



Uhrtürmchen

AUS DEN KLINIKEN
**Spot on: Klare Sicht bei
möglichst geringer
Strahlenbelastung –**
Kinderradiologie am
Bürgerhospital

Seite 12

AUS DEN KLINIKEN
Unter sechs Augen –
Primary Nursing in der
Behandlung psycho-
somatisch erkrankter
Jugendlicher

Seite 15

IM GESPRÄCH
**20 Jahre Substitutions-
ambulanz Grüne Straße**
Interview mit Chefarzt
Dietmar Paul

Seite 18

IM FOKUS
**Doppeltes Know-how für
optimale Patienten-
versorgung –**
Zusammenarbeit der
Chirurgischen Orthopädie
und Unfallchirurgie
mit der Physikalisch-
Rehabilitativen Medizin

Seite 6

Liebe Leserinnen und Leser,



in einer älter werdenden Gesellschaft gilt es, Menschen dabei zu unterstützen, auch im höheren Alter mobil zu bleiben und möglichst unabhängig den Alltag zu meis-

tern. Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Bürgerhospital hat mit ihrem Zentrum für Gelenkerkrankungen einen Weg gefunden, Betroffene umfassend, aber schonend zu behandeln, ihre Beweglichkeit dabei aufrechtzuerhalten bzw. zu verbessern. Wie es gelingt, mit möglichst wenigen Eingriffen möglichst viel erreichen, lesen Sie in unserer neuen Ausgabe.

Daneben führt Sie das aktuelle Uhartürmchen unter anderem an das Clementine Kinderhospital, wo die Klinik für Psychosomatik mit einem neuen Pflegekonzept für eine bessere Betreuung der ihr anvertrauten jungen Patient:innen sorgt.

Außerdem erfahren Sie, dass die Kinderradiologie zu einer besonders seltenen Gattung gehört – und dass wir glücklich sind, sie durch einen kürzlich zu uns gestoßenen Experten dieses Fachs bei uns vertreten zu wissen.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre!

Wolfgang Heyl
Geschäftsführer

Marcus Amberger
Geschäftsführer

Vorwort	Seite 2
Wichtiges in Kürze	Seite 3
Ermöglicht durch Stiftungen – Interdisziplinäres Simulationszentrum für Trainings in Medizin und Pflege	Seite 5
Im Fokus: Doppeltes Know-how für optimale Patientenversorgung – Zusammenarbeit der Chirurgischen Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Physikalisch-Rehabilitativen Medizin	Seite 6
Kinderradiologie am Bürgerhospital – Spot on: Klare Sicht bei möglichst geringer Strahlenbelastung	Seite 12
Unter sechs Augen – Wie „Primary Nursing“ die Behandlung psychosomatisch erkrankter Jugendlicher verbessert	Seite 15
Im Gespräch mit Chefarzt Dietmar Paul – 20 Jahre Substitutionsambulanz Grüne Straße	Seite 18
Im Porträt: Prof. Dr. med. Susanne Pitz, Leitende Oberärztin Kinderaugenheilkunde „Mir macht es Spaß, auf Kinder einzugehen.“	Seite 21
Impressum	Seite 23

Um diverse Realität sprachlich abzubilden, greifen wir in unseren Texten auf den Doppelpunkt als gendergerechte Schreibweise zurück. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir punktuell auch weiter das generische Maskulinum.

4.205 Geburten im vergangenen Jahr

Bürgerhospital verzeichnet höchste Geburtenzahl in Deutschland

Im Bürgerhospital gab es im vergangenen Jahr 4.205 Geburten. Laut Geburtenstatistik des Babynahrungsherstellers Milupa wurden bundesweit nirgends sonst mehr Geburten verzeichnet. „Ich freue mich sehr und danke allen Beteiligten für den großartigen Einsatz im letzten Jahr. Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Bürgerhospital haben eine beachtenswerte Entwicklung genommen. Auch dank des kontinuierlichen Ausbaus der Neonatologie. Wir sind heute in der Lage, selbst in Hochrisikosituationen zu Beginn oder mitten in der Schwangerschaft eine umfassende Versorgung für Frauen wie Kinder zu gewährleisten“, fasst Prof. Franz Bahlmann zusammen, der die Frauenklinik seit 2004 als Chefarzt leitet.

