

WEIHNACHTSAUSGABE 2019

# ukb mittendrin

Zeitung des Universitätsklinikums Bonn



MEDIZIN UND MITGEFÜHL

**CHANCEN UND  
GRENZEN DER  
EMPATHIE**

Aktuelle Themen  
auch digital

[UKBNEWSROOM.BLOG/MITTENDRIN](http://UKBNEWSROOM.BLOG/MITTENDRIN)

UNIVERSITÄT  **BONN**

**ukb** universitäts  
klinikumbonn



4

**Vorwort**  
Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA

5

**Sechs Monate Agil Mobil! Sicher und flexibel zur Arbeit.**

**UKB-Thema – Chancen und Grenzen der Empathie**

8

**Grüne Damen und Herren des UKB**  
*Hilfe von Mensch zu Mensch*

9

**Palliativmedizin**  
*Respekt bis ans Lebensende*

10

**Fürsorge und Selbstbestimmung**  
*Wo Ärzte und Pflege an ihre Grenzen stoßen*

11

**Statement**  
*Gut „fürsorgt“*

12

**Grüne Damen und Herren des Zentrums für Kinderheilkunde**  
*Das Gefühl geben, nicht alleine zu sein*

12

**Klinikseelsorge**  
*Wir sind für Sie da*

**UKB-INTERN**

16

**Stiftung Kinderherzen Bonn**  
*Kinderleben retten – Lebensqualität schenken*

18

**Engagement im Arbeits- und Infektionsschutz**  
*Mehr Durchblick im Gesetzesdschungel*

18

19

**UKB mit über 200 Teilnehmern dabei**  
*Firmenlauf 2019*

19

**DRK-Weiterbildung**  
*Aufstieg zur Stationsleitung*

20

**Jubilare**

**UKB MITTENDRIN AUCH DIGITAL**

**Zusätzliche Themen, Bilder, Videos, Links und Umfragen**



Sie finden unsere Pressemitteilungen, spannende Interviews und interessante Hinweise auch im Internet auf der UKB-Webseite, im UKB-Newsroomblog oder einfach in den UKB-Social-Media-Kanälen wie Facebook, Twitter und Instagram.

Zum Lesen der QR-Codes benötigen Sie eine kostenlose Scan-App, die Sie im App Store oder Google Play Store auf Ihr Smartphone herunterladen können. Viel Freude beim Ausprobieren und Surfen!

**Impressum**

**Herausgeber:**  
Der Vorstand des Universitätsklinikums Bonn (UKB)  
**V. i. S. d. P.:**  
Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Wolfgang Holzgreve, MBA,  
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender  
**Chefredakteurin:**  
Ute-Andrea Ludwig  
**Redaktion:**  
Daria Siverina  
redaktion@ukbonn.de  
**Layout:**  
Ingrid Kuhlen, Michelle Steinhauer  
**Fotografie:**  
Alessandro Winkler, Rolf Müller, Johann F. Saba,  
Katharina Wislsperger, Adobe Stock, freepik  
**Druck:**  
Druckerei Eberwein, Wachtberg  
**Auflage:**  
5.000





Bon Natali  
س مس ر ك

God Blithe  
Merry Christmas  
Linksmu Kalédu  
Blithe Yule  
Bon Natale  
God Jul  
聖誕快樂  
Feliz Navidad  
Veselé vánoce  
Vrolijk Kerstfeest  
क्रस्मसको शुभकामना  
Срекен Божик  
Gleðileg jól  
גלילול מנח  
메리 크리스마스  
Kellemes karácsonyi ünnepket  
Schöni Wiehnachte  
Καλά Χριστούγεννα  
Rõõmsaid Jõulupühi  
Joyeux Noël  
Frohe Weihnachten  
Krismasasya shubhkaamna  
Gëzuar Krishtlindjet  
Vesel Božič

**UNIVERSITÄTSKLINIKUM BONN**

Jul Yule  
عيد ميلاد سعيد  
Честита Коледа  
圣诞快乐  
शुभ क्रसिमस  
දුලහෙයා වතාවතේ ජූලි  
Feliz Natal  
Crăciun Fericit  
Glædelig Jul  
Feličan Kristnaskon  
Nedeleg Laouen  
Frohe Weihnachten  
メリークリスマス  
Juullimi Ukiortaassamilu Pilluarit  
Sretan Božić  
Hyvää Joulua  
Vesele Vianoce  
Blithe Yule  
Selamat Natal  
Bon Natali  
Wesołych Świąt  
UKhisimusi omuhle  
Христос се роди  
С рождеством  
Meri Kirihimete  
Buon Natale  
Mutlu Noeller

## LIEBE MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER,

schon der Baseler Stadtarzt Paracelsus wusste: Die beste Arznei für den Menschen ist der Mensch. Der höchste Grad dieser Arznei ist die Liebe. Empathie und Fürsorge können sogar das Immunsystem stärken und die Stimmung aufhellen – alles beste Voraussetzungen für eine schnelle Genesung. Kommt diese Medizin auch bei uns im Klinikum zum Einsatz? Über ein Beispiel dazu berichten unsere Grünen Damen auf Seite 8.

Einen besonders hohen Bedarf an Aufmerksamkeit und Geborgenheit haben natürlich unsere kleinsten Patienten im Zentrum für Kinderheilkunde, wo sie viel Fürsorge und Unterstützung ebenfalls von den Grünen Damen und Herren bekommen – nachzulesen ab Seite 12.

Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen aus der Ärzteschaft und der Pflege, unterstützt von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Verwaltung, Technik und

vielen anderen Berufen am UKB, haben sich ihrem Beruf aus Menschenliebe verschrieben. Doch manchmal müssen Sie erfahren, wie ihre Fürsorge für Patienten an ihre Grenzen gerät. Unsere Fachexperten nennen Beispiele und Lösungen auf Seiten 9 bis 11.

Sie merken schon: Das Schwerpunktthema dieser Ausgabe ist einfach und kompliziert zugleich. Am UKB sind wir täglich von Menschen umgeben, die unsere Zuwendung brauchen. Dabei meine ich nicht nur die Patienten, sondern auch jede und jeden von Ihnen. Denn häufig – im Trubel des Klinikalltags – vergessen wir, auf uns selbst Rücksicht zu nehmen. Daran werden wir auf Seite 13 erinnert.

Kurz vor Weihnachten und Silvester erinnern wir uns ebenfalls an Vergangenes und wagen den Blick in die Zukunft. Ein spannendes Jahr 2019 geht zu Ende, und ich bedanke mich im Namen des

gesamten Vorstandes bei Ihnen für Ihr unermüdetes Engagement und dafür, dass Sie täglich Ihr Bestes geben. Auch unseren Partnern und Unterstützern gebührt unsere Anerkennung für die erfolgreiche Zusammenarbeit. Nicht zuletzt gilt unser Dank unseren Patientinnen und Patienten für das entgegengebrachte Vertrauen, dem wir täglich gerecht werden wollen.

