

# **GPR Förderstipendium zur Weiterentwicklung der Kinder- und Jugendradiologie**

4-wöchiger Aufenthalt am Boston Children's Hospital der Harvard Medical School im Februar 2024

## **Das Boston Children's Hospital (BCH)**

Das Boston Children's Hospital (BCH) wurde 1869 von Francis Henry Brown gegründet und befindet sich im ursprünglich armen Stadtteil Roxbury, das heute jedoch die Longwood Medical and Academic Area beherbergt, eine Vielzahl an hochmodernen Krankenhäusern und Forschungseinrichtungen. Brown, Chirurg von Hause, war nach einer Europareise beeindruckt von der medizinischen Versorgung der Kinder in die USA zurückgekehrt und beschloss, auch in den USA eine ähnlich gute medizinische Versorgung nach europäischem Vorbild zu etablieren. 1903 erfolgte der Zusammenschluss mit der Harvard Medical School.

Heute ist das BCH die Nummer 1 der Kinderkrankenhäuser in den USA. Es werden im BCH jährlich ca. 700.000 Patient\*innen zwischen 0 und 21 Jahren behandelt, allerdings auch immer wieder Patient\*innen >40 Jahre, die schon länger dort in Behandlung sind oder aber über eine der vielen Spezialambulanzen zugewiesen werden. Das Krankenhaus verfügt über 485 stationäre Betten und zählt ca. 2500 ärztliche Mitarbeiter\*innen, ca. 2700 Pfleger\*innen und nochmals etwa 3000 wissenschaftliche Mitarbeiter\*innen, die aktiv Forschung betreiben.

## **Abteilung für Kinderradiologie, Chair Prof. Dr. Tina Poussaint**

43 Kinderradiologische Attendings (Oberärzte), 8 Fellows (Fachärzt\*innen in Weiterbildung) und 10 Residents (Assistenzärzt\*innen) gehören zum Mitarbeiterstab der Abteilung. Fellows bewerben sich nach dem Facharzt und kommen für 1 Jahr Weiterbildung, in seltenen Fällen auch 1.5 bis maximal 2 Jahre auf Wunsch. Im zweiten Jahr kann ein neuroradiologisches oder interventionelles Fellowship angeschlossen werden. Jährlich bewerben sich in den USA etwa 25 Weiterbildungsassistent\*innen für das Fach Kinderradiologie, die auf die Krankenhäuser der USA verteilt werden und die von den Krankenhäusern hart umkämpft sind. Auch in den USA gibt es große Rekrutierungsprobleme in der Kinderradiologie, die von der amerikanischen Gesellschaft für Kinderradiologie (SPR) offen angesprochen werden. Alle Bewerber\*innen werden eingeladen zu einem virtuellen Interview. Nach einer

Vorauswahl finden dann vor Ort einen Tag lang verschiedene Auswahlverfahren und Interviews statt und ein gemeinsames Abendessen. Anschließend bewerten alle Bewerber\*innen die Krankenhäuser und die Krankenhäuser alle Bewerber\*innen und machen eine Rankingliste, die von einer zentralen Verteilungsstelle der Fellowships verwaltet wird. Setzt eine Bewerber\*in die Einrichtung auf Platz 1 und umgekehrt, bedeutet das ein „Match“ und steigert somit erheblich die Chancen, den gewünschten Platz für ein Fellowship in der entsprechenden medizinischen Fakultät auch zu bekommen. Hierdurch soll gewährleistet werden, dass Krankenhaus/Fakultät und Bewerber\*in zueinander passen und mehr Zufriedenheit und letztendlich eine erfolgreichere Ausbildung erreicht werden. Zumeist übernehmen die Abteilungen etliche der Fellows als Attendings. Fast alle Attendings waren einmal Fellows am BCH, was man in der Photogalerie neben dem Hörsaal über etliche Jahrzehnte dokumentiert sehen kann. Wichtige Kriterien für eine erfolgreiche Bewerbung sind neben dem persönlichen Eindruck besonders die Empfehlungsschreiben, ein interessanter Lebenslauf, wissenschaftliche Vorarbeiten und sehr gute Englischkenntnisse. „We look for people with a passion“, ist das Credo.

Residents werden von den angegliederten Krankenhäusern zugewiesen und bleiben 3 Monate. Das Internship ist ein 1-jähriger internistischer oder chirurgischer Abschnitt, der verpflichtend von allen Medizinstudent\*innen nach dem Studium absolviert werden muss, um allgemeines medizinisches Wissen zu vertiefen.

