corona-Reha“ im BG Klinikum Hamburg:



Dennis Anders (27 Jahre, selbständiger Landwirt) stürzte am 24.04.2020 aus ca. 7 Meter Höhe von einem Stalldach und zog sich hierbei eine offene Trümmerfraktur des rechten Ellenbogens sowie eine komplexe Beckenringfraktur zu.

„Bevor ich drei Wochen nach dem Unfall ins BG Klinikum Hamburg kam, wurde mir prognostiziert, dass ich aufgrund der drei betroffenen Extremitäten und der Teilbelastung von 10kg für beide Beine sicherlich noch ein bis zwei Wochen brauchen würde, bevor ich selbstständig das Bett verlassen und mich im Elektrorollstuhl fortbewegen können würde. Gedauert hat es dann Dank der intensiven Unterstützung des interdisziplinären Therapeutenteams nur drei Tage. Bereits am Aufnahmetag stellten die Stationsärzte bei mir zudem einen Nervenschaden am rechten Arm fest. Trotz der Corona-Pandemie erfolgte umgehend eine Untersuchung durch den Neurologen inklusive Nervenultraschall. Die Ärzte leiteten die Befunde umgehend an die Therapeuten weiter und besprachen telefonisch mit der Ergotherapie die Details für die „Radialisschiene“, die so schnellstmöglich angepasst werden konnte. Auch die nachträgliche Entfernung einer fehlliegenden Schraube an meinem Ellenbogengelenk wurde in enger Absprache zwischen Stationsärzten, Radiologen und Unfallchirurgen geplant.“

Nachdem ich inzwischen schon deutliche Fortschritte gemacht habe, hoffe ich nun auf einen baldigen Besuch meiner kleinen Familie. Vor allem, um meinen kleinen, fünf Monate alten Sohn nicht mehr nur übers iPad sehen zu können.“

Der Unfall des 67-jährigen Ernst-Hobe Bernhard liegt schon einige Monate zurück. Aufgrund einer persistierenden Bewegungseinschränkung im Ellenbogengelenk erfolgt nun nach erneuter Operation bereits die zweite KSR-Behandlung – dieses Mal in Zeiten der Corona-Krise – bevor es in der BGSW weiter geht.

„Ich war bereits direkt nach dem Unfall im Herbst 2019 hier im BG Klinikum Hamburg in der komplexen stationären Reha. Durch das Coronavirus hat sich an den Rahmenbedingungen einiges verändert. In den ersten zwei Wochen meines Klinikaufenthaltes musste ich, da ich aufgrund von Nebenerkrankungen Risikopatient bin, allein im Zweibettzimmer bleiben. Die Mahlzeiten werden statt im Speisesaal auf dem Zimmer serviert. Alle Behandlungen erfolgen natürlich mit Abstand zu den Mitpatienten und unter Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung. Im Vergleich zu meiner ersten KSR erfolgen die Visiten in deutlich kleinerem Rahmen und es finden weniger Gruppen- und mehr Einzeltherapien statt, was aber für mich keinen



Nachteil darstellt. Im Bereich der Therapien und der ärztlichen Versorgung müssen wir Patienten aus meiner Sicht auf nichts für die Therapiefortschritte Wichtiges verzichten.“

Die sehr strenge Besucherregelung in der KSR und BGSW führt aber sicherlich in vielen Fällen – so auch in meinem – zu einer Verkürzung der stationären Reha-Dauer. Ohne regelmäßig Besuche von der Familie zu bekommen ist ein Reha-Aufenthalt