Mit großer Vorfriede und Motivation erwarten wir nun das neue Jahr 2020, und wir sind uns sicher, dass es mindestens genauso ereignisreich werden wird wie das alte. In diesem Sinne wünschen wir Ihnen und Ihren Familien ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Übergang in das neue Jahr!

PROF. DR. DR. H. C. MULT. WOLFGANG HOLZGREVE, MBA  
ÄRZTLICHER DIREKTOR UND VORSTANDSVORSITZENDER



## SECHS MONATE AGIL MOBIL! SICHER UND FLEXIBEL ZUR ARBEIT.

Mehr als 5.000 Beschäftigte, Patientinnen und Patienten, Anwohnerinnen und Anwohner sowie andere Betroffene haben die Online-Petition von Agil Mobil! Sicher und flexibel zur Arbeit. unterschrieben. Damit wurde das erste Etappenziel der Online-Petition erreicht.

„Ich bin überwältigt, dass so viele Menschen das Projekt unterstützen und mir ihr Vertrauen schenken“, sagte die Initiatorin der Petition Sabine Kurth.

Wie viel Arbeit dahintersteckt, hat sie erst nach und nach erfahren. Plakate, Flyer, Texte für das Intranet, Fotos, Ideen zur Bekanntmachung der Petition auf dem Campus sowie bei den politisch Verantwortlichen – all das stammt aus der Feder von Sabine Kurth. Nicht selten war sie auf dem Venusberg-Campus und auf vielen UKB-Veranstaltungen anzutreffen, um für Agil Mobil! Sicher und flexibel zur Arbeit. zu werben.

„Das letzte halbe Jahr war eine großartige Zeit, in der ich sehr viel gelernt habe. Ich habe Bereiche am UKB kennengelernt, von denen ich bisher nicht einmal wusste, dass es sie gibt“, resümiert Sabine Kurth. So sei ein riesiges Netzwerk über den gesamten UKB-Campus entstanden. Sie dankt somit allen Personen und allen Bereichen, die während dieser Zeit die Aktion auf eine vielfältige und ganz



unterschiedliche Art direkt oder indirekt unterstützt und damit zu diesem ersten Erfolg beigetragen haben.

Auch weiterhin wird sich das UKB für bessere Mobilitätsbedingungen seiner Beschäftigten mit einem breiten Strauß von Maßnahmen einsetzen – von der Förderung der Fahrradbenutzung bis hin zur Seilbahn. Für Agil Mobil! Sicher und flexibel zur Arbeit. heißt es als Nächstes, die Unterschriften dem Bonner Oberbürgermeister Ashok-Alexander Sridharan zu übergeben. Hierzu gibt es laut Sabine Kurth schon erste Gedanken

**Agil Mobil! Sicher und flexibel zur Arbeit.**  
Die Beschäftigteninitiative am UKB

**Der Venusberg ächzt unter dem Verkehrschaos ...**

- » 400.000 Patienten und deren Besucher sowie 8.000 Beschäftigte.
- Es gibt für uns
  - zu wenig Parkplätze,
  - schlechte Radwege,
  - ein unzureichendes ÖPNV-Angebot.
- » Wir sammeln 5.000 Unterschriften.
- » Wir übergeben dem Bonner Oberbürgermeister eine Liste mit 5.000 Unterschriften und fordern zum Handeln auf.

**Wir sind alle betroffen!**  
Helfen Sie mit! Untersreiben Sie hier:

<http://openpetition.de/lmthks>  
Unterschriftenlisten liegen in allen Gebäuden aus!

und Ideen. „Diesen Schritt werde ich mit Hochdruck im neuen Jahr angehen“, bittet sie um Geduld.



CHANCEN UND GRENZEN  
DER EMPATHIE

# Hilfe von Mensch zu Mensch



Susanne Brandes

Im strikt durchgetakteten Klinikalltag finden Pflegekräfte und Ärzte häufig zu wenig Zeit für einen Plausch mit den Patienten. Dabei ist der Bedarf an Gesprächen oder an menschlicher Zuwendung oft groß. Viele wollen ihre Ängste und Unsicherheit aussprechen und sich dabei verstanden fühlen. Eine Aufgabe, die die Grünen Damen und Herren des UKB seit 1986 übernehmen.

Etwa 70 Ehrenamtliche schenken den Patienten des UKB Zeit und Zuwendung, wann immer es nötig ist. Sie gehen auf individuelle Sorgen sowie Nöte ein und ergänzen so die ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und seelsorgerischen Bemühungen. Mit dem sogenannten Lotsendienst helfen die Grünen Damen und Herren bei der Orientierung in einem unbekanntem, befremdenden Umfeld. In den Ambulanzen lockert das Angebot von Kaffee, Wasser, Tee und Süßem in Verbindung mit einem Gespräch die Wartezeiten auf. Jedes Mal aufs Neue herausfordernd und doch so bereichernd – so empfindet die Arbeit die Koordinatorin der Grünen Damen und Herren Susanne Brandes, die seit 2009 am UKB tätig ist. Im Interview erzählt sie, welche Fähigkeiten für Grüne Damen und Herren hilfreich sind und welche Erfahrungen man selbst als gestandene Mitarbeiter noch sammeln kann.

**UKB Mittendrin:** Kranke Menschen sind nicht gerade die unkompliziertesten

Gesprächspartner. Sie sind verletzlich und nehmen oft kein Blatt vor den Mund. Mehrere Besuche am Krankenbett am selben Tag können einer Achterbahnfahrt gleichen: In einem Zimmer herrschen Angst und Unsicherheit, in einem anderen kann es aber durchaus fröhlich zugehen. Wie gehen Sie damit um?

**Brandes:** Meist fühle ich mich gut. Dies ist aber von meiner eigenen Tagesform abhängig. Je nach vorausgegangenem Gespräch und Erfahrungen ist es mal leichter, mal schwerer, an die nächste Zimmertür zu klopfen. Nach dem Eintritt und der Hinwendung zum Patienten in seinem Bett wird alles Vorherige ausgeblendet und ich konzentriere mich voll auf ihn. Spricht der Patient von seiner Angst, seinen Schmerzen, hilft schon das Zuhören, aber auch das Zeigen des Verständnisses für die Ängste und fragende Hinweise, ob Ärzte, Schwestern über die Schmerzen informiert sind. Oftmals ist nach solch einem Gespräch eine kurze Auszeit notwendig, um sich danach einem anderen Patienten zuwenden zu können.