„Das Kreißsaal-Team und ich sind stolz, dass uns so viele Schwangere und ihre Partner das Vertrauen schenken und bei uns ihr Kind gebären – und dass wir viele von ihnen auch bei einer zweiten Schwangerschaft wiedersehen. Das spricht für unsere professionelle wie empathische Arbeit im Kreißsaal. Ich bin sehr dankbar für das Engagement der Kolleginnen, die positive Stimmung im Team und dafür, wie das Haus sich für gute Bedingungen in der Geburtshilfe einsetzt“, erklärt die Leitende Hebamme Ulrike Schnitzler.

„Wir erleben in unserer Geburtshilfe und Neonatologie seit Jahren eine außergewöhnlich hohe Einsatzbereitschaft unter den Hebammen, Frauenärzt:innen, Kinderärzt:innen und Pflegekräften.



Chefarzt Prof. Franz Bahlmann und sein Team sind insbesondere auf die Betreuung von Risikoschwangerschaften spezialisiert.

Es freut mich sehr, dass es den Teams gelingt, die personelle Fluktuation vergleichsweise niedrig zu halten. So konnten wir unsere Kapazitäten in den letzten Jahren kontinuierlich ausbauen und dem hohen Bedarf begegnen“, fasst Geschäftsführer Wolfgang Heyl zusammen. Unter den erneut über 4.000 begleiteten Geburten waren im vergangenen Jahr 255 Zwillings- und acht Drillingsgeburten. Zudem versorgte die Neonatologie über 100 Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von unter 1.500 Gramm.

Aktion Saubere Hände

Mit höchstem Hygienesiegel ausgezeichnet



Das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital haben die Auszeichnung der „Aktion Saubere Hände“

in Gold erhalten. Zum wiederholten Mal erfüllen beide Häuser damit die höchsten Anforderungen der bundesweiten Kampagne, die das Ziel verfolgt, für die Bedeutung der Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen zu sensibilisieren. Die Vermeidung von Krankenhausinfektionen ist ein wichtiger Punkt

für die Genesung von Patient:innen, da sie aufgrund ihrer Krankheit oder einer vorgenommenen Operation besonders krankheitsanfällig sind. Um das Gold-Zertifikat zu erhalten, müssen Krankenhäuser besonders hohe Anforderungen im Bereich der Hygiene erfüllen: Die Beschäftigten müssen unter anderem an Fortbildungskursen teilnehmen, zudem sind Aktionstage zur Verbesserung der Händedesinfektion vorgeschrieben.

Neben diesen verbindlichen Kriterien bietet das fünfköpfige Hygieneteam am Bürger-

hospital und Clementine Kinderhospital auch eine Hygienesprechstunde an. In Deutschland und Österreich beteiligen sich über 1.000 Krankenhäuser an der Kampagne, die vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. unterstützt wird. In Hessen haben neben dem Bürgerhospital und dem Clementine Kinderhospital nur das Universitätsklinikum Frankfurt und die MKK-Klinik in Gelnhausen die Hygieneauszeichnung in Gold erhalten. Die Auszeichnung ist zwei Jahre gültig, anschließend wird der Zertifizierungsprozess wiederholt.

Von Fachgesellschaft ausgezeichnet

Zertifizierte minimal-invasive Chirurgie am Bürgerhospital

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Bürgerhospital ist als Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie zertifiziert worden. Dieses auch als „Schlüsselloch-Chirurgie“ bekannte Operationsverfahren zeichnet sich dadurch aus, dass Haut und Weichteile so wenig wie möglich verletzt werden. In der Regel genügen wenige kleine Schnitte an der Bauchdecke, um chirurgische Eingriffe

laparoskopisch, also unter Videokontrolle, durchzuführen.

