

BGU *inform*

- **7 AKTUELL:** BG Unfallklinik Frankfurt ist wieder „top“
- **10 MEDIZIN:** Das gesamte Behandlungsteam agiert als „Experte“
- **18 REHABILITATION:** Expert*innenaustausch zur Rehabilitation der gesetzlichen Unfallversicherung



AKTUELL
**BGU mit hochmodernem
neuen Dachlandeplatz
und Hangar**

**BGU Frankfurt auch 2021
als „TOP Krankenhaus“
ausgezeichnet**

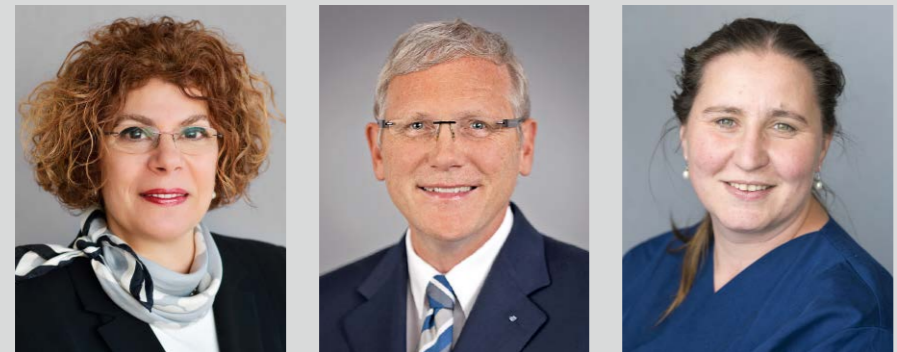
Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, Ärztlicher Direktor
und Dipl.-Kaufrau Abir Giacaman, Geschäftsführerin

Liebe Leser*innen,

die Covid-19-Pandemie hat nicht zuletzt aufgrund der notwendig gewordenen gesundheitspolitischen Maßnahmen erhebliche Auswirkungen gerade auch auf die wirtschaftliche Entwicklung im Krankenhauswesen. Trotzdem wollen wir doch mit Optimismus nach vorne in das Jahr 2021 blicken und weiterhin in die hohe Qualität der medizinischen Versorgung an der BG Unfallklinik investieren.

In dieser Ausgabe berichten wir als Titelthema über die Fertigstellung der Modernisierung des Dachlandeplatzes mit Hangar im 13. Stock des K-Gebäudes und die damit verbundene „Heimkehr“ des Rettungshubschraubers Christoph 2. Auch wenn die hochkomplexen Bauarbeiten länger gedauert haben als geplant, kann nun wieder ein reibungsloser und sicherer Flugbetrieb garantiert werden und das nach neuestem europäischen Standard. Seit 24. November 2020 startet die Crew des Rettungshubschraubers wieder vom Dach der Unfallklinik.

Die notärztliche Versorgung an der BG Unfallklinik wird durch eine rund 25-köpfige Besetzung aus Chirurg*innen und Intensivmediziner*innen der Klinik – alle mit der Zusatzqualifikation „Notfallmedizin“ und trainiert auf Notfalleinsätze – gesichert. Hinzu kommen ein*e Pilot*in der Bundespolizei und ein*e Notfallsanitäter*in der Berufsfeuerwehr.



Dipl.-Kauffrau Abir Giacaman

Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann

Jana Wondra

Das ist nicht zuletzt deshalb von großer Bedeutung, weil bei Verkehrsunfällen oder Herzinfarkten die erste, oft lebensrettende Versorgung der Patient*innen schon vor Ort und während des Transports in die Klinik erfolgen muss. Genau das bietet Christoph 2, unser Rettungshubschrauber, der mit medizinischen Geräten, Medikamenten und Navigationssystemen ausgestattet ist.

Wenn Hilfe aus der Luft benötigt wird, sind Christoph 2 und sein Team in zwei Minuten startklar und täglich von sieben Uhr bis Sonnenuntergang einsatzbereit. Sein Einsatzradius beträgt im Regelfall 60 Kilometer, kann aber auch im Bedarfsfall darüber hinausgehen. Im Durchschnitt leistet das Team pro Tag drei bis vier Einsätze. Sie sehen, die Modernisierung des Dachlandeplatzes an der BGU war eine wichtige Investition in die Zukunft, vor allem für unsere Patient*innen – damit diese nach einem schweren Arbeits- oder Freizeitunfall schnell und professionell versorgt werden können.

Wir wünschen Ihnen ein gesundes, neues Jahr 2021 mit viel Zuversicht!

Bleiben Sie gesund! Mit herzlichen Grüßen

Ihre

Dipl.-Kauffrau Abir Giacaman
Geschäftsführerin

Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann
Ärztlicher Direktor

Jana Wondra
Stellv. Pflegedirektorin

Impressum

BGUinform – das Informationsmagazin der BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH

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

Redaktionsleitung:
Rita Krötz

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

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

Autoren:
Rita Krötz, Dr. Oswald Marcus, Elke Biesel (DGUV), Michaela Schulz und Annemarie Ulbrich (BG Kliniken)

Lektorat:
Ines Balcik

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

Fotografie:
Fotografie: Kai Abresch, Marc Dickler, Heike Lyding, Stephan Strauch, Dr. Simon Martin Heinz, Stephanie Schmidt, Michael Hüter (DGUV)

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

Titelbild:
BG Unfallklinik Frankfurt/Main
© Dr. Simon Martin Heinz

Bitte beachten Sie, dass wir seit der Ausgabe 2|2018 das Gendersternchen nutzen, um damit in der Ansprache allen Geschlechtern gerecht zu werden.

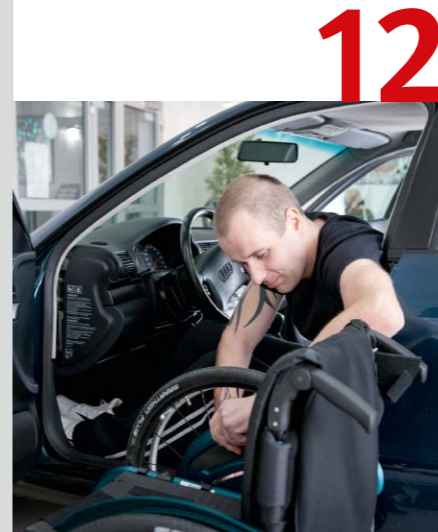
Das Bundesverfassungsgericht stellte bereits Ende 2017 fest, dass die bisherigen Regelungen des Personenstandsrechts, die bloß „männlich“ oder „weiblich“ und keine dritte Möglichkeit zulassen, gegen das Grundgesetz verstießen.

Das Gendersternchen wird bei Personenbezeichnungen zwischen den Wortstamm und die weibliche Endung eingefügt und macht damit auch Frauen sprachlich sichtbar, z. B.: Kolleg*innen. Gesprochen wird der Genderstern als kurze Unterbrechung im Wort („Kolleg-innen“).

Ebenso wie der sogenannte Gender_Gap (deutsch: „Geschlechterlücke“, z. B.: Kolleg_innen) verweist der Stern auch auf die Geschlechtervielfalt im Sinne des Bundesverfassungsgerichts.



„Alles, was es braucht, um alles zu geben.“



Der Transfer in ein Auto wird während des Aufenthalts in der BG Unfallklinik erlernt.



Das Reha Symposium der BG Kliniken findet am 23. und 24. September 2021 in Frankfurt statt.

AKTUELL

Rettungshubschrauber Christoph 2 und Team zogen Ende November 2020 wieder an die BG Unfallklinik	4
BG Unfallklinik erhält renommierten Robert-Buchholz-Journal-Club-Preis 2020	6
BG Unfallklinik Frankfurt ist wieder „top“	7
Unsere neue gemeinsame Arbeitgebermarke: ein Versprechen für die Zukunft	8

MEDIZIN

Das gesamte Behandlungsteam agiert als „Experte“	10
In der BG Unfallklinik Frankfurt stehen die Patient*innen im Fokus	12

PFLEGEDIENST

Systemrelevant – heute und in Zukunft: Fachkräfte in der Pflege	14
Pflegeberufe mit vielfältigen Karrierechancen	15
Pflege in den BG Kliniken	16
Pflegebudgetierung wird neu geordnet	17

REHABILITATION

Expert*innenaustausch zur Rehabilitation der gesetzlichen Unfallversicherung der Zukunft	18
--	----

BERUFSGENOSSENSCHAFTEN / UNFALLKASSEN

Zahl tödlicher Unfälle deutlich gesunken und merklicher Anstieg bei der Zahl der gemeldeten Berufskrankheiten	20
Richtig lüften gegen das Virus	21

INTERN

Betriebliches Gesundheitsmanagement – weil jede*r Mitarbeiter*in zählt	22
Erste Hilfe für Kinder – die BG Unfallklinik Frankfurt ist dabei!	23
Auszeichnung „Best Paper“-Preis für Forschungsleistung geht an Dr. Alexander Klug	23
Kniegelenkersatz-Spezialisten der BGU prämiert	23

Modernisierung von Hangar und Dachlandeplatz abgeschlossen

Rettungshubschrauber Christoph 2 und Team zogen Ende November 2020 wieder an die BG Unfallklinik

Ganz oben, im 13. Stock des K-Gebäudes der BG Unfallklinik Frankfurt, wacht der Hangar mit dem orangefarbenen Rettungshubschrauber (RTH) Christoph 2 über die Stadt. Damit auch weiterhin ein reibungsloser und sicherer Flugbetrieb garantiert werden kann, musste die Dachlandefläche modernisiert werden.

Die hochmoderne neue Landeplattform ist seit Ende November fertiggestellt und entspricht den europäischen Standards. Für die Planung und Umsetzung arbeitete die BGU mit dem Münchener Architekturbüro DEWAN FRIEDENBERGER ARCHITEKTEN GmbH zusammen.