**UKB Mittendrin:** Welche Besuche haben Sie zuletzt nachdenklich gestimmt?

**Brandes:** Mit einem jüngeren Mann, der an einem tödlich verlaufenden Hirntumor litt, habe ich mich lange über Leben und Sterben unterhalten. Schnell waren wir bei theologischen Fragestellungen, die locker besprochen



wurden und auch mir viel gaben. Seine Mutter hatte ihn gefragt, ob er Angst vor dem Tod habe. Darauf hatte er ihr geantwortet: „Nein, warum sollte ich? Der Tod gehört zum Leben.“

**UKB Mittendrin:** Grüne Damen und Herren hören zu, reden, trösten. Dürfen Sie auch mitfühlen oder wäre es für diese Arbeit kontraproduktiv?

**Brandes:** Als Grüne Dame oder Grüner Herr stellen wir uns auf die Stimmung des Patienten ein. Wir nehmen Anteil an Freude und Leid. Aus unserem neutralen Abstand können wir manchmal neue Denkanstöße geben, die das bisherige belastende Denkschema aufbrechen. Aussagen wie „ja, so kann man das auch sehen“ oder „daran habe ich noch gar nicht gedacht“ haben eine befreiende Wirkung. Auch ein Thema außerhalb der Krankheit hilft für kurze Zeit, auf andere Gedanken zu kommen. So kommt es oft zu intensiven Begegnungen. Am schönsten ist es dann, sich mit einem Lächeln voneinander verabschieden zu können.

Um eine gewisse emotionale Distanz zu wahren, muss eine Grüne Dame oder ein grüner Herr einiges an Eigenschaften mitbringen. Dazu gehören ein gepflegtes Äußeres, physische und psychische Gesundheit, Kontaktfreude, Rücksichtnahme, Verständnis, Toleranz und Geduld, die Bereitschaft, sich auf kranke, behinderte, ältere Menschen einzustellen. Das Wichtigste ist aber: Mensch sein.

**UKB Mittendrin:** Was bringt Ihnen diese Tätigkeit?

**Brandes:** Jeder Gang im grünen Kittel durch die Klinik vermittelt mir die Sinnhaftigkeit meiner Arbeit. Patienten und Angehörige grüßen. Oftmals lächeln wir uns zu und hören: „Es ist gut, dass es sie gibt.“

# Respekt bis ans Lebensende

„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können.“ Dieses Zitat stammt von der britischen Krankenschwester, Sozialarbeiterin und Ärztin Dame Cicely Saunders, die als Pionierin der Palliativmedizin gilt und zugleich auch die Namenspatronin für eine Station der Klinik für Palliativmedizin am UKB gewesen ist.

„Wir folgen bei der Behandlung schwerstkranker oder sterbender Menschen einem ganzheitlichen Ansatz“, sagt der Direktor der Klinik Prof. Lukas Radbruch. „Das schließt unseren Palliativmedizinischen Dienst zur Unterstützung, Beratung und Mitbehandlung von Patienten während ihres stationären Aufenthaltes auf allen Stationen des UKB mit ein. Und das gilt auch für die ambulante Versorgung in Kooperation mit dem Malteserkrankenhaus. Wobei wir natürlich hoffen, dieses Angebot für unsere Patienten zu Hause gemeinsam mit dem neuen Träger fortsetzen zu können“, fügt Prof. Radbruch hinzu.

Austherapiert? Dieser meist in Zusammenhang mit Krebserkrankungen gebräuchliche Begriff gilt in der Palliativmedizin so nicht. Denn auch ein Leben, dessen Ende absehbar ist, ist noch immer ein Leben, das nicht bloß verlängert werden, sondern auch möglichst lebenswert bleiben sollte. Das umfasst über Medikamente zur Schmerztherapie und über die Wundversorgung hinaus oft ganz praktische Dinge wie den Einbau eines Treppenliftes oder den Platz fürs Pflegebett. Es gibt Zeit für Entspannungsübungen, für Yoga oder Hypnose, wenn die Patienten das wünschen. Und vor allem Zeit für Gespräche; über das Gefühl von Ungerechtigkeit, über spirituelle Fragen, aber auch über finanzielle Dinge und die Sorgen um die Zukunft der Angehörigen. „Die Patienten sprechen mit uns über ihre Angst vor dem Tod oder vor dem Sterben, was nicht unbedingt dasselbe ist“, wie Prof. Radbruch betont. „Es gibt Menschen, die sozusagen lebenssatt zurückblicken und dabei ihren Frieden finden. Und es gibt diejenigen, die mit ihrem Rollenverlust in der Familie nicht oder nur sehr schwer

fertig werden.“

Mitfühlen, aber nicht mitleiden  
Drei Ärzte, 15 Pflegekräfte sowie weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kümmern sich auf Station Saunders um die Patienten auf insgesamt sechs Zimmern. Im Konsiliardienst, der auf dem gesamten Klinikgelände – von der Onkologie über die Kardiologie bis zu den Intensivstationen – tätig ist, kommen zu diesen 25 noch acht dazu. „Und unser ambulantes Team besteht aus weiteren acht Kollegen“, so der Palliativmediziner Radbruch. Eine bis zwei Pflegekräfte pro Bett sind auf der Palliativstation Standard – rund



um die Uhr. „Wenn ein Patient im Sterben liegt, wird er maximal betreut“, erklärt Radbruch. „Unsere Station ist aber primär für die Bewältigung akuter Krisen während der Erkrankung eingerichtet.“ Die durchschnittliche Verweildauer beträgt neun bis zehn Tage, bevor die Patienten nach Hause zurückkehren oder vielleicht in ein Hospiz gehen. „Sollte sich jemand entschließen, es doch noch einmal mit einem weiteren Zyklus Chemotherapie zu versuchen, ist das kein Problem“, hebt er hervor. Dennoch: „Von 230 Patienten pro Jahr auf der Palliativstation sterben dort etwa 50 Prozent. Das ist zwar ein Teil unseres Berufes, aber von Fall zu Fall auch nur schwer auszuhalten.“ Es sei deshalb auch nichts Schlechtes, sich der Grenze der eigenen Belastbarkeit bewusst zu sein und bewusst zu bleiben. „Ganz im Gegenteil. Würde sich im Laufe der Zeit eine gewisse Abgebrühtheit einstellen,

eine Art innerer Rückzug, wäre das sicher kein gutes Zeichen“, meint der Klinikdirektor.