Am Bürgerhospital werden auch komplexere Operationen in der onkologischen Chirurgie primär mit dieser für viele Patient:innen vorteilhaften Methode operiert. Frühe Begleiterscheinungen wie Schmerzen und Immobilisation treten bei minimal-invasiven Operationen seltener auf. Zudem ist das Risiko von Thrombosen, Kreislaufbeschwerden und Lungenentzündungen niedriger und es kommt auch langfristig zu deutlich weniger Komplikationen wie Verwachsungen oder Narbenbrüchen. „Insbesondere nach der operativen Entfernung von Krebstumoren ist eine rasche Genesung besonders wichtig, da eine eventuell notwendige Chemotherapie erst begonnen werden kann, wenn sich der Patient vom Eingriff



Dr. med. Helfritz (re.) und sein Team arbeiten auch bei komplexeren Operationen minimal-invasiv.

ausreichend erholt hat“, erläutert Dr. med. Helfritz. Als von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierter Chirurg ist die Behandlung von Darmkrebserkrankungen einer seiner Schwerpunkte.



Projekt zur Rückkehr in den Kreißaal

Hebammen für Rückkehr in die klinische Geburtshilfe gewonnen

Bundesweit gibt es rund 2.700 Hebammen, die an einer Rückkehr in die klinische Berufstätigkeit interessiert sind – unter der Voraussetzung verbesserter Rahmenbedingungen. Vor diesem Hintergrund hat das Bürgerhospital ein Wiedereinstiegsprojekt gestartet mit dem Ziel, Hebammen die Rückkehr in die angestellte Berufstätigkeit zu erleichtern.

Teilnehmende Hebammen durchlaufen zunächst ein dreimonatiges Mentoring-Programm mit einer festen Hebamme als Patin. Diese Phase sieht Theorieblöcke (Seminar- und Reflexionstage sowie Simulationstrainings) und Praxistage unter Anleitung im Kreißaal sowie den geburtshilflichen Stationen und Ambulanzen des Bürgerhospitals vor. Nach Ablauf der drei Monate wird eine Übernahme als regulär angestellte Hebamme angeboten. Das Projekt wurde mit einer Arbeitsgruppe von Hebammen in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hebammenverband entwickelt. Es greift eine Empfehlung des runden Tisches Geburts- und Hebammenhilfe Hessen auf und wird gefördert vom Hessischen Sozialministerium. Im März ist der erste Durchgang des Mentoring-



Mitte März hat das Kreißaal-Team die ersten sechs Rückkehrerinnen (Mitte) begrüßt.

ringprogramms mit sechs Hebammen gestartet, die eine Rückkehr in den Kreißaal anstreben. Im Herbst wird ein zweiter Durchlauf folgen. Außerdem wird aufgrund der positiven Erfahrungen ein zusätzliches Rückkehrprojekt für Kinderkrankenpfleger:innen angeboten werden.

Weitere Informationen zum
Projekt unter:
www.hebamme-comeback.de



Wechsel in der Augenheilkunde

Neue Leitung der Lidchirurgie und Kinderaugenheilkunde



Prof. Dr. med. Susanne Pitz

Nach zwölf Jahren als Chefarzt hat Prof. Dr. med. habil. Marc Luchtenberg das Bürgerhospital zum Ende vergangenen Jahres verlassen, um sich einer neuen beruflichen Herausforderung zu widmen. Das Leistungsspektrum der Klinik für Kinderaugenheilkunde, Schielbehandlung und plastisch-re-

konstruktive Lidchirurgie wird seit Jahresanfang von seiner Kollegin Prof. Dr. med. Susanne Pitz verantwortet.

Das medizinische Leistungsangebot der Augenheilkunde bleibt vom personellen Wechsel unberührt: In der Kinderaugenheilkunde werden alle Augenerkrankungen im Kindesalter behandelt – konservativ wie operativ. Neben Augenärzt:innen und Medizinischen Fachangestellten zählen speziell auf den Umgang mit jungen Patient:innen ausgebildete Orthoptistinnen zum Team.

In der Lidchirurgie bilden plastisch-rekonstruktive Eingriffe am Ober- sowie Unterlid den Behandlungsschwerpunkt. Auch neuroophthalmologische und tränenwegschirurgische Eingriffe gehören weiter zum Spektrum der Sektion.

Professorin Susanne Pitz ist bereits seit 2017 am Bürgerhospital tätig und leitet das Orbitazentrum, wo seltene und komplexe Erkrankungen der Augenhöhle behandelt werden (siehe Porträt auf Seite 21).