Nach der High School schließen sich 4 Jahre College an, von denen 2 Jahre lang Premedical Kurse belegt werden müssen. Es folgen weitere 4 Jahre Medical School, dann 1 Jahr Internship in Innerer Medizin oder Chirurgie je nach anschließender Facharztausbildung (residency) und dann 1 bis maximal 2 Jahre Fellowship. Ab der Residency sind amerikanische ÄrztV voll approbiert. Residents sind dann einem Krankenhaus zugeordnet für die Facharztausbildung, in der 3 Monate Kinderradiologie vorgesehen und auch Teil der Prüfung sind. Hierdurch rotieren alle drei Monate 10 neue Residents in die Abteilung.

In der Abteilung gibt es insgesamt 6 Arbeitsplätze, die in täglich wechselnden Konstellationen betreut werden: Ultraschall, MSK, Durchleuchtung, Nuklearmedizin, Body und Neuro. Zusätzlich werden noch die 5 sogenannten Satellite Krankenhäuser Waltham, Peabody, Lexington, North Dartmouth und Weymouth betreut, so dass die Mitarbeiter\*innen nicht nur jeden Tag an einem anderen Arbeitsplatz, sondern auch in einem anderen Krankenhaus und vielfach von zu Hause arbeiten. Die Mitarbeiter\*innen sind allerdings nicht mehr als zwei Krankenhäusern zugeteilt. Drei der aktuellen Fellows werden ab Juni am BCH arbeiten als Attendings, zwei vollständig remote von Texas und von Washington aus.

Die Attendings haben pro Woche einen Tag Forschungsfrei. Es gibt einige Mitarbeiter\*innen, die 80% bzw. 4 Tage pro Woche arbeiten, die meisten arbeiten jedoch

in Vollzeit. Forschung ist vor allem bei Einstellung und Auswahl der Fellows wichtig, bei Attendings gern gesehen, aber kein Muss. Von den Fellows wird eine Publikation aus dem Fellowship erwartet. Um Full Professor zu werden, ist eine wissenschaftliche Leistung mit etwa 200 hochkarätigen Publikationen eine der Voraussetzungen. Die akademische Reihenfolge ist: Instructor, assistant Professor, associate Professor, full Professor. In der Abteilung gibt es nur zwei full Professors.

### **Child Life Specialist:**

Unter der Annahme, dass Kinder durch radiologische Untersuchungen, insbesondere Durchleuchtungsuntersuchungen, bei denen oft Katheter eingebracht werden müssen, traumatisiert werden, beschäftigt das BCH sogenannte Child Life Specialists, die fest in den Schnittbilduntersuchungen und der Durchleuchtung eingesetzt werden. Sie begleiten das Kind und die Familie durch die Untersuchung, lenken das Kind ab, beruhigen die Eltern, wirken bei schwierigen Eltern ausgleichend ein und haben das Ziel, die Erfahrung positiv zu gestalten und einer negativen Konditionierung der oftmals chronisch kranken Patient\*innen entgegenzuwirken. In der allermeisten Zahl der Fälle nehmen sie bereits vor der Untersuchung telefonisch Kontakt zur Familie auf und versuchen, schon vorab Fragen zu klären, den Eltern und Kindern Angst zu nehmen und eine Beziehung mit den Familien aufzubauen. Hierbei führen sie auch eine erste Einschätzung des Patientensettings durch. Sie empfangen die Patient\*innen bei Ankunft im Krankenhaus, sind bei der Aufklärung der Familien anwesend und gehen hier auf die emotionalen Reaktionen der Patient\*innen und Familien ein. Nach der Untersuchung führen sie ein Debriefing mit den Familien durch, um nochmals Fragen und Ängste aufzufangen, was meistens nur recht kurz dauert, bei Problemen jedoch auch mehr Zeit in Anspruch nehmen kann. Hier werden auch Dinge, die nicht optimal liefen wie eine schwierige Katheteranlage etc. angesprochen. Auch das BCH Team erhält ebenfalls ein Debriefing nach technisch oder psychologisch schwierigen Eingriffen.

Durch großzügige Spenden an das BCH ist es möglich, den Kindern nach der Untersuchung Geschenke oder bunte Heliumluftballons als Belohnung mitzugeben. Im morgendlichen Briefing des Teams mit Ärzten, MTRAs und Krankenschwestern weisen die Child Life Specialists auf Schwierigkeiten bei vorangegangenen Untersuchungen hin und geben vielfach einen allgemeinen „Fahrplan“ für die anstehende Untersuchung vor, z. B. bei aggressiven Eltern, pubertärem Kind mit ausgeprägtem Schamgefühl etc. Sie führen auch Gespräche mit Mitarbeiter\*innen, die sich möglicherweise nicht optimal in der Patientenkommunikation verhalten und geben Feedback an ärztliche Kolleg\*innen.