Das Team stelle dabei den schützenden Faktor dar. Und dazu gehören feste Rituale. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Palliativmedizin haben vor zwei Jahren eine Besinnungsrunde eingerichtet und treffen sich jeden Dienstag, um miteinander darüber zu sprechen, was jeden einzelnen gerade bewegt. Vier Todesfälle in einer Woche? Das kann und darf jemandem auch über das gewohnte Maß hinaus an die Substanz gehen. Radbruchs Rat an die Kollegen? „Sucht Euch einen ganz persönlichen Ort, wo Tod und Sterben nicht reinkommen. Für mich ist das zum Beispiel das Radfahren.“ Ein weiterer wesentlicher Faktor bei der Begegnung von Mensch zu Mensch auf Augenhöhe, ist für ihn der Humor, den nicht selten auch Patienten selbst mit einbringen. Und Ehrlichkeit, die die meisten von ihnen durchaus zu schätzen wissen.

Entscheidend in der Palliativmedizin sei aber letztlich auch die Fähigkeit zur Selbstreflexion. Wer hat gerade ein Problem? Der Patient? Seine Angehörigen? Oder man selbst als Arzt oder Pfleger? „Wir neigen ja heute meistens zu einem gewissen Aktionismus. Klagt zum Beispiel jemand darüber, es gehe ihm gerade nicht gut, lautet die automatische Antwort oft: ‚Wir haben doch alles Mögliche getan, um Ihnen zu helfen.‘ Statt genauer nachzufragen, was gerade so belastend ist und warum“, erläutert Prof. Radbruch. Diese Haltung diene oft auch einem gewissen Selbstschutz. Denn die persönliche Herausforderung besteht darin, auch schwer nachvollziehbare Entscheidungen der Patienten sowie die eigene Unsicherheit dabei auszuhalten. Möglich wird das nur sein, wenn man den unheilbar Kranken neben sich weiterhin als vollwertigen Menschen ansieht.

Ulrike Strauch

# Wo Ärzte und Pflege an ihre Grenzen stoßen

Im klinischen Alltag treffen oft Selbstbestimmungsrecht und ärztliche/pflegerische Fürsorgepflicht aufeinander.

Wie ein Konflikt zwischen dem Selbstbestimmungsrecht und dem Fürsorgeprinzip durch unterschiedliche kulturelle Hintergründe entstehen kann, zeigt zum Beispiel folgender Fall einer muslimischen Patientin, die an einem akuten Pankreaskarzinom litt und kaum Deutsch sprach.

Zu Beginn der Behandlung legte sie dem behandelnden Team eine schriftliche Anweisung vor. In diesem Schriftstück forderte sie zweierlei: Erstens sei vom behandelnden Team zu respektieren, dass in ihrer Gegenwart nicht über Tod, Sterben und ihre wahre Diagnose gesprochen werden dürfe. Zur Begründung dieses Wunsches verwies sie auf „psychische Gründe“, ohne diese näher zu erläutern. Zweitens hatte die Patientin ihre Kinder bevollmächtigt, in ihrem Namen medizinische Entscheidungen zu treffen; auch erforderliche Übersetzungen bei Aufklärungsgesprächen sollten ausschließlich nur von den Bevollmächtigten der Patientin vorgenommen werden dürfen. Eine medizinische Intervention gestaltete sich unter diesen Vorgaben schwierig, weil ein elektiver Eingriff, aber auch die gesamte weitere Behandlungsplanung eine umfassende Aufklärung der Patientin über ihre bestehende Grunderkrankung und die Chancen und Risiken einer Therapie zwingend voraussetzte. Diese lehnte die Patientin jedoch strikt ab.

Die Behandlungsplanung des ärztlichen Teams sah vor, dass zur Symptomlinderung eine palliative Chemotherapie angeboten werden sollte, deren Nebenwirkungen in einer Nutzen-Risiko-Abwägung als gering eingestuft wurden. Neben einer Verbesserung der Lebensqualität der Patientin erhoffte man von der Therapie möglicherweise auch eine deutliche Verlängerung ihrer Lebenserwartung von wenigen Wochen (ohne Therapie) auf mehrere Monate



(mit Chemotherapie). Letztlich wurde eine „Sprachregelung“ mit den Angehörigen der Patientin getroffen, die ihre kulturelle Identität und ihr Selbstbestimmungsrecht insofern respektierte, als in ihrer Gegenwart nicht von Krebs, sondern von einer „bösartigen Zyste“ in der Bauchspeicheldrüse gesprochen wurde. Dies ermöglichte es dem Team, mit der Patientin über Chancen und Risiken der angebotenen Behandlungsmöglichkeiten zu sprechen und damit seiner Fürsorgepflicht nachzukommen, ohne dabei die kulturelle Identität und das Selbstbestimmungsrecht der Patientin zu übergehen.

## Unterstützung durch ethisches Konsil

Für ärztliches und pflegerisches Personal ist es mitunter nur schwer zu respektieren, wenn einwilligungsfähige Patientinnen und Patienten eine medizinische Behandlung ablehnen, die ihr Leben wahrscheinlich verlängern könnte oder die ihr Leiden womöglich erträglicher werden ließe. Diese Kollision von Fürsorge- und Selbstbestimmungsprinzip stellt eine der „klassischen“ ethischen Konfliktsituationen im klinischen Alltag dar. In solchen Fällen kann ein moderier-

tes ethisches Konsil das behandelnde Team dabei unterstützen eine Entscheidung zu treffen, die dem Wohlergehen und dem aktuellen bzw. mutmaßlichen Willen des Patienten zu entsprechen versucht.

Fürsorge und Selbstbestimmung stehen jedoch nicht notwendig in einem Gegensatzverhältnis zueinander. Eine fürsorgliche Unterstützung durch die Pflege kann Patientinnen und Patienten unter anderem auch dazu befähigen, ihre Selbstbestimmung zu erhalten bzw. wiederzuerlangen.

Die Herausforderung besteht also darin, eine annähernde Balance herzustellen zwischen einer verantwortungsvollen Fürsorge gegenüber den Patientinnen und Patienten, die nicht die Grenze zu einer paternalistisch-maternalistischen Bevormundung überschreitet, und dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten, das seine Schranke an der Freiheit und der Verantwortung des jeweiligen Gegenübers findet.

Frank Peusquens  
Klinisches Ethikkomitee



Mit dem Begriff der Fürsorge verbinden manche eine veraltete, paternalistische, das heißt bevormundende Rolle gegenüber dem Patienten. Für mich sind aber Fürsorge einerseits und Achtung von Würde und Autonomie andererseits keine Gegensätze, sondern bilden eine elementare positive Grundhaltung für eine zielgerichtete Arbeit in der Klinik. Dies gilt übrigens nicht nur für den Umgang mit den Patientinnen und Patienten, sondern auch mit unseren Kolleginnen und Kollegen sowie mit uns selbst.