Ermöglicht durch Stiftungen

Interdisziplinäres Simulationszentrum für Trainings in Medizin und Pflege



Im Simulationszentrum wird unter möglichst realistischen Bedingungen für medizinische Ernstfälle trainiert.

Dank mehrerer Spenden können das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital ein hauseigenes Simulationszentrum für Medizin und Pflege einrichten. Die dafür nötigen Mittel werden unter anderem von der Dr. Senckenbergischen Stiftung und der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'schen Stiftung zur Verfügung gestellt. Das Simulationszentrum soll dazu dienen, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu verbessern, Abläufe in lebensbedrohlichen Situationen zu verinnerlichen und damit die Versorgungsqualität zu stärken.

„In den letzten drei Jahren haben wir im Rahmen eines Pilotprojekts in der Neonatologie ein regelmäßiges Simulationstraining etabliert. Die Erfahrungen, die wir dabei gesammelt haben, haben uns dazu bewegt, die Möglichkeit eines Simulationszentrums für die gesamte Belegschaft in eigens dafür ausgestatteten Räumlichkeiten zu prüfen“, erklärt Geschäftsführer Marcus Amberger. „Neben den bereits in unserem Perinatalzentrum stattfindenden Trainings für die Kinderkrankenpflege, Hebammen, die Neonatologie, Frauenheilkunde sowie Anästhesie sollen im neuen Simulationszentrum auch unsere Mitarbeiter:innen der übrigen Fachbereiche Trainings im realitätsnahen Setting erhalten“, ergänzt Prof. Steffen Kunzmann, Chefarzt der Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, der das Konzept für das Simulationszentrum mit erarbeitet hat.

Projekt dank Stiftungsengagement stemmbar

Finanzierbar wird das Projekt durch die Förderung der Dr. Senckenbergischen Stiftung

und der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'schen Stiftung, die die technische und apparative Einrichtung des Simulationszentrums sowie einen Anteil an den jährlichen Betriebskosten mit zusammen rund 475.000 Euro fördern. Zusätzlich fördern die Carls Stiftung mit 100.000 Euro und die A. Weitbrecht-Stiftung das Projekt mit 50.000 Euro, die Hans und Wolfgang Schleußner Stiftung unterstützt das Simulationszentrum mit 5.000 Euro. „Durch die Startfinanzierung können wir das Projekt umsetzen und die ersten drei Jahre – natürlich auch mit eigenen Mitteln – betreiben. Für den langfristigen Betrieb werden wir dann weitere Förderer benötigen“, ist sich Marcus Amberger sicher. Die Einrichtung wird in der Cronstettenstraße 15 in unmittelbarer Nachbarschaft zum Bürgerhospital in Betrieb gehen. Die Immobilie wurde bereits in der Vergangenheit von der Krankenhausverwaltung genutzt und wird nun entsprechend der künftigen Nutzung umgebaut und technisch ausgestattet. Die Inbetriebnahme des Simulationszentrums ist noch in diesem Jahr geplant.

Zusammenarbeit der Chirurgischen Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Physikalisch-Rehabilitativen Medizin

Doppeltes Know-how für optimale Patientenversorgung

Der menschliche Bewegungsapparat, bestehend aus dem Skelett, den Muskeln, den Sehnen und den Gelenken, hält unseren Körper zusammen und sorgt dafür, dass wir uns eigenständig von A nach B bewegen können. Für unsere tägliche Mobilität, unser Gleichgewicht und unsere Fähigkeit, unabhängig handeln zu können, ist er absolut notwendig. Als Schutzschild gegen äußere Einflüsse dient er zudem für unser Wohlbefinden. Ist er gestört, können



Experten wie Dr. med. Christoph Theis, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, oder Dr. med. Michael Strothauer, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, helfen, die Ursache zu klären und geeignete Maßnahmen zur Wiederherstellung des Bewegungsapparats einzuleiten. Wie genau sieht die Zusammenarbeit aus und wie können die Patient:innen davon profitieren?