Child Life Specialists durchlaufen ein 2-jähriges Studium, bei dem sie lernen, auf die jeweiligen Bedürfnisse der Kinder je nach Alter einzugehen. Kommunikation und Vermittlung von Empathie stehen ebenfalls in der Ausbildung im Fokus.

## **Abteilungscoordination:**

Zentral in der Abteilung sind Joe und Jane Choura für einen reibungslosen Ablauf.

Joe koordiniert alle Anrufe und Fragen und leitet Anrufe nur in Ausnahmen an die Ärzt\*innen weiter. Telefone sind nur an den Arbeitsplätzen, die Ärzt\*innen selbst haben keine Telefone. Von den Telefonen am Arbeitsplatz kann man anrufen, es geht allerdings keine Rufnummerkennung heraus, so dass man nicht zurückgerufen werden kann, sondern externe wie interne Zuweiser\*innen erneut über Joe gehen müssen. Joe liest Zuweiser\*innen freigegebene Befunde vor, wenn sie sehr zeitnah einen Befund benötigen (sogenannter „wet read“). Bei Fragen der MTRAs an die Radiolog\*innen spricht er die Radiolog\*innen persönlich an, wenn sie nicht zeitnah antworten, und umgekehrt. Ärzt\*innen und MTRAs kommunizieren überwiegend mittels Chat, da dies schneller geht als ein Anruf und damit verschriftlicht ist. Joe erstellt die Dienstpläne und organisiert Vertretung bei Krankheit. CDs brennen und einlesen ebenso wie Terminvergaben laufen über ihn. Termine können nur von Ärzt\*innen angeordnet werden und können nicht direkt von Patient\*innen vereinbart werden. Joe betreut das internationale Patientenprogramm, das überwiegend Patient\*innen zur Zweitmeinung betreut, und vereinbart hier die Termine mit den Zuweiser\*innen. Dies konstituiert ca. 30% seiner Arbeit. Joe kontrolliert, dass alle Bilder der Schnittbildverfahren vollständig gesendet werden. Er arbeitet täglich von 8:30-17:00 Uhr und weder nachts noch an den Wochenenden. Zwei weitere Mitarbeiter\*innen arbeiten remote von 9:00 bis 19:00 Uhr, er wird um 17 Uhr von einem weiteren Mitarbeiter\*innen abgelöst, so dass der Posten bis 21 Uhr besetzt ist. Eine Mitarbeiter\*in besetzt remote die Nacht von 17:00-9:00 Uhr. Die Wochenenden werden im Wechsel besetzt, so dass diese Mitarbeiter\*innen 2 Wochenenden im Monat Dienst haben. Insgesamt arbeiten in Joe's Team 18 Mitarbeiter\*innen im „front desk“, zum Teil allerdings in Teilzeit. Joe kontrolliert, dass die Computer abends heruntergefahren werden, was auch Teil des Schutzes vor Hackerangriffen ist. Joe hat mir oft geholfen, die richtigen Tickets für Unternehmungen zu buchen und wusste immer, wie man was organisiert und wie man die entsprechende Information findet oder wen man fragen muss. Eine perfekte Seite war „view from my seat“ für alle Arten von Events, sodass man keine bösen Überraschungen erlebt.

Joe hat aktuell keine höhere Ausbildung, belegt allerdings gerade im Fernstudium Management in Public Health, das Harvard ihm ermöglicht durch finanzielle Unterstützung bei den Studiengebühren.

Jane Choura arbeitet als Assistenz der Geschäftsführung und ist Educational Manager. Sie übernimmt die Kommunikation mit außenstehenden Ärzt\*innen und wissenschaftlichen Mitarbeiter\*innen, Koordiniert die Interviews der Bewerber\*innen, organisiert die Vorträge der eingeladenen Gastredner\*innen und alle internen Fortbildungen mit Terminplan, Links, technischen Problemen, Änderungen etc. Sie war