Fürsorge für Patienten bedeutet, dass ich den Wunsch habe, in diesem Moment diesem Menschen so gut wie möglich, unter Einsatz meiner gesamten professionellen Fähigkeiten, weiterzuhelfen, und dabei sowohl seine Bedürfnisse als auch die Rahmenbedingungen zu berücksichtigen. Dabei geht es nicht um Selbstaufopferung, sondern um gelebte Verantwortung. In der Klinik existiert notwendigerweise ein Gefälle bei Stärke, Sicherheitsgefühl, Wissen,

# Gut „fürsorgt“

existenzieller Betroffenheit, das die Patienten gegenüber den „Fürsorgenden“ in eine abhängige Position bringt. Wir sind verantwortlich dafür, diese Differenz anzuerkennen und zum Nutzen der Patienten zu gestalten. Fürsorge bedeutet darüber hinaus allgemein menschlich, in empathischer Weise mich selbst als Mensch im anderen wiederzuerkennen: Welche Reaktion würde ich in dieser Situation von meinem Arzt/Gesundheits- und Krankenpfleger/Kollegen brauchen? Und schließlich finde ich wichtig, dass wir im UKB gemeinsam Fürsorge als ein Grundelement unseres Selbstverständnisses erleben und leben. Ich möchte, dass Patienten bei uns gut „fürsorgt“ werden, und es macht mich zufrieden und verbindet mich mit allen Kolleginnen und Kollegen, wenn ich meinen Teil dazu beibringe.

## Fürsorge oder Paternalismus

Paternalismus bedeutet, dass ich überzeugt wäre, grundsätzlich eine bessere Entscheidung treffen zu können für das Wohl des mir Anvertrauten als er/sie selbst. Tatsächlich bin ich die Expertin für mein Fachgebiet in Medizin oder Pflege, der Patient aber für sein Leben und seine Werte. Deshalb ist eine abweichende Einschätzung durch den Patienten nie unbegründet. Paternalistisch wäre es, lächelnd zu sagen: „Jaja, so sehen Sie das, aber es ist tatsächlich anders besser.“ Fürsorglich ist, ernsthaft zu sagen: „Ich verstehe Ihre Argumente, aber nach meiner Überzeugung und fachlichen Erfahrung wäre es weniger hilfreich für Sie, wenn wir das so machen.“ Weil ich den Patienten nicht klein mache („Sie sehen das falsch“), sondern von meiner Verantwortung ausgehe („Ich möchte nicht, dass Sie Schaden erleiden“), wird es leichter sein, zu einem Kompromiss zu gelangen. Voraussetzung ist natürlich, dass das nicht nur Worte sind, sondern der Patient spürt, dass meine innere Haltung dem entspricht.

## Partizipative Entscheidungsfindung

„Shared decision making“ bedeutet nicht, dem Patienten alle hochkomplexen Informationen vor die Nase zu stellen und ihm die Entscheidung allein zu überlassen. Das wäre das Modell „hilflose Überforderung“. Das andere Ende des Extrems wäre, meine vorgefasste Meinung zu formulieren, und am Ende ein paar Infos zu Alternativen nachzuschieben, bei denen klar ist, dass ich sie wertlos finde. Das könnte man als Modell „Wenn du nicht für mich bist, bist du gegen mich“ bezeichnen. Partizipative Entscheidungsfindung heißt, dass ich mit dem Patienten sammle, was für mich (fachlich) und ihn (persönlich) wichtige Entscheidungsfakten und -kriterien sind. Gemeinsames Ziel ist ein möglichst gutes Ergebnis. Begrenzende Faktoren sind natürlich die medizinischen und praktischen Möglichkeiten. Das geht im Klinikalltag – ebenso wie in der ambulanten Praxis – auch mit begrenzten Zeitressourcen. Es erfordert vor allem die Bereitschaft, zuzuhören und sich auf das Koordinatensystem des Patienten einzulassen. Letztendlich muss der Patient dem fachlichen Rat von Arzt oder Pflegeperson vertrauen. Das heißt: Auch hier geht es darum, dass er erlebt, dass ich ihn verstehen will und in diesem Moment ganz auf sein Wohlergehen ausgerichtet bin.

Prof. Franziska Geiser  
Ärztliche Direktorin der Klinik für  
Psychosomatische Medizin und  
Psychotherapie

# Das Gefühl geben, nicht allein zu sein

Seit 42 Jahren kümmern sich Grüne Damen und Herren des Zentrums für Kinderheilkunde am UKB liebevoll um die kleinen Patienten. Eine helfende Hand, ein offenes Ohr, ein guter Zuspruch oder eine Spielgesellin – die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen sind für die kranken Kinder, deren Geschwister und Eltern da, wenn Unterstützung gebraucht wird. Im Gegenzug werden sie mit bereichernden Erfahrungen und Begegnungen belohnt. Über das Geben und Bekommen erzählen die 1. Vorsitzende der Grünen Damen Birgit Müller und ihre Kollegin Karin Hanßen im Interview mit der UKB Mittendrin.

**UKB Mittendrin:** Wie lange sind Sie als Grüne Damen am Zentrum für Kinderheilkunde tätig? Und warum haben Sie sich gerade für diese Art des Engagements entschieden?

**Müller:** Seit sieben Jahren bin ich nun Grüne Dame und die Arbeit macht mir nach wie vor Freude. Es kann aber auch anstrengend sein.

**Hanßen:** Ich bin seit fast 30 Jahren Grüne Dame, was mir sehr viel Freude bringt. Ich bin bewusst bei den Kindern gestartet, weil ich denke, dass Kinder das schwächste Glied in unserer Gesellschaft sind. Sie sind unvoreingenommen gegenüber uns Erwachsenen, was ich immer wieder erfrischend finde.

**UKB Mittendrin:** Wie unterscheidet sich die Situation bei kleinen Patienten von der bei Erwachsenen?

**Hanßen:** Kinder spüren die Empathie sofort. Und sie sind ehrlich. Ich weiß nie, was mich hinter der Tür, an die ich klopfte, erwartet. Man braucht schon viel Fingerspitzengefühl. Dennoch gelingt es uns fast immer, das Vertrauen des Kindes zu gewinnen. Einen Fahrplan für den Umgang mit einem kranken Kind gibt es nicht. Wir agieren und reagieren spontan, aber immer mit gesundem Menschenverstand.