Meltem Yildiz

Seit 2017 ist Dr. med. Christoph Theis Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Bürgerhospital. Zuvor war er Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim und als stellvertretender Leiter des Endoprothetikzentrums der Maximalversorgung tätig. Mit seiner langjährigen Expertise widmet er sich am Bürgerhospital vor allem dem Schwerpunkt Spezielle Orthopädische Chirurgie, die in allererster Linie den Ersatz von Knie-, Hüft- und Schultergelenken umfasst, sowie der arthroskopischen Chirurgie, die auch Sportverletzungen wie Kreuzband- und Schulterverletzungen einschließt. Gerade im Bereich der Schulter dominieren viele Verschleißerkrankungen, die oft im mittleren Lebensalter beginnen.

„Ein anderer Schwerpunkt, dessen Bedeutung aufgrund der demografischen Entwicklungen sicher weiter zunehmen wird,

ist die Versorgung von älteren Patienten, die sogenannte Alterstraumatologie“, fasst Dr. Theis zusammen. Die sich mit dem Alter verändernde Knochendichte führt nicht nur dazu, dass Knochen, beispielsweise infolge eines Sturzes, schneller brechen, sie stellt auch besondere Anforderungen an eventuell erforderliche Implantate und an die anschließende Versorgung. Eine häufig unterschätzte Verletzung ist ein Oberschenkelhalsbruch. Dieser muss innerhalb von 24 Stunden versorgt werden, da nach zu spätem Eintreffen ins Krankenhaus die Komplikationsrate und damit auch die Sterblichkeit dramatisch ansteigen. „Folgeprobleme, wie Lungenentzündungen durch Bettlägerigkeit, Thrombosen und Lungenembolien, oder vor allem auch das Delir, das sich bei alten Menschen infolge einer Verletzung entwickeln kann, führen zu einer hohen Sterblichkeitsrate. Die Patienten, die sich bis dahin noch allein versorgen

konnten oder zumindest im häuslichen Umfeld versorgt wurden, werden oft plötzlich immobil – und bleiben es auch. Die demografische Entwicklung bringt auch uns mehr Patienten, die nicht im familiären Umfeld aufgefangen werden können. In solchen Fällen kümmern wir uns um die Unterbringungen in Einrichtungen, sei es die Kurzzeitpflege, die geriatrische Weiterbehandlung, oder das Organisieren von häuslicher Versorgung ... Das sind schon sehr aufwendige Geschichten, so dass wir in Relation zur Größe unserer Abteilung ein breites Aufgabenfeld haben“, führt Dr. Theis auf.

Der Trend zu kürzerer stationärer Aufenthaltsdauer und Verlagerung auf ambulante Behandlungen zieht sich durch alle Krankheits- und Behandlungsfelder und lässt auch die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie nicht unberührt. Für Patient:innen



Expert:innen ihres Fachs: Auch im OP-Saal arbeiten Dr. Theis und sein Team Hand in Hand miteinander. Hier zu sehen beim Einsatz einer Hüftprothese.



Der fachliche Austausch zwischen den zwei Kollegen ist essenzieller Bestandteil der Zusammenarbeit (links Dr. Theis, rechts Dr. Strothauer).

„Wir verfolgen den Ansatz ganzheitlicher Behandlungen – ambulant wie stationär, konservativ wie chirurgisch.“

bedeutet die ambulante Versorgung im Krankenhaus auch, dass ein Hin und Her zwischen möglicherweise notwendigen Krankenhausaufenthalten und regelmäßigen Besuchen bei der niedergelassenen fachärztlichen Betreuung entfällt und die Behandlung aus einer Hand erfolgen kann. „Wir haben in der Vergangenheit den Prozess von der Aufnahme bis zur Entlassung deutlich besser durchorganisieren können. Viele Behandlungen sind ebenso gut im ambulanten Sektor aufgehoben. Mit Dr. Strothauer haben wir für den ambulanten Bereich eine sehr gute Kombination und Ergänzung ins Haus holen können, durch die wir unsere Patienten von der Diagnose bis hin zur Nachbehandlung durchbetreuen können“, hebt Dr. Theis hervor.