Der neue Landeplatz verfügt über einen integrierten, elektronisch gesteuerten Schlitten als Start- und Landeplattform. Dieser kann auf Stahlrollen aus dem Han-

gar hinausfahren. Durch den reduzierten Aufbau der mobilen Plattform konnte ein einheitliches Höhenniveau des Landeplatzes generiert werden. Bislang landete der Rettungshubschrauber auf einem ca. 33 cm hohen Teller. Nun ist diese Fläche bodengleich mit der Landefläche. Überdies wurde die Kerosinbetankung umwelttechnisch auf den neusten Stand gebracht.

Eine vollständige Erneuerung der Flugleittechnik, wie etwa die Wetterstation und

die Landeplatztechnik, waren ebenfalls Teil der Modernisierungsmaßnahme. Das Landedeck musste dabei komplett zurückgebaut werden, um den Dachlandeplatz mit einer aufgeständerten Stahlträgerkonstruktion und zusammenhängenden, beheizten Aluminiumprofilen erneuern zu können.

Die neue Leitstelle befindet sich ein Geschoss darunter in der Ebene K12 des Hochhauses.

„Im Durchschnitt fliegen wir drei bis vier Einsätze täglich“

Wenn Hilfe aus der Luft benötigt wird, sind Christoph 2 und sein Team in weniger als zwei Minuten startklar. Einsatzbereit ist der Rettungshubschrauber täglich von sieben Uhr bis Sonnenuntergang. Sein Einsatzradius beträgt im Regelfall 60 Kilometer, kann aber auch im Bedarfsfall darüber hinausgehen. Drei bis vier Einsätze absolviert das Team im Durchschnitt täglich. Das Luftrettungsteam setzt sich aus einem/einer Ärzt*in der BG Unfallklinik Frankfurt am Main, einem oder einer Rettungsassistent*in der Frankfurter Berufsfeuerwehr sowie einem oder einer Pilot*in der Bundespolizei der Fliegerstaffel Fuldata zusammen.

„Den höchsten prozentualen Anteil an Einsätzen haben Verkehrs- und

Arbeitsunfälle“, weiß Dr. Bernd Wohlrath, Ärztlicher Leiter Notarztstandort Rettungshubschrauber und Notarzteinsatzfahrzeug an der BGU Frankfurt am Main. Der wesentliche Vorteil eines Hubschraubers ist seine Geschwindigkeit. Das Notfallteam wird auf dem schnellsten Weg, unabhängig von Verkehrswegen oder Staus, zum bzw. zur Notfallpatient*in gebracht. Das ist insbesondere deshalb wichtig, weil der Beginn der ärztlichen Versorgung in vielen Fällen über Leben und Tod oder mögliche Spätfolgen entscheidet.

Der Rettungshubschrauber ist mit allen Medizingeräten und Medikamenten ausgerüstet, die Notärzt*innen für eine adäquate medizinische Erstversorgung benötigen. Notfallpatient*innen können in

inform | Zur Person



Dr. Bernd Wohlrath
Ärztlicher Leiter Notarztstandort Rettungshubschrauber und Notarzteinsatzfahrzeug

kurzester Zeit unter ärztlicher Aufsicht in geeignete Kliniken transportiert werden.



Für die Zeit der Sanierung des bestehenden Hubschrauberlandeplatzes erfolgte als Interimslösung zunächst die Errichtung eines alternativen Landeplatzes zur Aufrechterhaltung der Luftrettung sowie einer temporären Rettungswache. Der Hubschrauber war während der Modernisierung für knapp drei Jahre nach Friedrichsdorf auf das Gelände der Firma Rotorflug Airservices Verwaltungs GmbH im Norden von Frankfurt am Main verlegt worden.



Der Rettungshubschrauber Christoph 2 kann auf Stahlrollen aus dem Hangar fahren.

„Wir freuen uns, dass nach dieser wichtigen Modernisierungsmaßnahme, bei der wir mit tatkräftiger Unterstützung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in die Zukunft investiert haben, Christoph 2 wieder wie gewohnt an der BG Unfallklinik stationiert ist“, erläutert die Geschäftsführerin der BG Unfallklinik Frankfurt, Abir Giacaman. „Selbstverständlich wurden auch während dieser Zeit schwerverletzte Patient*innen per Hubschrauber in die BGU Frankfurt am Main gebracht, da die Klinik über einen zweiten Hubschrauberlandeplatz direkt über dem OP/Schockraum verfügt“, ergänzt der Ärztliche Direktor der Klinik, Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann. Somit konnten Polytraumapatient*innen auch weiterhin auf kürzestem Wege versorgt werden.

2020 feiert die Luftrettung in Deutschland das 50-jährige Jubiläum

Mit der Indienststellung des ersten zivilen und ständig mit einem Notarzt oder einer Notärztin besetzten Rettungshubschraubers Christoph 1 in München schlug am 1. November 1970 die Geburtsstunde der öffentlich-rechtlichen Luftrettung in der Bundesrepublik Deutschland.

Zwei Jahre später, 1972, folgte der Rettungshubschrauber Christoph 2 an der BG Unfallklinik in Frankfurt. Und noch ein Jubiläum: Alle Zivilschutz-Hubschrauber in Deutschland haben zusammen im Jahr 2020 den 800.000. Einsatz geflogen.



Dr. Uwe Schweigkofler
Stellvertretender Ärztlicher Direktor, Leiter spezielle Unfallchirurgie und Vorsitzender des Fördervereins Christoph 2

BG Unfallklinik erhält renommierten Robert-Buchholz-Journal-Club-Preis 2020

Das renommierte internationale „Journal of Bone and Joint Surgery – JBJS“ vergibt einmal jährlich den Robert-Buchholz-Journal-Club-Preis. Dieser ist mit 1.500 Dollar dotiert und wird an ausgewählte klinische Einrichtungen zur Förderung wissenschaftlicher Programme vergeben. Zu den

Preisträgern der vergangenen Jahre zählen unter anderem die orthopädisch-unfallchirurgischen Kliniken der Universitäten Harvard und Johns Hopkins.

„Wir sind stolz, mitteilen zu können, dass der Preis in diesem Jahr an die BG Unfallklinik Frankfurt am Main vergeben wurde. Mit dem Preisgeld werden wir unser Journal-Club-Programm weiter ausbauen und sind mit hochrangigen Wissenschaftlern aus den USA in Kontakt, die im Rahmen der JBJS-Förderung auch online den Journal Club mit begleiten werden“, so der Ärztliche Direktor der BG Unfallklinik Frankfurt, Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann.

Wissenschaftliche Arbeit im Bereich Orthopädie, Unfallchirurgie und Notfallmedizin

An jedem ersten Donnerstag im Monat findet an unserer Klinik ein „Journal Club“ statt. Dort werden aktuelle und wegweisende wissenschaftliche Artikel aus den

Bereichen Orthopädie, Unfallchirurgie und Notfallmedizin vorgestellt und kritisch miteinander diskutiert. Ziel ist es einerseits – den zahlreichen, hauseigenen Veröffentlichungen die verdiente Aufmerksamkeit zu schenken. Andererseits möchten wir versuchen, die gewonnenen Erkenntnisse in unseren Arbeitsalltag zu integrieren und damit einen Beitrag zu einer besseren und evidenzbasierten Patientenversorgung an unserer Klinik leisten.

Besonderes Augenmerk liegt in der Gegenüberstellung hauseigener Publikationen mit ausgewählten internationalen zur Gegenüberstellung der Methodik. Die Vorstellung übernimmt stets ein an der Publikation beteiligter junger Wissenschaftler der Klinik. Besondere Methodik wird im Nachgang aufgegriffen und durch die Leiter der Arbeitsgruppen erklärt. Somit dient der Journal Club auch dem Verständnis und der Weiterentwicklung wissenschaftlichen Arbeitens.



Freuen sich gemeinsam über den renommierten Preis: Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann, Dr. Felix Scholtis und Dr. Yves Gramlich (v.l.n.r.)

BG Unfallklinik Frankfurt ist wieder „top“

Gleich sechs Auszeichnungen erzielte die BG Unfallklinik Frankfurt in der neuen Klinikliste 2021 des Magazins FOCUS Gesundheit, die am 20. Oktober 2020 veröffentlicht wurde. Die Klinik zählt auch im regionalen Ranking zu den Top-Krankenhäusern in Hessen.

Darüber hinaus wurde die BG Unfallklinik Frankfurt im deutschlandweiten Klinikvergleich in fünf Behandlungsbereichen besonders gewürdigt. Dies betrifft die Unfallchirurgie, die Orthopädie, die Wirbelsäulenchirurgie, die Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie und die Orthopädische und traumatologische Fußchirurgie, die 2021 ganz neu als Fachbereich in der Bewertung ist. Damit bestätigt die BG Unfallklinik erneut ihre hohe Reputation und die Qualität ihres Versorgungsangebots.

Versorgungsauftrag im Rahmen der Unfallversicherungsträger

„Die wiederholte Auszeichnung und damit die Anerkennung unserer Arbeit ist der guten Teamleistung aller zu verdanken, seien es Ärzt*innen, Pflegekräfte, Therapeut*innen oder Beteiligte der Logistik, Technik, Verwaltung und des Service. Zudem spiegelt das Ergebnis unsere spezielle unfall- und notfallmedizinische Expertise wider, ganz nach unserem Versorgungsauftrag im Rahmen der Unfallversicherungsträger“, sind sich die Geschäftsführerin Dipl.-Kauffrau Abir Giacaman und der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Dr. Reinhard Hoffmann einig.