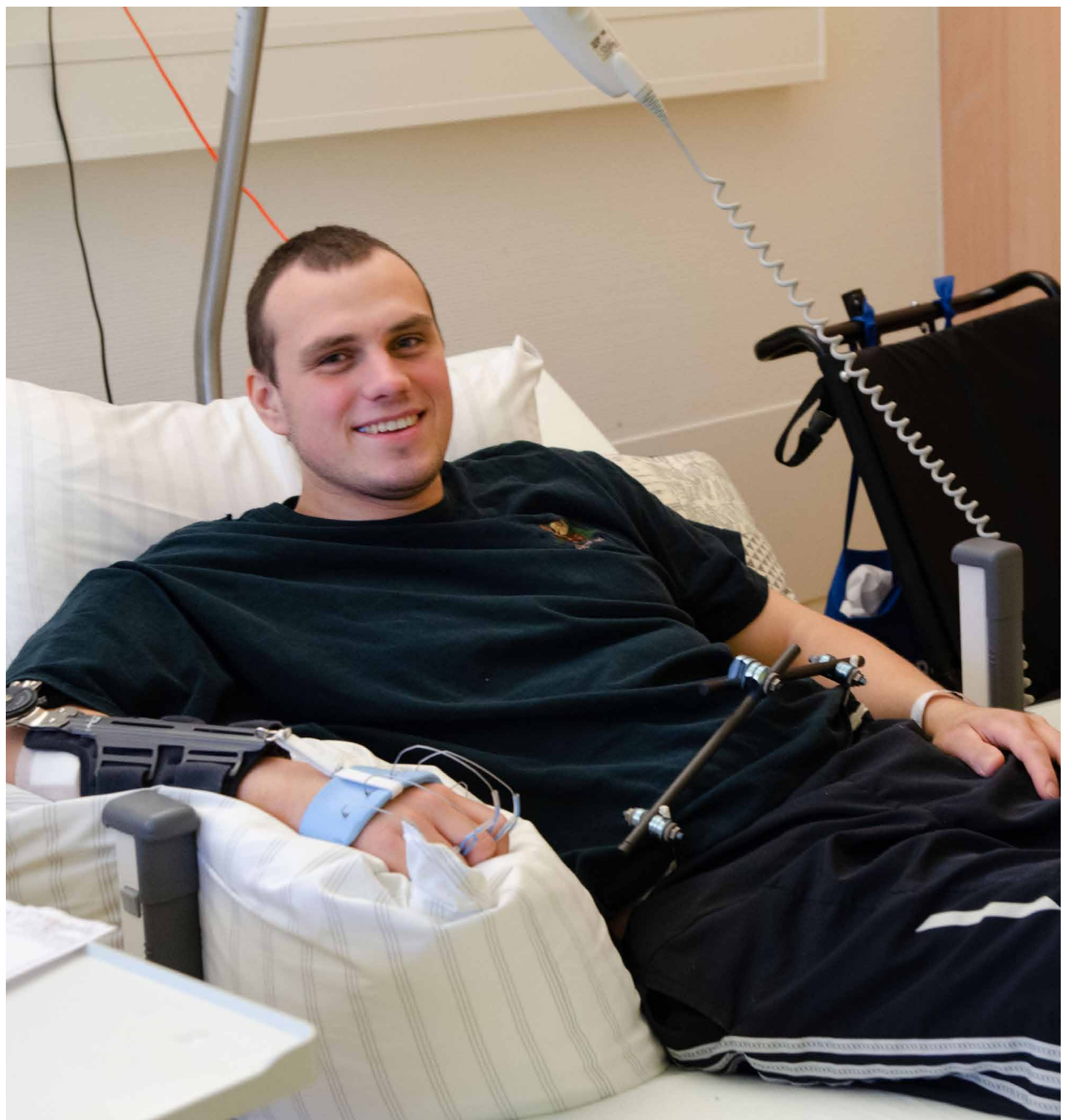
über mehrere Wochen trotz der hervorragenden Betreuung nur sehr schwer durchzuhalten. Umso wichtiger ist es, dass auch die anschließende ambulante erweiterte Physiotherapie trotz Corona weiterhin stattfindet.“

Susanne Felsberg (35 Jahre, Verkäuferin) erlitt im Rahmen eines Verkehrsunfalls Ende Februar 2020 eine Oberschenkelfraktur rechts, eine Sprunggelenkfraktur links und ein offenes Bauchtrauma mit nachfolgender Entfernung eines langen Dünndarmabschnitts.