**Müller:** Die Bedarfe der Kinder sind anders. Aber wir kriegen einen schnellen Zugang zum Kind, wenn wir etwas malen oder vorsingen. Wir finden auch Zugang zu den Kindern, die die deutsche Sprache nicht sprechen, indem wir zum Beispiel bestimmte Spiele wie Memory mit ihnen spielen. Eine



Bestens ausgerüstet für Sankt-Martins-Tag: Birgit Müller und Karin Hanßen

gewisse Zurückhaltung ist ebenfalls Voraussetzung. Wir fragen die Eltern nicht aus, woran das Kind erkrankt ist. Das wichtigste ist aber: den Kindern das Gefühl geben, nicht allein zu sein. Besonders die Heimkinder brauchen unsere Unterstützung.

**UKB Mittendrin:** In den USA gibt es sogenannte Schmusepatzen für Babys. Haben Sie auch mit Neugeborenen zu tun?

**Hanßen:** Ja. Neugeborene brauchen unsere Wärme am dringendsten, weil sie in dieser Ausnahmesituation von den Eltern für eine Weile getrennt sind. Die Eltern, die sich zum Beispiel um ein Geschwisterkind kümmern müssen, können nicht ständig bei ihrem Baby sein. Dann kommen wir und bringen Zeit und Empathie mit. Was uns dabei

auffällt: Die Kinder werden ruhiger und entspannter. Es kam einmal vor, dass eine Mutter nicht wollte, dass wir ihr Neugeborenes betreuen. Dann hat sie aber gesehen, wie eine von uns einen anderen Säugling liebevoll in den Armen hält, und sagte: „Bitte, auch für mein Kind.“ Solche Momente sind besonders schön.

**UKB Mittendrin:** Sie leisten aber viel mehr. Zum Beispiel, indem Sie auch materielle Hilfe für bedürftige Eltern und deren kranke Kinder anbieten.

**Müller:** Es kommt manchmal vor, dass ein Kind auf Station keine Spielsachen hat. Dann besorgen wir von unseren Spendengeldern Spielzeug. Oder wir verschenken etwas aus unserem Schrank (Anmerkung der Redaktion: Die Grünen Damen und Herren

verfügen über ein Spielzimmer in der Kinderklinik, wo Schränke mit Büchern, Bastelmaterialien und Spielzeug gut gefüllt sind).

**Hanßen:** Extrem war der Fall eines Kindes, das keine Schuhe hatte. Es konnte deswegen auch nicht laufen. Wir haben uns dann sofort darum gekümmert, dass es ein paar Schuhe bekommt. Eine Woche später lief das Kind die Treppen in der Klinik herauf und herunter und war sehr glücklich.

**UKB Mittendrin:** In Ihrem Job gibt es aber auch andere, weniger erfreuliche Momente. Wie gehen Sie damit um?

**Müller:** Manchmal nimmt man Manches mit nach Hause. Uns ist klar, dass das Leben Opfer fordert. Trotzdem geschieht es, Gott sei Dank, selten. Positive Erlebnisse passieren zum Glück häufiger. Wie zum Beispiel neulich – als wir die Mutter dreier Kinder wiedersahen, deren jüngstes Kind noch im Mutterleib dreimal operiert worden war. Die Ärzte gaben ihm damals sehr geringe Überlebenschancen. Diese Familie haben wir über zwei Monate lang begleitet. Und vor einer Woche haben wir alle vier wiedergesehen. Der Kleine war putzmunter – er hat es geschafft!

## KLINIKSEELSORGE

# Wir sind für Sie da

Eine Klinik ohne Zuwendung zu den Menschen, besonders zu den Patienten, wäre nur ein medizintechnischer Betrieb. Zum Glück sind am UKB unglaublich viele Menschen mit Herzblut und zum Wohl der Patienten tätig. Zu diesen Engagierten wollen auch wir, die Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger, gehören. Mit unserem Beruf erinnern wir zugleich immer wieder daran, dass der Mensch eine Einheit aus Körper, Seele und Geist ist und dass er in seiner Ganzheit und auch mit seinen spirituellen Bedürfnissen gesehen werden muss.

Die Klinikseelsorge hat drei große Aufgabenbereiche: Sie ist für die Patientinnen und Patienten, für die Angehörigen und für die Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter da. In Zukunft soll es zudem wieder Angebote für Medizinstudierende geben.

Die Erfahrung zeigt, dass die Angebote der Klinikseelsorge bei den Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeitern auf einen hohen Zuspruch stoßen. Oft ergeben sich spontane Gespräche. Neulich erzählte mir eine Krankenpflegerin von ihrer demenzkranken Mutter und von

den Sorgen und Belastungen, die diese Erkrankung für sie als Tochter mit sich bringt. Andere berichten von Problemen in ihrer Beziehung oder von einer Trennung. Wir von der Klinikseelsorge sind immer sehr froh darüber, dass uns so viel Vertrauen entgegengebracht wird.

Häufig melden sich Klinikmitarbeiter telefonisch und bitten um einen Gesprächstermin oder sie klingeln spontan am Haus der Klinikseelsorge (Gebäude 52 neben der Klinikkirche). Manchmal kann man schon in einem Ad-hoc-Gespräch Dinge klären oder Lösungsansätze suchen. Aber es sind auch viele Begegnungen dabei, bei denen es um schöne Lebensereignisse geht: Immer wieder lassen sich Mitarbeiter von uns trauen oder ihr Kind taufen. Darüber hinaus bieten wir jährlich Klostertage als Burnout-Prophylaxe an. Es ist eine gute Auszeit mit Anleitungen zur Entspannung, mit meditativen Impulsen, Austausch, Gesprächen etc.

Egal, was Sie gerade bewegt: Wir sind für Sie da.



### Weihnachtsgruß

In unserer Klinikkirche brennt immer zu Weihnachten das Friedenslicht aus Bethlehem. Es wird jedes Jahr von Jugendlichen aus Bethlehem nach Europa, auch zu uns nach Bonn gebracht. Von Herzen wünsche ich Ihnen, dass etwas von diesem Licht in Ihr persönliches Leben scheint und Ihnen Frieden, Trost und Geborgenheit schenkt. Denn auf all das sind wir Menschen so sehr angewiesen. Zu Weihnachten wird es uns geschenkt, wir müssen uns nur dafür öffnen.

Andreas Bieneck,  
Pfarrer der evangelischen Seelsorge  
am UKB



UKB  
Intern



# Kinderleben retten – Lebensqualität schenken



Bildunterschrift: Zoe und Stefanie Heckerth von der Stiftung kinderherzen Bonn. Das Mädchen ist sieben Jahre alt und hat einen Herzfehler (Fallot'sche Tetralogie mit Pulmonalatriesie).