Die Klinikliste des Magazins FOCUS Gesundheit wird jährlich durch das unabhän-

gige Recherche-Institut Munich Inquire Media (MINQ) erstellt. In die Bewertung eingeflossen sind unter anderem Umfragen unter einweisenden Haus- und Fachärzt*innen, Patient*innenempfehlungen sowie

die Auswertung von Qualitätsberichten. Dabei spielen die Patient*innensicherheit, die Hygiene sowie die ärztliche, pflegerische und therapeutische Qualität eine übergeordnete Rolle.



TOP Nationales Krankenhaus 2021



Auszeichnungen der BGU in Deutschlands größtem Krankenhausvergleich

Alles, was es braucht, um alles zu geben.

Therapie mit höchstem Anspruch.



Alles, was es braucht, um alles zu geben.

Klinikmanagement mit
höchstem Anspruch.



AKTUELL

Unsere neue gemeinsame Arbeitgebermarke: ein Versprechen für die Zukunft

Die BG Kliniken arbeiten seit rund einem Jahr gemeinsam an einer neuen Arbeitgebermarke. Am 12.11.2020 war es so weit: Die erste Maßnahme wurde ausgerollt: Das neue Karriereportal für alle Standorte der BG Kliniken ging online. Damit machen die BG Kliniken ihre kommunikative Leitidee „Alles, was es braucht, um alles zu geben“ erstmals erlebbar, um auch in Zukunft die Menschen anzuziehen und zu begeistern, die zu ihnen passen.

Eine gemeinsame Reise

Mit dem Start des Karriereportals feiern die BG Kliniken einen weiteren Meilenstein einer Reise, die mit drei zentralen Fragen begann: Was unterscheidet uns von anderen? Was zeichnet uns aus? Was treibt uns an?

Dabei wurden viele Fragebögen beantwortet, lange Stunden diskutiert, zahlreiche Daten analysiert – und mit der Arbeitgeberpositionierung schließlich klare Antworten gefunden. Antworten, die jetzt erstmals in einer einheitlichen Kommunikation ihren Ausdruck finden.

Die Arbeitgeberpositionierung wird zur Marke

Die Arbeitgeberpositionierung besteht aus drei Elementen: „Ein paar Minuten mehr. 5-Sterne-Ehrgeiz: maximale Behandlung. Fortschrittsversessen.“ Diese Elemente haben die BG Kliniken gemeinsam in eine

einfache, aber starke Botschaft übersetzt. In ein Versprechen, das sie künftig geben, halten und mit Leben füllen – nach innen und außen: „Alles, was es braucht, um alles zu geben.“ Ein Versprechen, das die Botschaften und Bilder prägt, die künftig zusammen nach außen getragen werden.

Wir bleiben ambitioniert

Als medizinische Einrichtungen der gesetzlichen Unfallversicherung folgen die BG Kliniken einem besonderen Auftrag. Sie spielen eine Vorreiterrolle im deutschen Gesundheitswesen. Damit sie in einer der wichtigsten Zukunftsbranchen unserer Zeit auch morgen diese Rolle ausfüllen, halten die BG Kliniken sich immer eines ihrer wichtigsten Ziele vor Augen: 2025 der attraktivste Arbeitgeber im Gesundheitswesen werden.

inform | Hintergrundinformationen

Die BG Unfallklinik Frankfurt am Main gehört zur Unternehmensgruppe der BG Kliniken. Die BG Kliniken sind spezialisiert auf die Akutversorgung und Rehabilitation schwerverletzter und berufserkrankter Menschen. In neun Akutkliniken, einer Klinik für Berufskrankheiten und zwei Ambulanzen versorgen über 14.000 Beschäftigte mehr als 560.000 Fälle pro Jahr. Träger der BG Kliniken sind die gewerblichen Berufsgenossenschaften und Unfallkassen. Weitere Informationen: www.bg-kliniken.de

Im Mittelpunkt des Illustrationskonzepts stehen die Patient*innen, die mithilfe der ausgezeichneten Arbeit der BG Kliniken möglichst schnell in ihren persönlichen und beruflichen Alltag zurückkehren können.

Dazu werden alltägliche Situationen dargestellt, die Mitarbeiter*innen und Patient*innen in verschiedenen Stufen der Rehabilitation zeigen. Auf der rechten Seite der Motive werden die Patient*innen an ihrem Arbeitsplatz – und somit vollkommen genesen – abgebildet.

Am linken Bildrand sind stets Mitarbeiter*innen im Anschnitt und in Rückenansicht platziert. Der szenische Schwerpunkt bleibt damit klar bei den Mitarbeiter*innen.

Alles, was es braucht, um alles zu geben.

Medizin mit höchstem Anspruch.



Alles, was es braucht, um alles zu geben.

Pflege mit höchstem Anspruch.



Das gesamte Behandlungsteam agiert als „Experte“

Priv.-Doz. Dr. Sebastian Manegold leitet nun seit zwei Jahren als Chefarzt die Abteilung für Orthopädische und traumatologische Fußchirurgie an der BG Unfallklinik Frankfurt am Main. Der gebürtige Hesse ist nicht nur als Arzt bei FOCUS Gesundheit als Top-Mediziner gelistet, sondern die Abteilung auch als TOP Nationales Krankenhaus für 2021. BGUinform fragt nach.

Herr Dr. Manegold, warum sollten Patient*innen zu Ihnen oder Ihren Kolleg*innen in die Sprechstunde kommen, was macht Ihre Abteilung der Fußchirurgie besser als andere?

Das Ziel ist es doch, Patient*innen zufriedenzustellen und beschwerdefrei aus der Behandlung zu entlassen. Das ist unsere Motivation, weswegen wir alle in der BGU jeden Morgen zur Arbeit gehen.

Ein gutes Behandlungsergebnis zu erzielen, ist aber keine Einzelleistung: Es ist immer der Erfolg eines gesamten Teams! Meiner Meinung nach ist es daher entscheidend, dass alle Glieder in der vielschichtigen Behandlungskette reibungslos miteinander funktionieren. Das fängt bei der Terminvereinbarung an und endet nicht erst mit dem stationären Entlassmanagement, sondern setzt sich auch in der postoperativen Heilungsphase fort, während der wir genauso für unsere Patient*innen da sein wollen. Wichtig ist es dabei, dass jedes „Kettenglied“ – also jede*r Mitarbeiter*in – sich dieser Verantwortung und Bedeutung seiner Tätigkeit bewusst ist. Der Erfolg als Team stellt sich dann fast von alleine ein.

Was die BGU und unsere Abteilung der Fußchirurgie dabei so besonders macht, ist, dass jede*r einzelne Mitarbeiter*in nach diesem Motto seiner bzw. ihrer Tätigkeit nachgeht und verstanden hat, dass dieser Erfolg immer nur ein momentanes Glück ist und jeden Tag aufs Neue verdient werden muss. Ich denke, dass dieses Bestreben auch die Patient*innen wahrnehmen und wertschätzen.

Darüber hinaus zeichnet sich die Abteilung durch eine extrem hohe Expertise in der Fußchirurgie aus. Jede*r einzel-

ne Operateur*in verfügt sowohl in der Behandlung von Fußdeformitäten als auch von komplexen Verletzungsmustern über einen seit Jahren gewachsen Erfahrungsschatz. Dieses hohe Maß an Spezialisierung operativer Fähigkeiten – was im Übrigen auch auf die anderen Fachabteilungen der BG Unfallklinik Frankfurt zutrifft – ist meiner Ansicht nach ein wesentlicher Standortvorteil dieser Klinik und ein weiterer Schlüssel zum Erfolg. Eine derart hochspezialisierte und chefärztlich geführte Abteilung mit einem Komplettangebot für schwierigste Verletzungen und Folgezustände des Fußes sowie für orthopädisch-fußchirurgische Eingriffe jeden Schweregrades ist im Rhein-Main-Gebiet und darüber hinaus einzigartig.

Sie kamen vor zwei Jahren von der Charité nach Frankfurt an die BG Unfallklinik, war dies eine große Umstellung?

Im medizinischen Sinne war es keine große Umstellung, denn das Behandlungsspektrum war im Wesentlichen an der Berliner Charité ähnlich. Auch dort haben wir das gesamte orthopädische und traumatologische Spektrum bedient.

Unterschiede bestanden allerdings an den Schnittstellen zu anderen Fachabteilungen wie Unfallchirurgie oder septischer Chirurgie. Diese Schnittstellen sind hier in Frankfurt klarer definiert. Nichtsdestotrotz findet hier zwischen den jeweiligen Fachabteilungen ein konstruktiver Austausch statt, was dem Wohl der Patient*innen zugutekommt. Durch die enge Kooperation mit der plastischen Chirurgie des Hauses können selbst Verletzungen mit schweren Weichteilschäden durch Gewebeverpflanzungen im Haus behandelt werden. Das gesamte Behandlungsteam agiert dabei als „Experte“:

Erfahrung, Wissen und Können potenzieren sich somit, die „Zweitmeinung“ erhält man gleich in der Abteilung bzw. in der eigenen Klinik.

Ein weiterer Unterschied ist natürlich die Rolle und die Verantwortung der Klinik gegenüber den BG Patient*innen. In Berlin habe ich an einer großen SAV-Klinik* gearbeitet, die sicherlich in allen Belangen dieser Aufgabe auch gerecht wurde. Hier in Frankfurt an der BGU merkt man allerdings sofort, mit welcher Konsequenz das BG-liche Heilverfahren vom „Unfall bis zur Reha“ mit „allen geeigneten Mitteln“ umgesetzt werden kann, um den BG-Patient*innen zu helfen, wieder zurück in den Beruf zu kommen. Das ist schon sehr beeindruckend. Dieser Verantwortung ist sich die Klinik bewusst und durch das hohe Maß an operativer Spezialisierung auch bestens dafür ausgestattet. Insbesondere Patient*innen mit posttraumatischen Problemen am Fuß oder Sprunggelenk kommt diese integrierte BG-Rehabilitation und Steuerung des Heilverfahrens direkt zugute.

inform | SAV

SAV steht für **Schwerstverletzungsartenverfahren**. Unfallverletzte mit schwersten Verletzungen benötigen eine sofortige besondere unfallmedizinische Behandlung und müssen in speziellen Krankenhäusern der Akutversorgung vorgestellt werden.