„Als ich Mitte März nach drei Wochen Intensivstationsaufenthalt in die komplexe stationäre Reha kam, war ich bei Frakturen an beiden Beinen komplett ans Bett gefesselt – ich konnte nicht einmal alleine auf den Toilettenstuhl gehen. Die Physio- und Ergotherapeuten kamen zunächst mehrmals täglich zur Therapie ans Bett und innerhalb weniger Tage schaffte ich den Transfer in den Rollstuhl ohne Hilfe, sodass ich die Behandlung in den Therapieräumen fortsetzen konnte und zunehmend meine Selbstständigkeit zurückgewonnen habe.“

Im Verlauf traten bei mir leider mehrere Komplikationen auf: eine Thrombose, chronische Harnwegsinfektionen sowie Durchfälle und Kaliummangel durch den Teilverlust meines Dünndarms. Die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten der einzelnen Abteilungen (Innere Medizin, Urologie und Bauchchirurgie) erfolgte trotz der Corona-Pandemie stets zeitnah und in enger telefonischer Absprache untereinander, sodass mir auch diesbezüglich schnell geholfen werden konnte.

Das schönste Ereignis aber war, dass pünktlich zum 6. Geburtstag meiner Tochter die Besuchsregelungen im BG Klinikum Hamburg etwas gelockert werden konnten und wir uns nach acht Wochen Corona-Trennung an diesem Tag endlich wiedersehen konnten.“



Bauen für den Brandschutz - Modernisierungsarbeiten am Querschnittgelähmten-Zentrum

Das Querschnittgelähmten-Zentrum (QZ) des BG Klinikum Hamburg (BGKH) ist die größte Einrichtung für Patient*innen mit Paraplegie in ganz Deutschland. Die Behandlung der Patient*innen erfolgt durch ein interdisziplinäres Expertenteam, aus Mitarbeiter*innen der Pflege, Therapie sowie Fachärzt*innen und kann mitunter viele Wochen und Monate dauern. Bereits bei der Entstehung der Abteilung zu Beginn der 80er Jahre lag ein wesentliches Merkmal des QZ in der Auffassung, dass es mehr als nur eine klinische Einrichtung ist. Da die Räumlichkeiten für die Dauer der Rehabilitation den Patient*innen als Wohn- und Lebensraum dienen, wurde das QZ konsequent nach ihren Bedürfnissen ausgerichtet. In diesem Jahr wurde die Spezialeinrichtung einem umfassenden Umbau gemäß aktueller Anforderungen an den Brandschutz unterzogen.

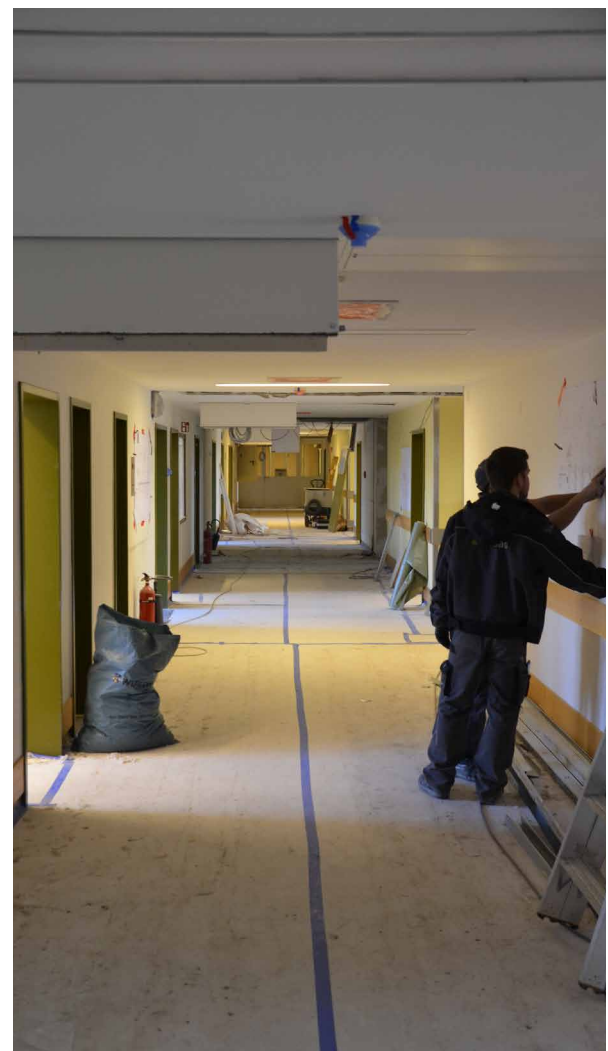
Um die Kriterien des Bauordnungsamtes zu erfüllen, wurde 2017 eine Mängelliste erstellt. Im Anschluss an die Planungsphase begannen dann in der zweiten Januarwoche 2020 schließlich die Umbaumaßnahmen im QZ – zunächst auf Station 62. Dabei liegt der Fokus vor allem auf der Sicherheit der Patient*innen und Mitarbeiter*innen im Ernstfall. „Auch wenn es bisher noch keine vergleichbaren Vorfälle bei uns gab, zeigen größere Brände der letzten Jahre in anderen Kliniken, wie wichtig das Thema Brandschutz gerade für Krankenhäuser ist. Schließlich gibt es viele Patient*innen, die sich im Falle eines Feuers nicht selbst in Sicherheit bringen können“, erklärt Jochen H. Jeske, Sachverständiger für vorbeugenden Brandschutz und Teil des Projektteams am BGKH. Daher geht es in erster Linie um die Schaffung von Evakuierungsbereichen innerhalb der Stationen des QZ.