Dr. med. Strothauer ist seit Sommer 2020 Teil des Zentrums für Gelenkerkrankungen am Bürgerhospital. Der Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin absolvierte nach seinem Schulabschluss zuerst die Ausbildung zum Physiotherapeuten, bevor er nach einigen Jahren Berufserfahrung sein Medizinstudium in Berlin anschloss und an unterschiedlichen Häusern die Fachbereiche der Orthopädie, Chirurgie, Anästhesie und Innere Medizin durchlief.

„Die menschlich-soziale Komponente ist hier im Haus überdurchschnittlich gut.“

Blick auf die Ganzheitlichkeit

Während Fachärzt:innen für Orthopädie und Unfallchirurgie Expert:innen in der Behandlung von orthopädischen Verletzungen, Erkrankungen des Bewegungsapparats und Unfällen sind, spezialisieren sich Fachärzte wie Dr. Strothauer mit der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin auf die Diagnose, Behandlung und Prävention von Krankheiten durch körperliche Aktivität, Therapie und Rehabilitation. Um operative Therapiemöglichkeiten kennenzulernen, vermittelt die Weiterbildung auch chirurgische Kenntnisse und Fertigkeiten. Die Weiterbildungszeit beträgt daher insgesamt fünf Jahre und umfasst neben drei Jahren im Fachgebiet Physikalische und Rehabilitative Medizin zusätzlich ein Jahr in Innerer Medizin oder Neurologie und ein Jahr in der Chirurgie. „Wir verfolgen hier den Ansatz ganzheitlicher Behandlungen und das ambulant wie auch stationär, konservativ wie auch chirurgisch. Ein ganzheitliches Behandlungskonzept bezieht dabei auch die biopsychosozialen Faktoren mit ein: das heißt, den Patienten in seiner Gesamtheit wahrzunehmen. Dazu gehört auch, die häusliche Situation oder auch den Wunsch des Patienten nach ‚sanfter Medizin‘ in der Behandlung so weit möglich zu berücksichtigen. Gerade nach Operationen bedienen wir uns insbesondere in der konservativen Therapie der Ergotherapie, Krankengymnastik sowie verschiedener Behandlungsverfahren der physikalischen Medizin wie Elektrotherapie, Ultraschall, Wärme- oder Kältetherapie, Massage, Stoßwellentherapie, manuelle und Bewegungstherapie“, erläutert Dr. Strothauer.

„Mit der engen Verzahnung der ambulanten Sprechstunde und der stationären Versorgung bieten wir ein umfangreiches Spektrum.“

Nach Abschluss seiner Ausbildung ließ er sich mit seiner Praxis im Rhein-Main-Gebiet nieder, wo es dann auch zum ersten Kontakt mit dem Bürgerhospital kam. „Alle meine Patienten, die ich zur stationären Versorgung hier einweisen ließ, waren durch die Bank weg zufrieden. Aber auch ich als weiterbehandelnder Arzt war es. Nicht nur wegen der ärztlichen Leistung, sondern auch wegen der pflegerischen. Die menschlich-soziale Komponente ist hier im Haus überdurchschnittlich gut“, erklärt Dr. Strohauser. „Wir kennen uns seit dem ersten Tag, seitdem ich hier am Bürgerhospital bin. Es hat sich recht schnell herausgestellt, dass die Zusammenarbeit für beide Seiten sehr fruchtbar ist. So hat es sich dann auch entwickelt, dass Dr. Strohauser im Rahmen seiner kassenärztlichen Tätigkeit hier im Haus zumindest partiell integriert wird, um von den Synergien profitieren zu können“, ergänzt Dr. Theis. Derzeit bietet Dr. Strohauser zweimal wöchentlich die ambulante Sprechstunde in seiner Praxis am Bürgerhospital an. Einige Patient:innen können durchgehend ambulant behandelt, andere müssen jedoch stationär weiterversorgt werden. Aber auch in diesen Fällen begleitet der Chiropraktiker die Behandlung von der Einleitung bis nach Abschluss der stationären Versorgung, sodass sie fließend in die Abschlussbehandlungen im ambulanten Bereich übergehen kann. „Unser Vorteil ist, dass wir mit der engen Verzahnung der ambulanten Sprechstunde und der stationären Versorgung ein umfangreiches