Weitere Infos dazu finden Sie unter: https://www.dguv.de/landesverbande/de/med_reha/sav/index.jsp

Last, but not least ist die BGU Frankfurt in den Abläufen und Schnittstellen sehr formal und korrekt. Das schätze ich sehr, in Berlin ging es da manchmal etwas „wilder“ zu.

Was schätzen Sie an einer BG Klinik besonders?

Es sind die vielen freundlichen Mitarbeiter*innen und das tolle Arbeitsklima. Man merkt sofort, dass die Leute hier gerne an der BGU arbeiten. Das dürfen wir uns nicht nehmen lassen, auch wenn die Stimmung momentan aufgrund des durch Corona verstärkten wirtschaftlichen Drucks – wie überall – etwas angespannt ist. Jetzt gilt es, in die Hände zu spucken und gemeinsam anzupacken. Ich bin überzeugt, dass wir diese Phase gemeinsam meistern werden.

Wie eng kooperieren Sie mit Kolleg*innen anderer BG Kliniken?

Es besteht ein freundschaftlicher Kontakt zu den fußchirurgischen Abteilungen vor allem der BG Kliniken Ludwigshafen und Murnau. Bei den meisten anderen BG Kliniken ist der Bereich „Fuß/Sprunggelenk“ oft nicht namentlich besetzt. Diese geringe Wahrnehmbarkeit der Fußchirurgie innerhalb der BG Kliniken ist schwer zu verstehen. Denn wenn man den Statistiken der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) Glauben schenken mag, dann ist die anatomische Einheit „Fuß/Sprunggelenk“ zwar hinter der „Hand“ nur die zweithäufigste verletzte Körperregion, aber Arbeitsunfälle in diesem Bereich führen am häufigsten zu der Entstehung einer neuen Erwerbsminderungsrente. Daraus können wir schließen, dass Verletzungen am Fuß und Sprunggelenk oftmals relevante und vor allem rentenwirksame Verletzungen sind. Hier sehe ich den Standort Frankfurt auch in der besonderen Verantwortung, den Stellenwert der Fußchirurgie innerhalb der BG Landschaft zu stärken.

Seit 1. Februar 2019 leitet Priv.-Doz. Dr. Sebastian Manegold die Orthopädische und traumatologische Fußchirurgie an der BG Unfallklinik Frankfurt.

Sie führen mit Ihrem Team jedes Jahr über 1.000 fußchirurgische Operationen durch. Wie bereiten Sie und Ihr Team sich selbst und die Patient*innen auf eine OP vor?

Eine gute Vorbereitung auf eine Operation ist essenziell und beginnt bei der genauen Anamnese und Untersuchung der Patient*innen. Beim Erheben der Anamnese gilt es, die richtigen Fragen zu stellen und den Patient*innen zuzuhören. Oft nennen diese die richtige Diagnose von sich aus. Die klinische Untersuchung und die Interpretation der bildgebenden Diagnostik bestätigen idealerweise nur die Anamnese.

Es folgt der wesentlich bedeutsamere Teil: die Beratung bezüglich konservativer Behandlungsmöglichkeiten und operativer Alternativen. Für die Chirurg*innen gilt es, an diesem Punkt der Behandlung vor allem die richtige Indikation zu stellen –

ein Punkt, wofür es tatsächlich langjährige Erfahrung und gute Kenntnis der Literatur braucht.

Bei der Therapieberatung ist es meiner Meinung nach elementar wichtig, den Patient*innen zu erläutern, welche Chancen und Risiken ihnen jeweils die konservative und die operative Behandlung bieten, und sie optimal auf die postoperative Phase vorzubereiten. Diese Beratung kostet tatsächlich sehr viel Zeit – Zeit, die wir uns aber gerne nehmen.

Am Tag vor der OP wird jede einzelne Operation im Team besprochen, die Röntgen- und MRT-Bilder werden gemeinsam interpretiert und die Therapie individuell diskutiert. Durch dieses „Vier-Augen-Prinzip“ können wir den Erfahrungsschatz der gesamten Abteilung nutzen und dazu beitragen, Fehler zu vermeiden. Auch technisch sind wir für die Operationen gerüstet: Für die Korrektur komplexer posttraumatischer Fehlstellungen oder fehlerheilter Gelenkfrakturen haben wir die Möglichkeit, die Operation anhand eines individuellen Knochenmodells aus dem 3-D-Drucker exakt zu planen und zu simulieren. Intraoperativ können wir dank der heutigen 3-D-Bildgebung den Operationserfolg genau kontrollieren.



Medizinische Spitzenleistung und Kompetenz von der Akutversorgung bis zur beruflichen und sozialen Wiedereingliederung

In der BG Unfallklinik Frankfurt stehen die Patient*innen im Fokus

In Deutschland stehen mehr als die Hälfte aller Betten für Menschen mit Querschnittlähmung in BG Kliniken. Die BG Unfallklinik Frankfurt hält 44 Betten vor.

Neben den verletzungsbedingt erlittenen Querschnittlähmungen prägen zunehmend auch krankheitsbedingt entstandene Lähmungen das Spektrum der behandelten Patient*innen.

Lebensbegleitend wird die Behandlung in den Zentren bei Auftreten von Komplikationen erforderlich. Hautschäden, Komplikationen der ableitenden Harnwege und der Blase, neuropathische Schmerzen, die spinale Spastik der Muskulatur, Komplikationen bei dauerhafter Beatmung und Frakturen sind nur einige der Diagnosen, die zu Wiederaufnahmen in den Zentren führen.

Die Kliniken der gesetzlichen Unfallversicherung leisten in der Versorgung von Menschen mit Querschnittlähmung sowohl für die berufsgenossenschaftlich versicherten Patient*innen als auch für die gesamte Bevölkerung einen unverzichtbaren Beitrag.

Was bedeutet es, querschnittgelähmt zu sein? Die Verletzung des Rückenmarks bedeutet viel mehr als den vollständigen oder teilweisen Verlust der Funktion der oberen und unteren Gliedmaßen. Die Schädigung des Rückenmarks führt abhängig von der Lokalisation im Verlauf des Rückenmarks von der Halswirbelsäule bis zur Lenden-

wirbelsäule zu einschneidenden und vielfältigen Problemen. Betroffen sind dabei die Funktionen des Herzens, der Lungen, der Nieren und ableitenden Harnwege, der Blase, des Darms einschließlich des Kontinenzorgans des Enddarms und des Kontinenzorgans. Betroffen sind das vegetative Nervensystem, die Muskulatur, der Knochenstoffwechsel und das Immunsystem. Zu Beginn des Eintritts der Lähmung und später bei Auftreten von Komplikationen, die nach gewonnener Mobilität wieder zur Immobilisierung führen, ist das Risiko der Entwicklung einer Gerinnungsstörung mit tiefen Beinvenenthrombosen und daraus möglicherweise entstehenden

Lungenembolien im Vergleich zur übrigen Bevölkerung deutlich erhöht und bedarf besonderer Aufmerksamkeit.

Wie sieht das Behandlungskonzept der BG-Kliniken aus?

In den Rückenmarkverletzungszentren der BG-Kliniken werden querschnittgelähmte Patient*innen umfassend versorgt. Die BGU Frankfurt bietet den Patient*innen ein umfassendes und ganzheitliches Behandlungskonzept. Unterstützt durch ein auf die Querschnittlähmung spezialisiertes und erfahrenes Team von Physio-, Sport- und Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Atemtherapeut*innen, Psycholog*innen und Ärzt*innen verschiedenster Fachrichtungen sowie dem Sozialdienst.

Schon auf der Intensivstation wird mit der Krankengymnastik begonnen mit dem Ziel, die Gelenke freizuhalten und Verkürzungen der Muskulatur vorzubeugen. Die Lagerungsprophylaxe durch speziell in der Versorgung von Menschen mit Querschnittlähmung geschulte Pflegekräfte, im Einzelfall flankiert von speziellen Lagerungssystemen, sollen die Entstehung von Hautschäden möglichst vermeiden. Störungen der Atempumpe, die Adaption an eine dauerhafte Beatmung, die Entwöhnung oder teilweise Entwöhnung von einer dauerhaften Beatmung, das Erlernen besonderer Atemtechniken, Sekretmanagement und die Adaption an eine gegebenenfalls notwendige nicht-invasive Beatmung sind Aufgaben der Atemtherapeut*innen.

Alle Berufsgruppen sehen sich im Sinne der Patient*innen deren Teilhabe am Leben verpflichtet und suchen nach Lösungen, ihnen diese zu ermöglichen und zu erleichtern. Es geht um computergestützte Umfeldkontrollgeräte bis zur angepassten Ausstattung einer Wohnung. Das Ziel der Behandlung ist das Erreichen der größtmöglichen Selbstständigkeit bei Einsatz aller geeigneten Mittel auf der Grundlage der Behandlung aus einer Hand, verkörpert durch die Verwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung mit ihrem speziellen Reha-Management.