Dreh- und Angelpunkt der Baumaßnahmen ist die Errichtung von feuerbeständigen Wänden. Diese teilen jede Station in zwei Be-

reiche, sogenannte Kompartiments und fungieren im Brandfall als Evakuierungszonen für Patient*innen und Mitarbeiter*innen. „Bisher mussten Stationen im Brandfall immer vollständig geräumt bzw. auf eine andere Station evakuiert werden. Nach dem Umbau kann die Evakuierung auf deutlich kürzeren Wegen innerhalb der Station erfolgen“, so der Ingenieur. Die Wände selbst werden als solche nicht sichtbar sein und in die bestehende Struktur integriert.

Flankierend werden weitere Brandschutz-Maßnahmen umgesetzt. Zu diesen gehören die Installation weiterer Brandmelder, eine neue Elektroverteilung und eine modernisierte Rufanlage. Zusätzlich finden, abseits des Brandschutzes, kleinere Anpassungen wie die Errichtung neuer Medikamentenräume oder Stell- und Lagerplätze innerhalb der Stationen statt. Für die Patienten werden neue moderne Möbel und eine neue, rollstuhlgerechte, Patientenküche installiert.

Insgesamt wurden nach und nach fünf Stationen gemäß der geltenden Brandschutzverordnung umgebaut. Für jede wurde je eine vierwöchige Bauphase sowie eine Woche zur Abnahme des Umbaus eingeplant. Während dieser Zeit wurden die Patient*innen auf andere Stationen verlegt. In einigen Bereichen sind die Baumaßnahmen mittlerweile abgeschlossen und sowohl Patient*innen als auch Mitarbeiter*innen konnten in ihre Bereiche zurückkehren. Mit den Stationen im Erdgeschoss befinden sich die Baumaßnahmen nun im anspruchsvollsten Bereich des Querschnittgelähmten-Zentrums und gleichzeitig auf der Zielgeraden. „Bis zum Ende des Sommers werden die Baumaßnahmen abgeschlossen und das QZ noch moderner und sicherer sein, um so weiterhin eine bestmögliche Genesung der Patienten zu ermöglichen“, so Jeske.



Compliance Management im BGKH

In den letzten Jahren wurde das Thema Compliance für das Gesundheitswesen kontinuierlich relevanter, da seit 2010 die Rechtsetzung in diesem Bereich stark zugenommen hat. Sie ist dementsprechend in weitere Bereiche und Handlungen der Akteure des Gesundheitswesens vorgedrungen und regelt die Arbeit innerhalb einer Organisation der Gesundheitsbranche sowie die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren in einem viel detaillierteren Umfang. Die Beachtung aller Regelungen stellt daher aufgrund der rasanten Zunahme eine immer schwierigere Aufgabe dar.

Um dieses wichtige Thema auch im BGKH noch stärker zu etablieren, ist seit April 2020 Vanessa Rahn als Compliance Managerin ein Teil von Team Boberg. Frau Rahn stammt aus der Schweiz und ist von Haus aus Juristin. In den vergangenen Jahren arbeitete sie im Bereich Compliance in der Medizintechnikbranche. Im Rahmen ihrer Tätigkeit am BGKH ist sie für die Einhaltung sämtlicher gesetzlichen Regelungen und Richtlinien durch das Unternehmen sowie durch die Mitarbeiter, insbesondere in den Themen Korruption, Wettbewerb, Untreue und Abrechnung verantwortlich.