Spektrum anbieten können. Wir haben hier alles, was wir an Diagnostik brauchen, sowie die gute Zusammenarbeit der Orthopädie und Unfallchirurgie, der ambulanten Sprechstunde, aber auch eine gute Vernetzung mit den anderen Abteilungen hier im

Haus“, stellt Dr. Strohauser heraus. Die kurzen Wege sowie ein Team aus festen Ansprechpersonen, welche die Betroffenen von Beginn an bis zur vollständigen Genesung begleiten, tragen zur Entspannung der Patient:innen bei. „Bei einem Patien-



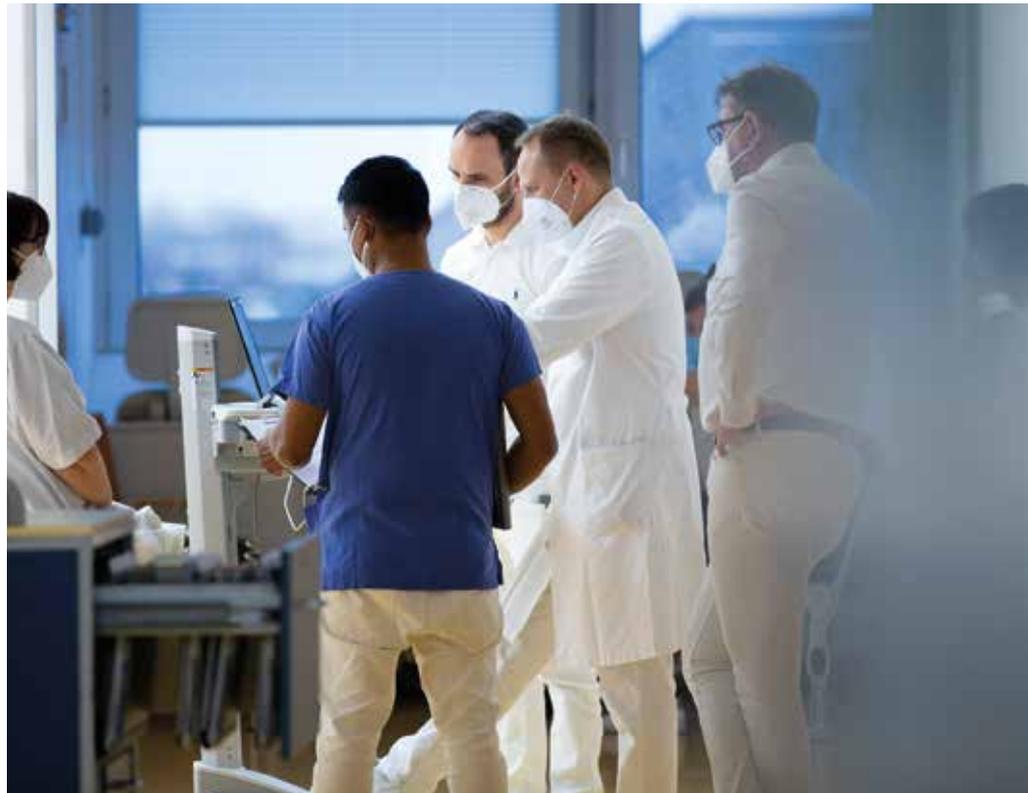
Eine vertrauensvolle Patientenführung ist für einen positiven Behandlungsverlauf essenziell wichtig.

„Der Patient hat das Gefühl, auf seinem Heilungsweg von uns begleitet zu werden. Das ist ein Zugewinn für alle Beteiligten.“