auch für mich zuständig und mein erster und letzter Kontakt am BCH. Jane hat mich persönlich abgeholt nach der Einweisungsveranstaltung am ersten Tag, hat mich in der ersten Woche jeweils abgeholt und zu den verschiedenen Räumen gebracht, mich allen Mitarbeiter\*innen vorgestellt, meine Fragen beantwortet, alles koordiniert und für die Besprechungen eingerichtet, von meinen Harvard Emailaccount zu Terminen mit anderen Departments, die ich auch sehen wollte. Sie hat die Bilder meines Aufenthaltes am BCH für den Newsletter aus der Abteilung gesammelt und zusammengestellt und hat mich persönlich sehr herzlich verabschiedet an meinem letzten Arbeitstag und ist auch jetzt noch in Kontakt. Sie ist zuständig für die Vergabe und korrekte Nutzung der Harvard Titel. Obwohl sie nicht offiziell an der Auswahl der Kandidaten für das Fellowship beteiligt ist, fließt ihre Meinung mit Gewicht ein, und sie wird aktiv nach ihrem Eindruck gefragt. Jane wertet die wöchentlichen Bewertungen aus, erstellt die Statistiken, erkennt Verbesserungsmöglichkeiten und bahnt Gespräche.

Jane hat 2 Jahre Business School absolviert und sagt selbst, dass sie aber das meiste "on the job" gelernt hat. Sie ist seit 29 Jahren in der Abteilung.

Megan Barrett ist die kaufmännische Managerin der Abteilung und leitet die Abteilung mit Prof. Poussaint zusammen.

### **Ausbildung:**

Ausbildung ist extrem wichtig und wird aktiv von allen Mitarbeiter\*innen gelebt. Täglich finden 45 Minuten Fortbildung morgens und 45 Minuten Fortbildung mittags statt. Oft besteht die Fortbildung in der Teilnahme an den kliniksinternen Konferenzen per Zoom, häufig werden Vorträge gehalten von den Attendings oder auch den Fellows. Die Vorlesungen der Attendings sind interaktiv fallbasiert gestaltet. Nach einer kurzen Einführung werden Fälle vorgestellt, die jemand aus der Gruppe übernehmen kann und live „befundet“. Die Attendings helfen, fragen, führen aufs Glatteis und vermitteln so neben Wissen auch die richtige Herangehensweise und Pitfalls bei der Befundung. Keiner muss einen Fall übernehmen. Die Konferenzen sind sehr interessant, da verschiedene Spezialisten Fälle diskutieren und so ein multidisziplinäres Wissen vermittelt wird. Konferenzen werden ausschließlich von den Attendings gehalten. Vorträge halten alle reihum, Residents, Fellows und Attendings und es gibt keine Privilegien für Vorgesetzte.

Attendings und Fellows sowie Residents bewerten sich gegenseitig wöchentlich. Die Ergebnisse werden allen jedoch nur alle drei Monate als Statistik mitgeteilt. So wird sichergestellt, dass Engagement gesehen wird und sich alle Seiten große Mühe bei der Befundung, den Teachings und der Mitarbeiterkommunikation geben. So wird auch sichergestellt, dass unfreundliches oder ausnutzendes Verhalten von Vorgesetzten aktenkundig wird. Da etliche Attendings von zu Hause oder aus ihren Bureaus arbeiten, sind jedem Attendings etwa 3 Residents/Fellows pro Tag zugeordnet für die Befundbesprechung und Freigabe. Die meisten tragen den Tag über Kopfhörer und

treffen sich in Zoom Breakoutrooms. Sobald eine Ärzt\*in einen Befund durchgesehen hat, spricht er/sie in den Raum und die/der Attending schaltet sich ein, zusätzlich wer mithören möchte. Jeder Fall wird über Screensharing besprochen, alle können Fragen stellen und jeder Fall wird Teaching gestaltet. So bekommen alle Mitarbeiter\*innen alle Fälle der Gruppe mit, wodurch jede/r einzelne mehr sieht und die Ausbildung besser wird. Dies ist sicherlich zeitaufwendiger für die Attendings, als die Befunde kurz selbst wegzudiktieren, hierdurch würde der Resident/Fellow aber nichts lernen. Ich habe keine einzige Situation erlebt, in der jemand vorgeführt, zurechtgewiesen oder öffentlich kritisiert wurde. Feedback findet positiv statt und wird zum Beispiel formuliert als: „Wenn du es perfekt hättest machen wollen, hättest Du noch XY hinzufügen können.“ Alle Fellows haben eine/n Mentor\*in, mit der/m sie nach 3 und nach 9 Monaten ein längeres Gespräch führen über Stand der Ausbildung, Projekte oder auch Probleme. Für wissenschaftliche Projekte ist oftmals ein/e andere/r Mentor\*in zuständig je nach Projekt und Interesse der Fellows.