Seit 1989 arbeitet die Stiftung kinderherzen daran, die Überlebenschancen für Kinder mit angeborenem Herzfehler zu maximieren, und das heißt: Jedes Kind soll leben! Unter dem Motto „Für Kinder. Für Bonn. Von Herzen“ wurde die Stiftung kinderherzen Bonn gegründet. Dank Spenden und unermüdlichen Engagements der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung kann vielen Kindern moderne Diagnostik, schonendere OP-Verfahren sowie beste und persönliche Betreuung angeboten werden. In diesem Jahr feiern die kinderherzen das fünfjährige Jubiläum.

In den letzten fünf Jahren hat die Stiftung viele richtungsweisende Projekte in den Bereichen Forschung, Ausstattung des Kinderherzzentrums oder auch Therapie am UKB initiiert. Beispielhaft dafür ist die Beteiligung der kinderherzen an der Realisierung eines 3D-Echokardiografiegeräts oder des hochmodernen Hybrid-OP-Saals im neuen ELKI.

„Hand in Hand und vertrauensvoll arbeiten wir bei all diesen Projekten zusammen mit Prof. Johannes Breuer, der gleichzeitig auch Kuratoriumsvorsitzender unserer Stiftung ist. Ebenso setzen Dr. Ulrike Herberg, Dr. Nicole Müller und Dr. Birthe Schaidinger Projekte um, die unsere Stiftung fördert“, erläutert Stefanie Heckerth, Leiterin der Stiftung kinderherzen Bonn, und fasst zusammen: „Vieles konnten wir schon erreichen,

aber Vieles haben wir auch noch vor – damit kleine Herzen groß werden.“

Für die Zukunft stehen gemeinsam mit dem UKB weitere emotionale, sensible und sportliche Projekte an. So fördert die Stiftung kinderherzen Bonn die Musiktherapie für herzkranken Kinder, die Einrichtung einer Psychologenstelle für Betroffene und Angehörige oder das Engagement eines Sporttrainers, der kleine Patienten individuell betreut.

## WAS DIE FÜNF JAHRE GEPRÄGT HAT ...

**2014**

### Stiftungsgründung

Unter dem Motto „Für Kinder. Für Bonn. Von Herzen“ wurde die Stiftung kinderherzen Bonn gegründet. Aufgabe der neuen Stiftung ist die Förderung des medizinischen Fortschritts bei der Behandlung herzkranker Kinder in der Region Bonn.

**2015**

### Geburt der kleinen Zoe

Drei Kinderärzte stehen im Kreißsaal bereit. Denn es ist klar, dass das Baby von Vanessa und Jens mit einem schweren Herzfehler zur Welt kommen wird. Eine halbe Stunde lang untersuchen die Kinderkardiologen das Neugeborene. Erst dann geben sie Entwarnung: „Zoes Herz kann alleine arbeiten. Sie darf zu ihrer Mama.“

**2017**

### Leni bleibt immer im Herzen

In Gedanken an ihr verstorbenes Herzkind Leni spendeten die Eltern 1.740 Euro an die Stiftung kinderherzen Bonn.

**2016**

### Start unseres Botschafterduos Margie Kinsky und Oberbürgermeister Sridharan

Starkes Duo für schwache Herzen seit 2016 an unserer Seite.

**2019**

### Give me 5!

Unter diesem Motto feierte unsere Stiftung kinderherzen Bonn im März 2019 ihr fünfjähriges Jubiläum mit Freunden und Weggefährten.

**2018**

### Moderne Software und Workstation für die 3D-Echokardiografie

Mit den neuen Modulen der Auswertungssoftware können wir die Herzfunktion im Ultraschall noch besser dreidimensional darstellen und beurteilen. Dies hilft uns, die beste Behandlungsweise für jedes einzelne Herzkind zu planen.



Mehr Informationen: [www.kinderherzen.de](http://www.kinderherzen.de)

# Mehr Durchblick im Gesetzesdschungel

Im Gesundheitswesen spielt der Schutz der Beschäftigten sowie der Patientinnen und Patienten vor Infektionen eine besondere Rolle. Darum müssen Verantwortlichkeiten eindeutig benannt und Aufgaben sowie Zuständigkeiten exakt definiert werden. Häufig ist dies nicht der Fall, wie die Leitende Betriebsärztin des UKB Dr. Tanja Menting aus Erfahrung weiß. Sie sich damit abfinden möchte sie nicht und engagiert sich, um für mehr Klarheit im Dickicht der Gesetze zu sorgen.



Dr. Tanja Menting

Schließlich verfügt die Internistin und Arbeitsmedizinerin über langjährige Erfahrung in dieser Schnittstellenproblematik, was die perfekte Voraussetzung für ihre ehrenamtliche Tätigkeit beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) war. Seit August dieses Jahres ist Dr. Menting gemeinsam mit zwölf weiteren Kolleginnen und Kollegen im Unterausschuss II beratend für den Ausschuss für Arbeitsmedizin (Afa-Med) tätig. „Wir sind gerade dabei, eine arbeitsmedizinische Empfehlung (AME) ‚Betriebsärztinnen und Betriebsärzte im Gesundheitswesen – Schnittstellen zum Infektionsschutz‘ zu erarbeiten. Ein sehr wichtiges Werk, wo erstmalig die Berührungspunkte der Arbeitsmedizin, Klinikhygiene und der Gesundheitsämter beschrieben werden“, führt Dr. Menting aus. Dabei gehe es darum, verständlich zu skizzieren, wer für welche Aufgaben den Hut aufhabe, erläutert sie. Ihr ist das Mitwirken an diesem Werk ein persönliches Anliegen: „Ich möchte die Vorreiterfunktion bei der Kommentierung und der Korrektur übernehmen. Die Arbeit macht Spaß, denn ich weiß, dass unsere Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner, Fachärztinnen und Fachärzte für Hygiene sowie Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst dadurch letztlich profitieren werden.“

## Expertise im Mutterschutz

Mit der Novellierung des Mutterschutzgesetzes im Jahr 2018 wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) der Ausschuss für Mutterschutz ins Leben gerufen. Schnell war für Dr. Menting klar, dass sie sich für die Mitarbeit in einem der Unterausschüsse bewerben möchte. Mit Erfolg. Seit Anfang dieses Jahres engagiert sie sich im Arbeitskreis „Schülerinnen und Studentinnen“ des Unterausschusses I, der grundsätzliche Aspekte des Mutterschutzes behandelt. „Die Arbeit in diesem Unterausschuss ist besonders wichtig, weil Schülerinnen und Studentinnen erst seit der Novellierung des Mutterschutzgesetzes unter diese gesetzliche Regelung fallen. Daher gibt es noch kein schlüssiges Konzept dazu. Das heißt: Es kommt viel Arbeit auf uns zu“, erklärt die Medizinerin, die auch das Studiendekanat zum Einsatz schwangerer Studentinnen innerhalb der Praktika berät.