Die Compliance Abteilung hat die Aufgabe, die Rechtsetzung im BGKH umzusetzen und die Beachtung der Regelungen sicher zu stellen. Die Rechtsetzung wird durch Compliance individuell mittels internen Richtlinien an den Klinikalltag im BGKH angepasst, sodass die Einhaltung der Regelung für die Mitarbeiter so einfach wie möglich gestaltet wird. Durch die Bereitstellung von angepassten Regelungen und einer kontinuierlichen Kommunikation durch die Compliance Abteilung sollen Regelverstöße präventiv verhindert werden. Das primäre Ziel der Compliance Abteilung ist folglich die Sicherstellung des Schutzes des BGKH und aller Mitarbeiter im Klinikalltag und bei sämtlichen Handlungen. Dadurch soll zudem die Reputation des BGKH geschützt werden, sodass das Vertrauen

der Patienten und der Partner in die Arbeit des Klinikum und der Mitarbeiter langfristig gesichert wird.

Wichtig bei dieser Aufgabe ist, dass die Mitarbeiter im Compliance Manager einen vertrauensvollen Berater finden, der ihnen hilft, rechtskonforme Wege und Lösungen zu finden und die Handlungen nur im rechtlich absolut zwingenden Maße eingrenzt.

Aufbau Compliance Management System

Für die Sicherstellung der Einhaltung der Gesetze und Regelungen wird ein sogenanntes Compliance Management System im BGKH sowie in den Betriebsgesellschaften, analog zu den anderen BG Kliniken, aufgebaut. Durch dieses System werden schrittweise die einzelnen Thematiken für die Mitarbeiter aufbereitet, Handlungsanweisungen und kurze Prozessübersichten verfasst sowie Schulungen angeboten, sodass die Mitarbeiter bei sämtlichen Aktivitäten und im beruflichen Alltag die Gewissheit haben, dass sie rechtskonform agieren und vollumfänglich geschützt sind.

Das Compliance Management System besteht aus 7 Phasen, welche aufeinander aufbauen und kontinuierlich überprüft werden müssen. Diese umfassen

- die Compliance-Kultur, durch die die Akzeptanz im BGKH gestärkt und ausgebaut wird
- die Compliance Ziele, durch die die Vermeidung von Verstößen und der Schutz sichergestellt werden
- die Compliance-Risiken, welche die Bedrohungen für das BGKH benennen
- das Compliance-Programm, durch das Richtlinien und Prozesse für den Schutz der Ziele erarbeitet werden
- die Compliance-Organisation, die die Aufteilung der Zuständigkeiten in Compliance darstellt

- die Compliance-Kommunikation, durch die die Mitarbeiter kontinuierlich über das Programm informiert werden
- die Compliance-Überwachung, die ein aktives mehrgliedriges Überwachungskonzept und ein Berichtswesen im BGKH beinhaltet



Eröffnung der Arbeitstherapie in der BG Nordsee Reha-Klinik

Anfang Juni konnte in der BG Nordsee Reha-Klinik St. Peter-Ording die neue Arbeitstherapie vollumfänglich in Betrieb genommen werden. Ein anlässlich der Neueröffnung geplanter Tag der offenen Tür konnte aufgrund der Corona-Pandemie derzeit leider nicht stattfinden. Ein Nachholtermin wird in Abhängigkeit der behördlichen Vorgaben möglichst zeitnah organisiert.