### **Martinos Center for Biomedical Imaging**

Das Athinoula A. Martinos Center for Biomedical Imaging ist ein großes Forschungszentrum in Charlestown nördlich von Boston und gehört ebenfalls zu Harvard. Gegründet wurde es von einer vermögenden Familie griechischen Ursprungs, deren Tochter MIT Studentin war und eine psychische Erkrankung nicht überlebt hatte. 120 Harvard Faculty Members, 300 Wissenschaftler assoziierter Institute und insgesamt ca. 500 Wissenschaftler\*innen sind dort beschäftigt im Rahmen von Forschungsk Kooperationen auch mit etlichen anderen Universitäten neben Harvard wie Boston University, National Cancer Institute, the MIND und auch direkt mit Siemens/Erlangen. Es stehen 1 mio m<sup>2</sup> Fläche zur Verfügung. Forschungszeit kann dort an den jeweiligen Geräten gebucht werden und wird über eine Preisliste berechnet, die im Internet einsehbar ist. Das Martinos Center ist eine non-Profit Organisation.

Der Schwerpunkt der Einrichtung liegt in der neurologischen Bildgebung wie zB. der Magnetoencephalography (7T) zur Untersuchung von Patienten mit nicht kontrollierbaren Krampfanfällen, die anschließend im Mass General Hospital (Harvard) oder BCH operiert werden können. Die ersten Untersuchungen an einem 7 T MRT fanden in den 90er Jahren statt als gemeinsames Projekt von Siemens und GE. Es wurden Studien an Proband\*innen mit Drogenabhängigkeit durchgeführt, um den Einfluss von Kokain auf das Gehirn zu untersuchen. Hierbei wurde den Proband\*innen Kokain i.v. verabreicht während der Untersuchung. Es gibt ein 14 T MRT zur Untersuchung von kleinen Nagern. Eine weitere Innovation ist das CIMAX Connectom, ein 7T Head-only MRT. Uns erzählte ein Wissenschaftler dort, dass er gar keinen so großen Vorteil in einem 7T sieht, da sehr viele Suszeptibilitäts- und Bewegungsartefakte auftreten und die Auflösung der Temporallappen schlechter als bei einem 3 T sei.

Viele Coils werden individuell hergestellt und können (ausschließlich für Forschungszwecke) auch von anderen Einrichtungen bestellt werden wie zB. Coils für sehr kleine Labortiere. Ich bin dort mit dem Harvard Shuttle hingefahren, ein Bussystem, das die verschiedenen Krankenhäuser/Einrichtungen von Harvard miteinander verbindet. Wir (es hatten sich noch zwei Fellows angeschlossen) wurden empfangen von Hope Taft, der Forschungs Koordinatorin, die uns knapp 2 h durch das Center führte. Der Eingang ist groß und sauber, viel Glas und Licht, schöne Ausstellungsstücke und Photos in Hochglanz. Wir wurden dann in die Forschungslabore geführt und das war sehr, sehr anders. Man muss sich das vorstellen wie eine große Gruppe superschlauer Bastler-Nerds, wir haben nur Männer getroffen, die nicht aufräumen müssen und alle Materialien und Werkzeuge zur Verfügung gestellt bekommen, die sie schon immer einmal haben wollten. Es stehen Bretter und Plastikboards, viele Kabel, viele Computer (oftmals ohne Verkleidung, da sie individualisiert verbessert wurden mit Lötkolben), Bohrmaschinen, riesige Folien und 3D Printer sowie Affendummys wie aus dem Film „Ape planet“ mit entsprechend passenden Coils herum. Kleine Bedside-MRT werden mit Heißklebepistole zusammengeklebt und zusammengeschraubt, und es gab eine riesige große Bretterbox, in die wir nicht hineinschauen durften.

### **Sonographers**

In den USA werden die Ultraschalluntersuchungen von eigens dafür ausgebildeten Sonographen durchgeführt. Dies soll eine hohe technische Qualität garantieren und den Ärzt\*innen mehr Zeit für die Befundauswertung geben. 11 Sonographers und 3 Ärzt\*innen (1 Attending und 2 Fellows/Residents) befunden ca. 45 Ultraschalluntersuchungen pro Tag während der Regelarbeitszeit. Nachts gibt es einen diensthabenden Sonographer.

Die Ausbildung zum Sonographer ist entweder möglich über ein associate Programm für 2-2.5 Jahre an einem College oder aber über ein 4-jähriges Programm zum Bachelor ebenfalls an einem College. Die praktische Ausbildung dauert etwa 1 Jahr, zusätzlich muss noch antenatal-Ultraschall erlernt werden. Es gibt keine Subspezialisierung. Neu gibt es demnächst Ultrasound Practitioners, die eine etwas fundiertere medizinische Ausbildung durchlaufen und somit auch Bilder eigenständig freigeben und Fragen gezielt beantworten können.