Zwei dicke Mappen, prall gefüllt mit Entwürfen und Gesetzestexten, ergänzen nun den Arbeitsalltag der UKB-Betriebsärztin. „Das Quäntchen mehr Arbeit nehme ich gerne in Kauf“, sagt Dr. Menting. Was beinhaltet aber dieses Quäntchen genau? „Die Mitglieder der Ausschüsse müssen die Texte, die das Ministerium verfasst hat, lesen, unter anderem medizinisch bewerten, Unverständliches verständlich formulieren und Fehlendes ergänzen“, präzisiert sie. Auf dem Weg zur Ausschusstagung nach Berlin kommt es manchmal vor, dass einige weitere Entwürfe nachgeliefert werden. „Dann bleiben mir nur wenige Stunden für Korrekturen“, räumt die Ärztin ein. Auch die Sitzungen selbst dauern mehrere Stunden. Ist ein Ergebnis nicht absehbar, wird ein Untergremium gebildet, das die Arbeit fortführt. Für Dr. Menting nur ein weiterer Ansporn: „Letztlich müssen wir selbst mitmischen, wenn wir verständliche und praxistaugliche Gesetze haben wollen“.

UKB MIT ÜBER 200 TEILNEHMERN DABEI

# Firmenlauf 2019



Bei schönstem Spätsommerwetter hat das UKB am 12. September 2019 zum elften Mal am Bonner Firmenlauf teilgenommen. Wieder waren über 200 UKB-Beschäftigte angemeldet, für die das UKB die Teilnahmegebühren, die Laufshirts sowie die Kosten für den Miet-Pavillon übernommen hat.

Die Veranstaltung erfreut sich im Bonner Raum sehr großer Beliebtheit, weshalb über 11.000 Teilnehmer angemeldet waren, um auf dem 5,7 Kilometer langen flachen Rundkurs durch die Rheinauen zu laufen oder zu walken. Dabei ging es nicht um sportliche Höchstleistungen. Der Firmenlauf ist eine gute Ge-

legenheit, sich bei mehr oder weniger entspanntem Ausdauersport mit Kolleginnen und Kollegen aus der eigenen Abteilung auszutauschen oder diejenige kennenzulernen, die man vielleicht nur aus Telefonaten oder E-Mails kennt.

Matthias Lenz  
Betriebsarzt






## ANGST, negativ aufzufallen?

Wir suchen Teilnehmer und Teilnehmerinnen für eine wissenschaftliche Studie, die unter folgenden Symptomen leiden oder bei denen eine soziale Phobie diagnostiziert wurde:

Vermeiden Sie Situationen, in denen Sie im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen oder mit anderen sprechen müssen? Gehört es zu Ihren größten Ängsten, zu erröten, sich peinlich zu verhalten oder negativ beurteilt zu werden?

E-Mail: [socialphobiarsearch@ukbonn.de](mailto:socialphobiarsearch@ukbonn.de)  
Telefon: 0228 287 146 05

[www.SocialPhobiaResearch.de](http://www.SocialPhobiaResearch.de)



## DRK-WEITERBILDUNG

# Aufstieg zur Stationsleitung



v. l.: Vom Zentrum für Kinderheilkunde: Tanja Kolzern, Pflegerische Leitung der Kinderdialyse, Raphaela Kemper, Stationsleitung der neuen kinderherzmedizinischen Station im Neubau Eltern-Kind-Zentrum, Kathrin Böhle, Stationsleitung der pädiatrischen Intensivstation, Andrea Mertens, stellv. Stationsleitung der pädiatrischen Hämato-Onkologie, Alexander Pröbstl, Pflegedirektor, Sabine Feldmann-Frevel, Stationsleitung der neonatologischen Intensivstation; von der Klinik für Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik: Marcin Gomulla, Stationsleitung Neurologie; von der Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauenheilkunde: Maria Lerch, OP

Sechs Mitarbeiterinnen und ein Mitarbeiter des UKB haben den Weiterbildungskurs zur Stationsleitung des DRK-Schwesternschaft Bonn e. V. erfolgreich absolviert. Die „Berufsbegleitende Weiterbildung Qualifizierungsbaustein I zur Leitung im mittleren Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ unterstützt die Führungskräfte im mittleren Management in ihrer wichtigen Position und hilft ihnen, der hohen Verantwortung besser gerecht zu werden. Sie fördert damit die Personal-, Organisations- und Qualitätsentwicklung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Fast alle Absolventen schließen den zweiten Baustein zur Leitung im mittleren Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens an.

# Jubilare

## WIR GRATULIEREN UNSEREN LANGJÄHRIGEN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN HERZLICH



Gabriele Dirschka  
Elisabeth Egler  
Petra Hubertine Endris

Heike Kaser-Junga  
Christine Ledschbor-Frahnert  
Helga Moser

Armin Pütz  
Brigitte Waßmann

Klinik für Nuklearmedizin  
Betriebsärztlicher Dienst  
Institut für Medizinische Mikrobiologie,  
Immunologie und Parasitologie  
Augenklinik  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie  
und Parasitologie  
GB4 Einkauf, Materialwirtschaft und Logistik  
Schwerbehindertenvertretung



Soueinta Amet Oglu  
Frank Brändle  
Ute Collenbusch  
Dr. Harald Färber  
Tobias Höller  
Zita Hüttner  
Dagmar Klatte  
Prof. Dr. Thomas Kistemann  
Wilhelm Niedermeyer  
Dr. Stefan Peischl  
Helga Seibert  
Waldemar Spitz  
Angelika Wacker  
Tanja Arenz  
Carolyn Blackwell  
Monika Braun  
Ramil Bustos  
Kristina Döhler  
Stefan Göttel  
Andrea Kadow  
Viktor Koop  
Doina Müller-Pantea  
Ulrike Reber  
Ilknur Türckday  
Elke Weinland  
Iris Weyandt

GB4 Einkauf, Materialwirtschaft und Logistik  
Institut für Hygiene  
Klinik für Dermatologie und Allergologie  
Institut für Hygiene  
Institut für Medizinische Biometrie, Informatik und Epidemiologie  
GB6 Facility Management  
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde  
Institut für Hygiene  
GB2 Finanzen und Controlling  
Institut für Hygiene  
Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie  
Institut für Medizinische Biometrie, Informatik und Epidemiologie  
Medizinische Klinik II  
GB3 Patientennahe Dienstleistungen  
Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin  
Ethikkommission  
Klinik für Urologie und Kinderurologie  
Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin  
Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin  
Zentrum für Kinderheilkunde  
Radiologische Klinik  
Betriebsärztlicher Dienst  
Institut für Virologie  
Zentrum für Kinderheilkunde  
Institut für Rechtsmedizin  
Abteilung für Neonatologie