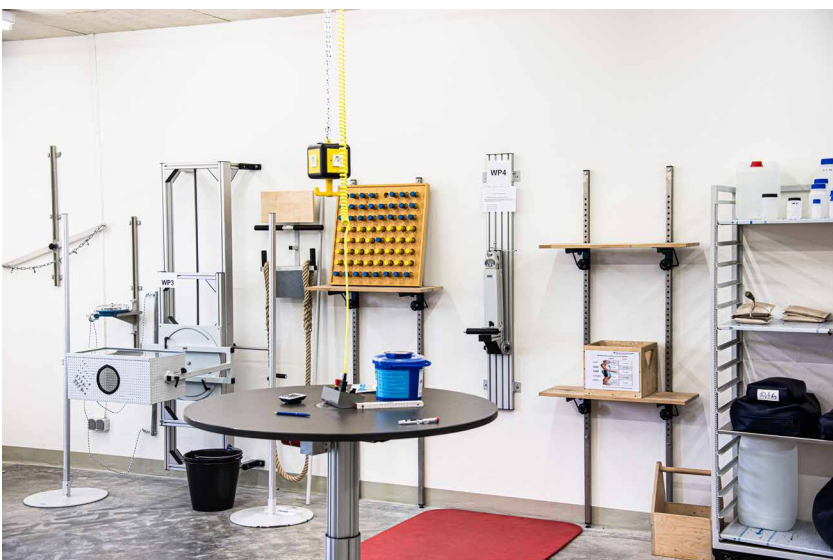
Auf der neuen Fläche können Rehabilitanden über das gewohnte Maß der Berufsgenossenschaftlichen Stationären Weiterbehandlung (BGSW) hinaus intensiv arbeitstherapeutisch behandelt werden. Die Arbeitstherapie erfolgt in enger Abstimmung und Zusammenarbeit von Ergotherapeuten und Physiotherapeuten unter ärztlicher Leitung. Durch arbeitsplatz-

bezogene Therapieelemente wird eine ausreichende funktionelle Belastbarkeit der Rehabilitanden für eine Arbeits- und Belastungserprobung (ABE) mit der anschließenden Rückkehr, im Idealfall an den bisherigen Arbeitsplatz, erarbeitet. Das Therapieangebot wird durch die Möglichkeit funktioneller Assessments (FCE), u.a. ELA und EFL-Tests, abgerundet.

Die Arbeitstherapie gliedert sich räumlich in zwei Bereiche. Im ersten Segment werden berufsbezogene Belastungen und Tätigkeiten für die Rehabilitanden mittels modernster Gerätschaften in dem über 60 m² großen Workpark nachgestellt. Hier können Arbeitssituationen für die unterschiedlichsten Berufsgruppen simuliert und tätigkeitstypische Belastungen erprobt werden.

Im zweiten Bereich werden die beruflichen Tätigkeiten real und in Arbeitskleidung und persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ausgeführt. Auf einer annähernd 200 m² großen Fläche stehen hierfür unter anderem ein Dachstuhl, Ständerwerk, Elektroinstallationen oder ein Bereich für Pflasterarbeiten zur Verfügung.

Das Angebot umfasst zudem mehrere Büroarbeitsplätze, die nicht nur für die eigentliche Arbeitstherapie sondern auch für die Büroarbeitsplatzberatung unter ergonomischen Gesichtspunkten genutzt werden können.



Termine & Daten

„Aufgrund der Corona-Pandemie können wir aktuell leider keine Veranstaltungen ankündigen.“

Impressum:

Spitzenmedizin menschlich

Eine Informationsschrift des BG Klinikum Hamburg und seines Netzwerkes
Ausgabe 01/2020 Herausgeber: BG Klinikum Hamburg (BGKH)

Geschäftsführung
Dr. Hubert Erhard
Bergedorfer Straße 10, 21033 Hamburg
Redaktionsleitung: Christiane Keppeler (verantw.), BGKH
Umsetzung: Sabrina Brunckhorst, BGKH

Beiträge von: J. Stiefel, A. Escher, Dr. V. Kruse, V. Rahn, T. Weiner, PD Dr. M. Tachezy, S. Brunckhorst
Fotos: T. VBG Studie: VfL Wolfsburg Fußball GmbH, kommitmentsch: DRS e. V., Medical Voices: Mareike Behrens, alle anderen: BGKH
Layout: Stefan Quack, Unternehmenskommunikation BGKH
Druck: Elbe-Werkstätten/Hamburg

Auflage: 1800 Stück
Erscheinungsweise: dreimal jährlich
Zuschriften & Kontakt: Unternehmenskommunikation BGKH
Tel.: 040 7306-1310, presse@bgk-hamburg.de
© www.bg-klinikum-hamburg.de