### **Ombudsprogramm**

Seit Januar 2022 gibt es das Ombudsprogramm direkt am BCH, vorher war dies integriert in die Harvard Medical School, die allerdings direkt neben dem BCH liegt. Das Programm steht allen Mitarbeiter\*innen zur Verfügung bei Konflikten jeder Art und hat als Ziel, die Situation der hilfesuchenden Person zu verbessern. Da strikte Konfidentialität gewährt wird, greift das Programm nicht ein, sanktioniert nicht und lädt

auch die Gegenseite nicht zu einem Mediationsgespräch ein, wenn dies nicht explizit gewünscht wird. Das Programm wird von einer Volljuristin geleitet, die eine zusätzliche Ausbildung in Mediation, Conflict Training und Dispute Resolution Systems hat. Die Zuständigkeit erstreckt sich auf jede Art von Beziehungsruptur. Die Inanspruchnahme liegt bei ca. 1200 Einsätzen und damit etwa 3% aller Mitarbeiter\*innen pro Jahr. Durch Fragebögen zu Mitarbeiterzufriedenheit wird eine interne Qualitätskontrolle gewährleistet. Zudem werden konstant Trends aufgenommen, um das Programm eventuell geänderten Bedarf anzupassen. Ein häufiger Grund für die Inanspruchnahme sind Führungspersonen, die mit ihrer Rolle überfordert (ca. 50% des Führungspersonals) sind oder die den nächsten Karriereschritt planen und hierbei Coaching und Hilfe benötigen. Ein Grundbaustein ist zunächst die Evaluation der eigenen Persönlichkeitsstruktur und die oftmals stark davon abweichende Konfliktstruktur derselben Person. Alle Möglichkeiten für die Person, den Konflikt aktiv zu kontrollieren, sollen ausgelotet und besprochen werden und auch das Verlassen schädigender Arbeitssituationen sind eine Option für die Betroffenen, auch wenn hierdurch dem Krankenhaus wertvolles Personal verloren geht.

Das Ombudsprogramm ist international vernetzt zB. mit Jutta Mars in Deutschland oder Diana Vermeul, der Coleaderin des European Ombudsprogrammes.

### **Clinician Support Programm**

Das Programm wurde vor 21 Jahren von Dave Demasio, dem Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie des BCH initiiert, nachdem er zunehmend von Kollegen mit privaten Problemen und Sorgen und der Bitte um Hilfe kontaktiert worden war. Nach einer anfänglichen Phase der Ausweitung der persönlichen Beratungen auf das übrige Personal der Psychiatrie, was zu einer Arbeitsüberlastung führte, wurde 2003 eine Nurse Practitioner in Vollzeit eingestellt. Inzwischen sind es 3 Vollzeitstellen, 1 davon ein Psychiater. Das Programm soll Mitarbeiter\*innen in Lebenskrisen wie Erkrankung, Scheidung, Tod von Angehörigen, traumatischen Patientenerlebnissen, angstbesetzten Situationen wie während der Pandemie oder auch belastenden Situationen mit Mitarbeiter\*innen und Vorgesetzten helfen. Einer der häufigsten Gründe für die Inanspruchnahme sind die Internes, die eine Krise erleben können, wenn sie, einmal in Harvard angekommen, nicht mehr die besten sind und zum Teil schwer mit ihrem Selbstverständnis und Selbstbewusstsein hadern. Ein häufiger Behandlungsansatz besteht darin herauszufinden, was an der jetzigen Situation anders ist als vorher, da die meisten Menschen bereits größere oder kleinere Krisen in ihrem Leben erlebt haben und diese aber anders, zumeist besser verkraftet haben. Es wird versucht, die eigenen Ressourcen aufzuzeigen und möglichst zu mobilisieren. Die Betreuung endet, wenn für den/die Hilfesuchende eine gute Lösung gefunden wurde, dies bedeutet zB. bei einer depressiven Erkrankung, eine/n Therapeutin/en zu organisieren, die/der passt und

die/der die Betreuung nahtlos übernimmt. Viele Mitarbeiter\*innen leiden an Burn-Out durch die ständige Verfügbarkeit und die Arbeitszeiten, und Einsamkeit während Covid war ein großes Problem.

Abteilungen mit intrinsisch hohem Traumapotentail wie der Notaufnahme, der Onkologie und den Intensivstationen erhalten regelmäßig 1 – 2 x pro Monat eine Gruppenbetreuung für jeweils ca. 1 h, um Burn-out vorzubeugen, Stress abzubauen und den Teamzusammenhalt zu stärken. Bei diesen Treffen gibt es keine Agenda, sondern die Mitarbeiter\*innen sprechen frei und die/der Mitarbeiter\*in des Clinician Support Programms begleitet professionell, ordnet ein und moderiert.