Die gesetzliche Unfallversicherung und mit ihr das Behandlungsangebot der BG Unfallkliniken Frankfurt ist in der Lage, Betroffene trotz der zu Beginn aussichtslos erscheinenden Situation vollständig zu rehabilitieren. Die Unfallversicherungsträger sind Garant dafür, dass die Vorgaben des Sozialgesetzbuches umgesetzt werden und die Betroffenen von der Umsetzung im Sinne des Verordnungsgebers profitieren.

Die gesetzliche Unfallversicherung leistet einen unersetzlichen Beitrag als Sicherungssystem unserer Gesellschaft. Wir sind weltweit beispielgebend und Patient*innen bestätigen uns, dass die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung sinnvoll und für jede*n Betroffene*n erfahrbar eingesetzt werden. Ohne Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaften und Unfallkassen) wäre der hohe medizinische und rehabilitative Standard der Behandlung nicht zu halten.

„ Das Behandlungsteam stellt die Patient*innen in den Mittelpunkt und ermöglicht ein qualitätsorientiertes Erarbeiten von individuellen Therapiekonzepten. “

In der Akutversorgung sorgt eine funktionierende Rettungskette mit flächendeckendem Hubschraubereinsatz dafür, dass Verletzte mit Schädigung der Wirbelsäule und häufig bereits am Unfallort zu diagnostizierender Beteiligung des Rückenmarks rasch in ein Zentrum für Wirbelsäulen Chirurgie und eigenständiger Abteilung zur Versorgung von Menschen mit Querschnittlähmung verlegt werden können. Dadurch ist es möglich, atemerunterstützte Querschnittgelähmte mit einer Verletzung oberhalb des vierten Halswirbels lebend in ein Zentrum für Rückenmarkverletzte wie die BG-Unfallklinik Frankfurt am Main zu bringen. Darüber hinaus ist es möglich, innerhalb kürzester Zeit die häufig notwendige Dekompression des Rückenmarks im Verletzungsgebiet durchzuführen, um Restfunktionen nach Eintritt der Schädigung zu erhalten. Hochmarkgelähmte können frühzeitig von einer Intensivstation auf eine Normalstation des Querschnittgelähmtenzentrums übernommen und parallel zur dauerhaft notwendigen maschinellen Unterstützung der Atmung mobilisiert werden. Primäres Ziel ist festzustellen, wo die Wirbel verletzt sind, um dann operativ möglichen Druck auf das Rückenmark zu beheben und die Wirbelsäule stabilisieren zu können.“

Mit Blick auf die spätere Rehabilitation werden ein individuelles Darmmanagement und eine Steuerung der Blasenfunktion eingeleitet. „Die Blasenlähmung mit zum Beispiel wiederkehrenden Harnwegsinfekten, rezidivierenden Konkrementbildungen oder katheterassoziierten Komplikationen machen die lebenslange Nachsorge durch den Neuro-Urologen des Querschnittszentrums zwingend erforderlich“, so Dr. Oswald Marcus, Chefarzt der Abteilung.

Krankengymnastik und Ergotherapie sind für die Patient*innen stets eine große Herausforderung. Die Übungen sind anspruchsvoll, da nur ein Teil der Muskeln kontrollierbar ist, damit aber der ganze Körper bewegt werden muss. Der Transfer aus dem Bett in den Rollstuhl oder zum Beispiel vom Rollstuhl in das Auto sind ständige Übungselemente. Training und Freude an der Bewegung bilden die Grundlagen für die wichtigsten Alltagsfähigkeiten und den Umgang mit dem Rollstuhl, der den individuellen Möglichkeiten angepasst ist.

Noch während der stationären Behandlung wird für jede*n Patient*in wenn irgend möglich die Rückkehr in seine/ihre bisherigen Lebensverhältnisse geplant.

inform | Zur Person



Dr. Oswald Marcus,
Chefarzt Rückenmarkverletzte,
konnte vor Kurzem sein 25-jähriges
Dienstjubiläum feiern.
rueckenmarkverletzte
@bgu-frankfurt.de





Systemrelevant – heute und in Zukunft: Fachkräfte in der Pflege

Etwa 1,0–1,2 Millionen Menschen deutschlandweit arbeiten in den verschiedenen Pflegeberufen. Dem gegenüber stehen etwa 3,7 Millionen Menschen, die 2018 pflegebedürftig waren.

Mit der altersbedingt steigenden Zahl von Pflegebedürftigen wächst auch der Bedarf an qualifizierten Fachkräften.

Durch den demografischen Wandel sind tiefgreifende Veränderungen der Versorgungsbedarfe zu erwarten. Zu nennen ist die steigende Zahl älterer Menschen und somit eine wachsende Anzahl multimorbider, chronisch erkrankter und pflegebedürftiger Patient*innen. Auch zu berück-

sichtigen sind die epidemiologischen Veränderungen, die gegenwärtig bei jüngeren Menschen eine Zunahme an chronischen Erkrankungen bewirken.

Die Fachkräfte wissen, worauf es für eine umfassende pflegerische Versorgung ihrer Patient*innen ankommt. Sie treffen tagtäglich viele verantwortungsvolle Entscheidungen, um ihnen ein gutes Leben zu ermöglichen. Kreativität, Fähigkeit zu menschlicher Interaktion und Entscheidungsbereitschaft sind einige der hervorragenden Kompetenzen der Fachkräfte in der Pflege. Diese sind notwendig, um Pflegeprozesse und Pflegediagnostik einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen aller Altersgrup-

pen mit gesundheitlichen Problemlagen verantwortlich zu planen, zu organisieren, zu gestalten, zu steuern und zu evaluieren sowie in lebensbedrohlichen und in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln zu können. Pflegefachkräfte unterstützen, begleiten und beraten Menschen bei der Lebensgestaltung und fördern deren Entwicklung und Autonomie. Dabei sind sie gefordert, ihr Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen auszurichten. Eine Ethische Reflexion und kritische Evaluation gehören zu ihren Kernkompetenzen dazu. Pflegefachkräfte werden dringend gebraucht!

Pflegeberufe mit vielfältigen Karrierechancen

Die Entwicklungsmöglichkeiten für professionell Pflegende sind vielfältig. Es gibt zahlreiche Fort- und Weiterbildungen, die dazu dienen, die beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten zu erhalten, aufzufrischen oder weiterzuentwickeln. Sie eröffnen neue Perspektiven und können einen beruflichen Aufstieg befördern.

Professionell Pflegende können sich auf einen bestimmten Bereich spezialisieren, wie z. B. auf die Intensiv- oder die gerontopsychiatrische Pflege. Sie können sich aber auch als Praxisanleiter, Wundmanager, Pain Nurse etc. oder zur Übernahme einer Leitungsposition fortbilden.

Professionell Pflegende mit einer dreijährigen Ausbildung zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann haben zudem die Möglichkeit, einen akademischen Abschluss in der Pflege auf Bachelorniveau abzuschließen. Die Studienzeit kann sich durch Anrechnung der Pflegeausbildung verkürzen.

Die Möglichkeiten sind zahlreich und vielfältig. Fort- und Weiterbildungen sowie auch ein Studium eröffnen neue Karrierewege und Aufstiegschancen.

Neben einer beruflichen Pflegeausbildung gibt es auch die Möglichkeit, den Berufsabschluss durch ein primärqualifizierendes Studium zu erwerben. Die-

ses dauert mindestens drei bis vier Jahre. Die Absolvent*innen erhalten einen Bachelorabschluss und schließen das Studium als „Pflegefachfrau/Pflegefachmann“ unter zusätzlicher Nennung des akademischen Grades ab. Das generalistisch ausgerichtete Pflegestudium vermittelt erweiterte Kompetenzen, um auch hochkomplexe Pflegesituationen auf wissenschaftlicher Grundlage planen und gestalten zu können. Dabei wird das theoretische und praktische Wissen in Lehrveranstaltungen an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen vermittelt und durch Praxiseinsätze in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen der Pflege ergänzt.





Pflege in den BG Kliniken

*Eine professionelle Pflege ist integraler Bestandteil der sektorenübergreifenden Behandlung von Patient*innen in den BG Kliniken. Konzernweit arbeiten in den neun Akutkliniken und einer Klinik für Berufskrankheiten rund 4.000 Mitarbeiter*innen im Pflegedienst.*

Diese tragen maßgeblich dazu bei, dass die Patient*innen nach einem Unfall oder einer Erkrankung ihre Selbstständigkeit wiedergewinnen und am sozialen und beruflichen Leben teilhaben können. Der Pflegedienst leistet damit einen essenziellen Beitrag zur umfassenden Behandlung der Patient*innen. Die Pflegenden bringen generalisiertes Wissen und pflegefach-

liche Expertise in den interdisziplinären Behandlungsprozess ein. Dies geschieht auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse, durch die Absicherung in umfassenden Qualitätsmanagementsystemen und unter Berücksichtigung ökonomischer Aspekte.

Im medizinischen Leistungsportfolio der BG Kliniken wird die Profession Pflege höchsten Qualitätsansprüchen gerecht, insbesondere in den Fachbereichen zur Versorgung von Patient*innen mit Polytraumata, Schädel-Hirn-Traumata, Querschnittslähmung, schweren Weichteildefekten inklusive Brandverletzungen, schweren Handverletzungen, geriatrischen Verletzungen, septischen Komplika-

kationen sowie in der Rettungs- und Notfallmedizin. Unsere Pflegefachkräfte sind die Expert*innen auf den Stationen!

Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten an der BGU Frankfurt am Main:

- Notfallambulanz: Notfallpflege
- Rückenmarkverletzte: Paraplegiologie
- Schmerzmanagement: Pain Nurse
- Wundmanagement: Wundtherapeut*in
- Atemtherapie: Atemtherapeut*in
- Intensivstation/Anästhesiepflege: Intensiv- und Anästhesiepflege
- Ernährungsmanagement: Ernährungsberater*in
- Betreuung älterer Patient*innen im Krankenhaus: Pflegefachkraft Geriatrie

Pflegebudgetierung wird neu geordnet

Die Ausgliederung des Pflegepersonalbudgets aus den bisherigen DRG*-Abrechnungen wird mit Nachdruck verfolgt und als große Chance für unsere Berufsgruppe Pflege gesehen. Die pflegerische Versorgung kann auf Grundlage eines fachlichen Bedarfs geltend gemacht werden.

Seit 01.01.2020 wird über einen individuellen Pflegeentgeltwert das Pflegebudget berechnet. Da man bisher noch nie über einen krankenhausindividuellen Pflegeentgeltwert mit den Krankenkassen verhandelt hat, wurde für das Jahr 2020 ein tagesbezogener Pflegeentgeltwert von 146,55 Euro pro Patient*in als Verrechnungsgrundlage angenommen. Aufgrund der Pandemie wurde der vorläufige Pflegeentgeltwert für 2021 entsprechend der Abstimmung auf Bundesebene von 146,55 auf 163,09 Euro angehoben. 2021 beginnen wir mit den Verhandlungen zum Pflegebudget und der Ermittlung unseres klinikbezogenen individuellen Pflegeentgeltwertes auf Grundlage unserer Pflegedokumentation von 2019.

Dabei wird zum ersten Mal unser gesamter Pflegeprozess mit betrachtet. Die Ermittlung der Risikoerfassung im Bereich Pflege über den ergebnisorientierten

PflegeAssessment(epa AC)-Katalog sowie die erbrachten Pflegemaßnahmen in Form der Leistungserfassung in der Pflege (LEP®) können jetzt Berücksichtigung finden.

Die Abbildung einer aktivierenden Pflege mit erhöhten Pflegezeiten und erforderlichem Einsatz von qualifiziertem Fachpersonal wird geltend gemacht.

Für den Aspekt der Budgetfestschreibung ist dies im Grundsatz ein durchaus richtiger Schritt vor dem Hintergrund der Erfahrungen zur Entwicklung der Pflegepersonalsituation im Krankenhaus in den vergangenen 15 Jahren. Da noch kein genaues festes Instrument zur Ermittlung des Pflegebedarfs bundesweit festgelegt ist, bleibt die Entwicklung spannend.

Wir in der BGU sind für die Verhandlungen sehr gut aufgestellt. Die Dokumentation über den epa AC-Katalog zur Ermittlung des Pflegebedarfs und die geleisteten Maßnahmen über unsere Leistungserfassung in der Pflege (LEP®) erfolgt im Haus schon seit 2013.

Positiv an diesem Ansatz ist, dass Mittel nicht mehr zweckentfremdet eingesetzt werden, sondern die Berufsgruppe der

Pflege über die Darstellung ihres Pflegeprozesses ein eigenes Budget verhandeln kann.

Aber keiner weiß, ob das klappen wird und ob dabei wirklich mehr Budget für Pflegepersonal – das auf dem Markt derzeit schlecht zu finden ist – herauskommt.

Problematisch ist, wie mit den unterschiedlichen Assistenzangeboten rund um die Pflege umzugehen ist. Zählt es zum Pflegebudget, wenn die Gesundheits- und Krankenpflegerin Aufgaben der Stationssekretärin übernimmt? Auch hier ist ein am Versorgungsbedarf ausgerichtetes Personalbemessungsinstrument eine unverzichtbare Grundlage für die Berechnung des erforderlichen Budgets. Ein solches Instrument müsste Auskunft darüber geben, welche Leistungen die Pflege überhaupt erbringen soll und welche pflegerische Qualifikation dafür jeweils erforderlich ist. Das Risiko, damit sei das Ende des DRG-Systems eingeläutet, ist aus Sicht der professionellen Pflege unkritisch.

*DRG = Diagnosebezogene Fallgruppen. Das DRG-System ist ein pauschalisierendes Abrechnungssystem



Expert*innenaustausch zur Rehabilitation der gesetzlichen Unfallversicherung der Zukunft

Auch wenn es in diesem Jahr erst zum dritten Mal stattfindet: Das Reha Symposium der BG Kliniken hat sich schon jetzt zu einer der wichtigsten Veranstaltungen des Jahres und vor allem zu dem Event der BG Kliniken entwickelt.

Ganz bewusst ist die zweitägige Fachtagung mit ihren Sitzungen und Workshops multiprofessionell und interdisziplinär angelegt, denn hier treffen Ärzt*innen, Therapeut*innen, Pflegekräfte und andere an der Reha beteiligte Berufsgruppen sowie Vertreter der Unfallversicherungsträger, der Klinikholding und erstmals auch der Bundeswehr zusammen. Am 23. und 24. September 2021 ist das Kongresshaus Kap Europa in Frankfurt am Main Veranstaltungsort des Reha Symposiums.

Zu den Programm-Highlights 2021 zählen neben berufspolitischen Themen unter anderem die Telemedizin sowie die Tele-rehabilitation, die Technische Orthopädie, das Reha-Management und die Folgen der COVID-19-Pandemie. Dabei werden über 40 Referent*innen das Vortragsprogramm gestalten. Zudem werden

zahlreiche Workshops zu unterschiedlichen Aspekten der Rehabilitation angeboten.

Erarbeitet wurde das spannende und innovative Programm von Dr. Christoph Reimertz, dem Chefarzt des BG Service- und Rehabilitationszentrums an der BG Unfallklinik Frankfurt, und seinem Team. BGUinform sprach mit ihm darüber.

Herr Dr. Reimertz, Sie sind 2021 der Wissenschaftliche Leiter und haben mit Ihrem Team aus Ärzt*innen und Therapeut*innen das Programm für das Reha Symposium 2021 zusammengestellt. Was erwartet die Teilnehmer*innen und was ist das Besondere an der Veranstaltung?

Das Einzigartige der Veranstaltung sind die hohe Interdisziplinarität vor Ort und der kollegiale Austausch,

der auch in der Planung der Sitzungen und Workshops eine große Rolle spielt. Alle Beteiligten am sektorenübergreifenden Rehabilitationsprozess sind beteiligt. Zudem feiern wir 100 Jahre D-Arzt*-Wesen in Deutschland und auch das wird Inhalt der Veranstaltung sein. Erstmals wird auch die zukünftige Kooperation mit der Bundeswehr in einer eigenen Sitzung vertreten sein.

Im September 2021 stehen Themen wie die Technische Orthopädie und künstliche Intelligenz auf der Agenda. Was ist in diesem Bereich in der Rehabilitation möglich?

Die Technische Orthopädie mit ihren vielfältigen Möglichkeiten, wie beispielsweise der mikroprozessorgesteuerten Orthetik und Prothetik, stellt uns vor große Herausforderungen. Es ist großartig zu sehen, was mittlerweile auch mit Robotik und künstlicher Intelligenz erreicht werden kann. So gelingt es uns beispielsweise, Patient*innen nach schweren Beckenverletzungen trotz Verletzung des Beinplexus mit einer mikroprozessorgesteuerten Beinorthese ein weitgehend normales Berufs- und Sozialleben zu ermöglichen.

Wir bewegen uns dabei im Spannungsfeld des SGB** VII mit dem Auftrag, unseren Patient*innen mit allen geeigneten Mitteln zu helfen. Gleichzeitig sind diese Systeme sehr kostenintensiv. Die Einbindung von Orthopädietechnikern sowie die Entwicklung geeigneter Testinstrumente für die Patient*innen stellen uns jetzt schon vor eine große Herausforderung. Auch unter dem Aspekt der Einbindung

*D-Arzt*in = Durchgangsarzt*in
Spezielle*r Arzt*in für die Behandlung nach Arbeitsunfällen und Wegeunfällen
**SGB = Sozialgesetzbuch

künstlicher Intelligenz in unsere Reha-Verfahren ist es nach meiner Einschätzung das wegweisende Zukunftsthema in der Rehabilitation.

Auch die Digitalisierung in Zeiten der Pandemie ist Thema der Vorträge. Wie ist Ihre Prognose für die nahe Zukunft bezüglich der Telemedizin bzw. Tele-rehabilitation?

Auch wenn ich den Wunsch nach einem großen Wurf in der Entwicklung telemedizinischer und rehabilitativer Verfahren habe, werden es doch sicher die kleinen Entwicklungsschritte an vielen Ecken sein, die uns irgendwann in einem Wettlauf von Best-Practice-Angeboten zueinander weiterbringen werden. In Zeiten knapper werdender Ressourcen ist das Thema an sich aktueller denn je. Wir leben privat vor allem mit der Nutzung unserer Smartphones schon längst in einem digital geprägten Alltag und es wird Zeit, diese Möglichkeiten auch für unsere Therapieerfolge zu nutzen. Ich hoffe, dass wir für die Umsetzung den Schwung aus der derzeitigen Pandemielage mitnehmen können.

Gehen hier nicht Expertise und Qualität verloren?

Es geht um die Entwicklung digitaler Angebote in vielen Bereichen der Reha-

Die Akademisierung in der Therapie schreitet mit großen Schritten voran. Was bedeutet das für die Zukunft?

Eine Akademisierung existiert ja bereits bei den Sporttherapeut*innen in großer Zahl. Die strukturierte zielorientierte Behandlung und Rehabilitation nach einem Phasenmodell und die klare Ausrichtung nach hemmenden und fördernden Faktoren hat die Therapie in den letzten Jahren bereits verändert. Der Einzug digitaler und elektronischer Hilfsmittel macht einen immer höheren Grad der Expertise notwendig. Damit einher geht natürlich der Wunsch, insbesondere auch der Generationen Y und Z, nach Selbstständigkeit und Förderung der eigenen Ressourcen und Entscheidungskompetenzen im Beruf. Die große Kunst wird sein, entsprechende Berufsbilder für die Zukunft zu entwickeln und Karriereöglichkeiten anzubieten.