75% der Kontakte sind weibliche Mitarbeiter. Der Erfolg wurde jährlich evaluiert über 10 Jahre und lag bei 97% Zufriedenheit und positivem Feedback.

### **The Secret Garden**

Aufgrund der extremen physischen und psychischen Belastung der Mitarbeiter\*innen des BCH während der Pandemie wurde ein rekreativer Bereich eingerichtet, der Secret Garden. Er ist nur den Mitarbeiter\*innen zugänglich. Der Raum ist etwa 40 qm groß mit gedimmtem Licht, Wassermusik, Entspannungsliegen, Yogamatten und einem kleinen Paravent, hinter dem man schlafen kann auf einer Liege. Arbeitskleidung und Schuhe sind nicht erlaubt, es darf nicht gesprochen werden. Während der Arbeitszeit können bei vier unterschiedlichen Mitarbeiter\*innen kostenfrei Sitzungen gebucht werden, die zwischen 10 und 30 Minuten dauern, um gut in den Arbeitsalltag integriert werden zu können. Zwei Mitarbeiterinnen bieten Klangtherapie an, die sie gemeinsam veranstalten. Es gibt zusätzlich Aromatherapie, Yoga und Reiki-Massage. Ich habe alles gebucht und war begeistert. Mit Victoria, der Reiki-Therapeutin, habe ich mich 2 h unterhalten. Alle Mitarbeiter haben eine formale Ausbildung, auch die Aromatherapeutinnen sind certified aromatherapy practitioners der American nurses holistic association. Die Sessions werden insgesamt gut genutzt, von den ärztlichen Mitarbeiter\*innen hingegen sehr wenig in Anspruch genommen. Allerdings wussten die meisten Ärzt\*innen in der Kinderradiologie gar nichts von dem Programm, und viele haben, als sie davon erfuhren, direkt Sessions gebucht. 10 Minuten sind auch in einen vollen Arbeitstag zu integrieren.

95% der Inanspruchnahme erfolgt durch Frauen, und es handelt sich oftmals um die Mitarbeiter\*innen, die eh bereits bewusster und gesünder leben.

### **Zusammenfassung und Ausblick**

Vier Wochen lang durfte ich Teil des Teams im Boston Children's Hospital sein und habe mich vom ersten Moment an willkommen und wunderbar integriert gefühlt. Für meine verschiedenen Interviews hat sich jeweils die/der Chef\*in der Abteilung persönlich 1-2 h Zeit genommen. Einige der Interviews habe ich per Zoom durchgeführt. Auch an den

Wochenenden und abends haben wir viel zusammen unternommen, und ich wurde wie selbstverständlich mit zu den Abteilungsveranstaltungen eingeladen. Hierfür bin ich unendlich dankbar. Ich habe viel gelernt, durfte endlich einmal alles fragen, was ich schon immer einmal wissen wollte und – es gab perfekte Antworten! Meistens hatte dann eine/r des Teams eh die Referenzpublikation geschrieben, oder eine/r der ehemaligen Tutor\*innen der jetzigen Attendings. Die Residents und mehr noch die Fellows habe ich als sehr offen und immer freundlich empfunden, gleichzeitig auch vielfach recht erschöpft. Der Workload ist hoch. Freundlichkeit und uneingeschränkte Patientenorientierung führen zu sehr viel positivem Feedback und zu einer sehr guten Arbeitsatmosphäre, gleichzeitig ist es natürlich auch anstrengend. Keine/r der Fellows war in dem Jahr bei einem Celtics Spiel, im Theater, in der Oper oder im Museum.

Die Ausbildung ist ausnahmslos positiv gehalten, Rückmeldung, auch Kritik wird motivierend formuliert, der Umgang ist sehr wertschätzend, und bei wirklich den meisten Attendings habe ich eine echte Freude an Ausbildung und ein Interesse an den Fellows erlebt. Die Hierarchien sind flach, und das Wort der MTRAs wird so angehört wie das der Ärzte. Ich habe keine Vorwürfe, keine Schuldzuweisungen und keine Zurechtweisungen erlebt. Ein Großteil der Attendings ist persönlich miteinander befreundet und kennt sich seit Jahrzehnten. Viele, wenn nicht alle Attendings waren bereits als Fellows am BCH.

Das Krankenhaus unternimmt sehr viel, um seine Mitarbeiter zu unterstützen, was wiederum zu großer Mitarbeiterbindung und Engagement führt.