Ziel der Behandlung eines/einer BG-Patient*in ist es, die Betroffenen schnellstmöglich körperlich und geistig wiederherzustellen, damit er oder sie am gesellschaftlichen und beruflichen Leben teilhaben kann. Wie hat sich die Versorgung von Reha-Patient*innen in den letzten Jahren entwickelt?

In den BG Kliniken haben wir das Glück, unsere Patient*innen in einer lückenlo-



Dr. Christoph Reimertz, Chefarzt des BG Service- und Rehabilitationszentrums und Wissenschaftlicher Leiter des Reha Symposiums 2021

den in allen Phasen der Rehabilitation in interdisziplinären Therapeutenteams aus Physio-, Ergo-, Sporttherapie und Massage gemeinsam entwickelt und mit allen beteiligten Fachbereichen (z. B. Ärztlicher Dienst, Pflege, Sozialdienst) multidisziplinär abgestimmt. Durch eine fachübergrei-

„ In den BG Kliniken haben wir das Glück, unsere Patient*innen in einer lückenlosen, interdisziplinären und sektorenübergreifenden Rehabilitationskette, unter Einbeziehung des Reha-Managements der Unfallversicherungsträger, behandeln zu können. “

bilitation. Derzeit ist beispielsweise die Fortführung einer stationär begonnenen ergotherapeutischen Therapie nach Handverletzungen mit intelligenten Lösungen via Smartphone oder Tablet möglich. Den Patient*innen werden die während des stationären Aufenthalts erlernten Übungen angezeigt. Die korrekte Durchführung wird über eine Kamera kontrolliert und quittiert. In regelmäßigen Abständen schaltet sich dann der oder die Therapeut*in der Klinik über Videotelefonie zu und bespricht Feedback und das weitere Vorgehen. Darin sehe ich eine sinnvolle Ergänzung der Behandlung, auch unter Qualitätsaspekten. Ähnliche Konzepte sind in ganz vielen Bereichen möglich.

sen, interdisziplinären und sektorenübergreifenden Rehabilitationskette, unter Einbeziehung des Reha-Managements der Unfallversicherungsträger, behandeln zu können. Die integrierte Rehabilitation verfolgt dabei einen ganzheitlichen Therapieansatz, bei dem die Patient*innen im Mittelpunkt stehen. Unter dem Begriff „Reha 360°“ sind hier in der BGU Frankfurt alle therapeutischen Maßnahmen individuell und multidisziplinär auf jede*n einzelne*n Patient*in abgestimmt. Eine umfassende Betrachtungsweise unter Einbeziehung hemmender und fördernder Kontextfaktoren schlägt sich in einer individuellen Therapieplanung und -gestaltung nieder. Kurz- und langfristige Reha-Ziele wer-

fende Restrukturierung und Bildung therapeutischer Teams kann jeder Therapeut sich mit seiner Expertise im gemeinsamen Reha-Ziel für die Patient*innen einbringen.

Vielen Dank und wir freuen uns auf das Reha Symposium 2021.

Das Interview führte Rita Krötz.

inform | Weblink

Weitere Infos finden Sie unter:
<https://www.bg-kliniken.de/reha-symposium/>



Zahl tödlicher Unfälle deutlich gesunken und merklicher Anstieg bei der Zahl der gemeldeten Berufskrankheiten

Die Corona-Pandemie hat im ersten Halbjahr 2020 das Unfall- und Erkrankungsgeschehen bei der Arbeit deutlich beeinflusst.

Das geht aus vorläufigen Zahlen der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen hervor, die ihr Verband, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), im Oktober 2020 veröffentlicht hat. Während die Zahl der Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle stark zurückging, gab es einen deutlichen Anstieg bei der Zahl der gemeldeten Berufskrankheiten.



Laut Statistik der DGUV sank die Zahl der Arbeitsunfälle von 432.684 auf 367.016 (-15,2 Prozent), die Zahl der meldepflichtigen Wegeunfälle ging um rund 20 Prozent zurück. Noch stärker sanken die Zahlen in der Schüler-Unfallversicherung. Gab es im ersten Halbjahr 2019 noch 584.763 Schulunfälle, so waren es in den ersten sechs Monaten des Jahres 2020 noch 301.543 – ein Minus von fast 50 Prozent. Auch die Zahl der Schulwegunfälle ging um fast die Hälfte zurück: von 50.479 im ersten Halbjahr 2019 auf 26.881 im ersten Halbjahr 2020. Die Zahl der Beschäftigten, die auf ihrem Weg zur oder von der Arbeit einen tödlichen Unfall erlitten, ging um rund ein Fünftel auf 106 zurück. Die Zahl derjenigen, die bei einem Arbeitsunfall starben, verringerte sich um fast ein Drittel: von 251 im Vorjahreszeitraum auf 171 in diesem Jahr. Der starke prozentuale Rückgang bei den tödlichen Arbeitsunfällen ist jedoch nur zum Teil der Pandemie geschuldet. 2019 hatte die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle außergewöhnlich hoch gelegen. Grund hierfür war, dass durch den Abschluss von Strafprozessen einige Todesfälle aus den

Jahren 2000 bis 2005 erst 2019 in die Statistik aufgenommen wurden

„Die Corona-Pandemie hat mittelbar deutliche Spuren im Unfallgeschehen hinterlassen“, sagt Dr. Stefan Hussy, Hauptgeschäftsführer der DGUV. „Der Grund hierfür dürfte zum einen die große Zahl der Beschäftigten sein, die in Kurzarbeit gegangen sind. Zum anderen sind Millionen Beschäftigte ins Homeoffice gewechselt, was ihr Wegeunfallrisiko praktisch ausgeschaltet hat. Die Zahlen überraschen daher eigentlich nicht.“ Gleiches gelte für die Schüler-Unfallversicherung. Hier habe die fast vollständige Schließung von Kitas, Schulen und Hochschulen zu einem historisch einmaligen Rückgang der Unfallzahlen geführt.

Für die gesetzliche Unfallversicherung sei die Pandemie dennoch eine in der Nachkriegszeit beispiellose Herausforderung, so Hussy. So hätten die Fachleute von Berufsgenossenschaften und Unfallkassen innerhalb kurzer Zeit branchenspezifische Handlungsempfehlungen für den

Infektionsschutz in den Betrieben und Bildungseinrichtungen erarbeitet und veröffentlicht. „Arbeitsschutz ist Gesundheitsschutz. Insbesondere kleine und mittelständische Unternehmen profitieren davon, dass sie in dieser Ausnahme-situation leistungsfähige Partner und Berater für Sicherheit und Gesundheit an ihrer Seite haben: die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen.“

Die Zahl neuer Unfallrenten nahm im Vergleich zum ersten Halbjahr 2019 um 1,7 Prozent auf 8.735 zu. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass die Entscheidung über Unfallrenten erst gegen Ende der Rehabilitation erfolgt. Die Zahlen zu Unfallrenten beziehen sich daher im Regelfall auf Arbeitsunfälle, die schon mehrere Monate zurückliegen.

Mehr Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit

Beschäftigte in stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtungen und in Laboratorien können eine Erkrankung an COVID-19 unter bestimmten Voraussetzungen als Berufskrankheit anerkennen lassen. Insgesamt erhielten die Unfallversicherungsträger bis Ende Juni 13.601 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit im Zusammenhang mit dem Coronavirus. Das führte dazu, dass die Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit um rund 24 Prozent von 41.723 auf 51.789 stiegen. Abzüglich der mit Corona in Zusammenhang stehenden Erkrankungen gingen die restlichen Berufskrankheiten also leicht zurück. Stand 25. September 2020 haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallkassen 19.573 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit im Zusammenhang mit COVID-19 an die DGUV gemeldet. Rund 11.300 davon sind bislang entschieden.

In 8.545 Fällen wurde das Vorliegen einer Berufskrankheit anerkannt. Zu beachten ist, dass Verdachtsanzeigen die Unfallversicherungsträger selbst mitunter verzögert erreichen. Die Statistiken bilden also nicht das aktuelle Erkrankungsgeschehen ab.

Richtig lüften gegen das Virus

Husten, Sprechen, Niesen oder einfach nur Ausatmen – das Coronavirus SARS-CoV-2 wird vor allem über Tröpfchen und feinste luftgetragene Flüssigkeitspartikel, sogenannte Aerosole, übertragen.

In geschlossenen Räumen sinken Tröpfchen aufgrund ihrer Größe schnell zu Boden, doch Aerosole können sich in der Luft ansammeln und im ganzen Zimmer verteilen. Arbeiten Menschen in schlecht oder nicht belüfteten Büros, steigt die Wahrscheinlichkeit einer Infektion. Dr. Simone Peters vom Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sagt, wie richtiges Lüften funktioniert.

Frau Peters, wenn ich in einem Raum den Sicherheitsabstand von eineinhalb Metern zu meinem Kollegen einhalte, warum sollte ich dann noch lüften?

Die Übertragung von SARS-CoV-2 erfolgt durch Tröpfchen, die in die Raumluft ausgeatmet werden. Kommen die bei einer anderen Person an, werden sie wieder eingeatmet und landen entweder auf den Schleimhäuten oder – bei extrem kleinen Tröpfchen, den Aerosolen – direkt in den Atemwegen. Über die Zeit reichert sich die Konzentration solcher Aerosole in der Raumluft an, sie verteilen sich großflächig im Raum und die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung steigt – auch über größere Entfernungen als eineinhalb oder zwei Meter. Durch Lüften wird die belastete Luft einfach wieder verdünnt und die Virenkonzentration sinkt.

Und welche Möglichkeiten, Räume richtig durchzulüften, gibt es?

Man unterscheidet grob zwischen freier und technischer Lüftung. Bei einer technischen Lüftungs- oder Klimaanlage gilt: ausreichende Luftzufuhr von außen sicherstellen, Umluftbetrieb vermeiden und die Anlage regelmäßig warten lassen. Außerdem empfiehlt es sich, die Lüftungsanlage auch an Wochenenden oder während Feiertagen und in den Betriebsferien mit verringerter Leistung laufen zu lassen. Bei der freien Lüftung wird am besten über weit geöffnete Fenster oder auch Türen gelüftet, um die Luftqualität in einem Raum zu verbessern. Wenige Minuten Stoßlüften ist besonders gut, konkret zwischen drei und zehn Minuten je nach Jahreszeit. In Büros sollte das mindestens einmal stündlich

passieren, in Besprechungsräumen oder anderen Bereichen, in denen viel gesprochen wird, mindestens alle 20 Minuten.

Wären da nicht Luftreinigungsgeräte eine gute Alternative? Die filtern doch Schadstoffe oder Viren aus der Luft.

Luftreiniger verwenden entweder Filter oder sie behandeln die erfasste Luft mit UV-C-Strahlung oder Ozon, um schädigende Bestandteile zu beseitigen. Für SARS-CoV-2 braucht man allerdings spezielle Filter, sogenannte HEPA- oder H13- bzw. H14-Filter. Bei der Luftbehandlung wiederum muss man beachten, dass je nach Methode evtl. andere Stoffe in der Luft entstehen könnten, die man nicht haben möchte. Das größte Problem ist aber, dass Luftreiniger in der Regel Umluftgeräte sind.

Das heißt, es wird keine Frischluft von außen in den Raum geführt, sondern die vorhandene Luft wird vom Gerät mehr oder weniger gut gereinigt und neu im Raum verteilt. Das gleiche Problem hat man übrigens auch bei Umluftklimageräten. Direkte Frischluftzufuhr über Lüften ist immer wirkungsvoller als die Luftreinigung. Daher sollten Luftreiniger nur ergänzend zur Lüftung eingesetzt werden. Und es ist wichtig, bei der Anschaffung auf eine gute Qualität

zu achten. Im Moment sind auch Modelle auf dem Markt, die viel versprechen, aber nicht viel halten.

Das klingt so, als wäre der Ventilator in meinem Büro auch keine gute Idee?

Solange Sie ein Einzelbüro haben, ist der Ventilator unkritisch. Sitzen Sie mit mehreren in einem Raum zusammen, funktioniert der Ventilator – oder im Winter auch der Heizlüfter – im Zweifelsfall wie eine kleine Virenschleuder, denn auch diese Geräte sorgen ja nur dafür, dass sich die vorhandene Luft im Raum gut verteilt – auch über größere Entfernungen.

Also, was wäre Ihr wichtigster Tipp?

In Epidemiezeiten gilt: Viel Frischluft hilft viel, und trotz allem die AHA-Regeln nicht vergessen: Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmaske tragen.

In den einschlägigen App-Stores finden Sie übrigens die sogenannte CO₂-App des Instituts für Arbeitsschutz und der Unfallkasse Hessen. Sie ist kostenlos und errechnet für jeden Raum und jede Raumbelegung die erforderlichen Lüftungsintervalle und erinnert akustisch ans Lüften.

Besten Dank für das Gespräch!



Betriebliches Gesundheitsmanagement – weil jede*r Mitarbeiter*in zählt

Wer für die Gesundheit anderer arbeitet, sollte sich auch um seine eigene Gesundheit kümmern können.

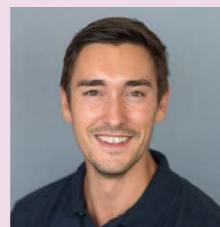
Ziel des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) ist es darum, das Arbeitsumfeld durch möglichst optimale Arbeitsbedingungen zu gestalten. Denn klar ist: Seinen Erfolg verdankt ein Unternehmen vor allem den Leistungen seiner Mitarbeiter*innen. Von A wie Autogenes Training bis Y wie Yoga – das BGM in der BG Unfallklinik Frankfurt hält verschiedene Angebote bereit, damit die Mitarbeiter*innen fit und gesund bleiben.



inform | Für Sie vor Ort: das Betriebliche Gesundheitsmanagement in der BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH



Ansprechpartnerin:
Carina Ott
E-Mail: carina.ott@bgu-frankfurt.de



Ansprechpartner:
Pascal Gnoyke
E-Mail: pascal.gnoyke@bgu-frankfurt.de

Erste Hilfe für Kinder – die BG Unfallklinik Frankfurt ist dabei!

Was mache ich bei Verbrennungen, einem Zeckenbiss oder einer Vergiftung? Und vor allem: Wie kann ich anderen im Notfall helfen? Die kindgerechte Beantwortung dieser Fragen haben sich der Förderverein der Luftrettungsstation Christoph 2 in Frankfurt am Main e.V. und die Verlagsgruppe KIM zum Ziel gesetzt und ein leicht verständliches Mal- und Arbeitsbuch für Mädchen und Jungen im Grundschulalter herausgegeben.

Die BGU Frankfurt unterstützt das Projekt

Das Buch mit vielen auszumalenden Bildern vermittelt spielerisch die Fähig-

keiten, bei Notfällen Erste Hilfe leisten zu können. Es erzählt von den Geschwistern Mario und Olivia, die gemeinsam mit ihrem Dackel Waldi durch verschiedene Episoden führen. Auf 32 Seiten geben sie Tipps und Ratschläge zu Verbrennungen, Hitzschlag, Zeckenbissen, Vergiftungen oder Schocks. So erhalten die Kinder altersgerechtes Wissen, um sich im Notfall richtig zu verhalten und Hilfe herbeirufen zu können. Gleichzeitig können Pädagog*innen, Erzieher*innen und Eltern die Abbildungen mit den Kindern besprechen und üben.

Mithilfe der Unterstützung vieler örtlicher Unternehmen wie der BGU können



die Mal- und Arbeitsbücher kostenlos an Grundschulkindern in der Stadt Frankfurt am Main ausgegeben werden. Auch im Rahmen eines Besuchs der Hubschrauberstation an der Klinik von Vorschulgruppen und Schulklassen werden die Mal- und Arbeitsbücher ausgegeben.

Auszeichnung „Best Paper“-Preis für Forschungsleistung geht an Dr. Alexander Klug

Für seine Arbeit „Klinisches und funktionelles Outcome nach Terrible-Triad-Verletzung des Ellenbogens: Welchen Einfluss hat die operative Therapie von Radius und Koronoid?“ wurde Oberarzt Dr. Alexander Klug (Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie) auf dem 27. Jahreskongress der Deutschen Vereinigung für Schulter- und Ellenbogenchirurgie, der vom 12. bis 13. November 2020 digital stattfand, mit dem „Best Paper“-Preis ausgezeichnet.

Die mit 3.000 Euro dotierte Auszeichnung ist die Anerkennung unserer wissenschaftlichen Forschungsleistung als BG Unfallklinik in Bezug auf die Trauma-Versorgung.



Kniegelenkersatz-Spezialisten der BGU prämiert

Die BG Unfallklinik Frankfurt am Main wird von der AOK Hessen für überdurchschnittlich gute Behandlungsqualität zum Kniegelenkersatz mit der besten Bewertung – drei AOK-Bäumchen – ausgezeichnet.

Die AOK Hessen hat die neusten Ergebnisse der Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) vorgelegt. Demnach hat die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt am Main im Verfahrensjahr 2020 nach der QSR-Methodik mit einem überdurchschnittlich guten Ergebnis im Leistungsbereich Kniegelenkersatz abgeschlossen. Damit darf die Klinik das AOK-Siegel mit den drei Lebensbäumchen für

zwölf Monate führen. Danach erfolgt eine erneute Bewertung der Behandlungsergebnisse. Das Siegel mit den drei Lebensbäumchen wird Kliniken verliehen, die zu den deutschlandweit besten 20 Prozent in dieser Kategorie gehören. Für die Auszeichnung zieht die AOK Hessen jährlich Daten ausgewählter stationärer Behandlungen aus den Qualitätssicherungen der Kliniken heran.

Diese sogenannten Routinedaten werden mit Informationen aus der Weißen Liste im AOK-Krankenhausnavigator auf [https://www.aok.de/gp/verwaltung/versorgungswaerter/krankenhausnaviga-](https://www.aok.de/gp/verwaltung/versorgungswaerter/krankenhausnavigator)

tor hinterlegt. Diese Datenbank erleichtert Patient*innen die Suche nach einem geeigneten Krankenhaus für eine bevorstehende Behandlung oder Operation.

„In der Endprothetik spielt die Erfahrung der Chirurg*innen eine zentrale Rolle, denn trotz modernster Methoden und innovativer Technik handelt es sich häufig um komplexe Operationen. Diese Auszeichnung ist die Anerkennung der sehr hohen Qualität unserer Arbeit“, so die Klinikleitung einstimmig.



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.



Sprechstunden/Termine:

Eine Auflistung finden Sie unter:

<https://www.bgu-frankfurt.de/sprechstunden>

Bitte wenden Sie sich für eine Terminvereinbarung an das jeweilige Sekretariat

BG Unfallklinik Frankfurt am Main gGmbH

Friedberger Landstraße 430 · 60389 Frankfurt am Main · Telefon: +49 (0) 69 475-0 · Telefax: +49 (0) 69 475-2331

E-Mail: info@bgu-frankfurt.de · Internet: www.bgu-frankfurt.de

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

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

foerderverein@christoph2.de

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

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

www.Christoph.2.de