Es wird sehr viel gemeinsam gelacht, was ich wunderbar fand.

Was kann ich mitnehmen, was können wir in Deutschland besser machen? Die Kommunikation habe ich als ausnahmslos positiv und wertschätzend erlebt, formuliert im BCH als „kind and responsible“. Von einem wertschätzenden Umgang mit allen Mitarbeiter\*innen frei von Vorwürfen, Schuldzuweisungen und öffentlichem Vorführen würden alle Mitarbeiter profitieren. Mitarbeitermotivation führt zu besserer Arbeit und mehr Zufriedenheit aller. Hier könnten zum Beispiel Assistenzärzt\*innen nicht dort eingesetzt werden, wo sie durch bereits vorhandene Expertise gute Arbeit leisten und den Vorgesetzten Arbeit abnehmen, sondern Vorgesetzte könnten ihre Ausbildungsverantwortung darin sehen, Assistenzärzte gerade auch in Teilbereichen ausbilden, die mehr Unterstützung und auch Zeit durch die Vorgesetzten erfordern. Dies sind sicherlich längerfristig gedachte Investitionen, die sich aber auszahlen. Ausbildung schafft bei Assistent\*innen das Gefühl, gesehen und ernst genommen zu werden und vermittelt ihnen das Gefühl, voranzukommen und sich in einer win-win-Situation zu befinden. Gegenseitige anonyme Bewertungen, insbesondere auch down-up (Assistent\*in – Oberärzt\*in), halte ich für sinnvoll, da dies zu einer ständigen internen Kontrolle führt, und fachliche aber insbesondere auch zwischenmenschliche Schwachstellen aufgedeckt würden. Gleichzeitig motivieren Evaluationen alle, sich zu

engagieren und sich Mühe zu geben, da Verhalten gesehen und dokumentiert wird durch die gegenseitige Bewertung sowohl up-down (Oberärzt\*in – Assistent\*in) als eben auch down-up. Eine solche Bewertungspolitik ist fair und transparent und führt wiederum zu mehr Teamgefühl und Mitarbeiterbindung. Sicherlich hat auch die Tatsache, dass die Lehrleistung der Mitarbeiter am BCH evaluiert und damit gesehen wird, einen positiven Einfluss auf die Ausbildung. Wären regelmäßige Evaluationen auch in Deutschland denkbar?

Das Besprechen von Befunden im Team mittels Kopfhörer in den Breakout rooms bietet gerade bei großen Teams oder langen Wegstrecken sehr gut die Möglichkeit, in kurzer Zeit viel Wissen an viele Mitarbeiter\*innen zu vermitteln und gleichzeitig effizient seiner eigenen Arbeit nachgehen zu können.

Pink gegen Pink Aggression wurde offen thematisiert und ein Verhaltenskodex für Frauen vorgegeben. Hierzu gab einen eingeladenen Vortrag, um das Problem der gezielten unidirektionalen Behinderung der Karriere einer in der Machthierarchie niedriger gestellten Ärztin durch ihre weibliche Vorgesetzte proaktiv anzugehen. Dieses Phänomen existiert auch in Deutschland, und es wäre begrüßenswert, wenn es auch hier bekannter gemacht, erfasst und als eigenständige Entität behandelt würde. Begleitende Programme für die Mitarbeitergesundheit sind wichtig, binden gute Mitarbeiter\*innen an die Institution und erhalten die Arbeitsfähigkeit. Auch oder gerade erfolgreiche Mitarbeiter\*innen haben Zweifel und Krisen und profitieren von professioneller Hilfe und Coaching. Ärzt\*innen allerdings müsste für nicht dringend notwendige Programme wie der Secret Garden extra Zeit eingeräumt werden, da sie bei chronischer Überarbeitung und Zeitmangel an sich und ihre Gesundheit als letztes denken und diese Programme dann oft nicht nutzen.

Forschung findet statt, wenn hierfür extra Zeit eingeräumt wird, und Forschung macht Spaß und ist besser, schneller und deutlich effizienter, wenn es ein Forschungsteam und zuständige Mentor\*innen gibt. Vielleicht könnte das Konzept, freie wöchentliche Forschungszeit vor- und fest einzuplanen in Deutschland organisatorisch in noch mehr Kinderradiologien umgesetzt und zum Standard werden.

Ich danke der GPR sehr für die großzügige Förderung des Auslandsaufenthaltes in Boston am Boston Children's Hospital der Harvard Medical School.

Martha Dohna

Essen/Bonn, den 19.05.2024