ten, der nicht gestresst ist, können wir in der Regel einen positiveren Heilungsverlauf feststellen. Der Patient hat das Gefühl, auf seinem Heilungsweg von uns begleitet zu werden. Das ist ein Zugewinn für alle Beteiligten“, betont Dr. Strothauer. Auch Dr. Theis schätzt die hohe Patientenbindung am Bürgerhospital und sieht mit seinen 17 Jahren Erfahrung in universitärer Medizin einen fundamentalen Unterschied zu größeren Kliniken: „Da ist es nicht ungewöhnlich, dass ein Großteil der Patienten durch verschiedene Hände geht. Bei uns hingegen kennt der Patient in aller Regel seinen Operateur oder möglicherweise seinen zweiten Behandler, der aber auch schon im stationären Alltag mit bei den Visiten in Erscheinung getreten ist, als seine festen Ansprechpartner. Das ermöglicht ein ganz anderes Vertrauensverhältnis und vermeidet Stress für die Betroffenen.“ Gerade bei verzögerten Behandlungsverläufen sei eine vertrauensvolle Patientenführung essenziell, und insbesondere in der Chirurgie wichtiger, als man annehmen mag. „Die reine Operation macht es dann nämlich doch nicht allein, sondern auch die Nachbehandlungen und wie diese geleitet werden – und da liegt unsere große Stärke. Hier können wir vieles auffangen, was anderenorts tatsächlich hinten runterfällt und zu unzufriedenen Patienten und, damit einhergehend, auch schlechteren Behandlungsergebnissen führen kann“, schildert Dr. Theis.

Insgesamt gibt es in Deutschland derzeit rund 1.900 berufstätige Fachärzt:innen für Physikalische und Rehabilitative Medizin. „Mit Dr. Strothauer als Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin haben wir uns eine vergleichsweise ‚seltene Pflanze‘ ins Haus geholt. Auch wenn er prinzipiell in der konservativen Medizin

„Die reine Operation macht es dann nämlich doch nicht allein, sondern auch die Nachbehandlungen – und da liegt unsere große Stärke.“



Gut aufgestellt: Dr. Theis und sein Team, bestehend aus Ober- und Assistenzärzten, auf Visite

tätig und nicht chirurgisch aktiv ist, so gibt es natürlich auch Schnittmengen mit der Unfallchirurgie, wo er aufgrund seiner Ausbildung natürlich auch Erfahrungen hat, das verzahnt sich miteinander. Umgekehrt wende ich ebenso im ambulanten wie auch im stationären Bereich konservative Behandlungsformen an. Die Patienten haben ein Anrecht darauf, dass man konservative Therapieformen ausreizt, bevor man sagt ‚Das Knie oder die Schulter muss jetzt ersetzt werden‘. Im Gesamtbehandlungskonzept ergänzen wir uns da per-

fekt“, fasst Dr. Theis die Zusammenarbeit zusammen, mit der die Patient:innen schneller wieder in ihr normales Leben einsteigen können.



Kinderradiologie am Bürgerhospital

Spot on: Klare Sicht bei möglichst geringer Strahlenbelastung

Wie in anderen medizinischen Bereichen gilt auch in der Radiologie: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Sowohl die altersspezifische Anatomie und Physiologie als auch die sich von den Erwachsenen unterscheidenden Bedürfnisse müssen bei den Untersuchungen beachtet werden. Seit Juli 2022 unterstützt Oberarzt David Jäger das Team der Radiologie am Bürgerhospital. Als einer der wenigen zertifizierten Kinderradiolog:innen in Hessen beschäftigt er sich mit der speziellen Bildgebung bei Früh- und Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Jugendlichen.

Meltem Yildiz

Bundesweit gibt es etwa 110* tätige Kinderradiolog:innen, in Hessen führen 23 Ärzt:innen die Schwerpunktbezeichnung „Kinderradiologie“, davon praktizieren

17**. Das sind nicht viele, wenn man bedenkt, dass allein in der Radiologie am Bürgerhospital jährlich um die 7.000 Kinder unter 16 Jahren untersucht werden.

David Jäger schloss an seine Facharzt Ausbildung die dreijährige Zusatzausbildung zum Kinderradiologen an und lernte das gesamte Spektrum der bildgebenden

*Ärztestatistik der Bundesärztekammer (Stand 31.12.2021)

** Landesärztekammer Hessen (Stand 16.01.2023)

Diagnostik mit allen Methoden und für sämtliche Organgebiete aller Altersgruppen bis 18 Jahre kennen. Seit acht Jahren arbeitet er als Kinderradiologe und weiß die altersspezifischen Befunde zu erkennen und einzuordnen. Was bewegt sich im Normalbereich – und was nicht? Gleichzeitig gibt es bei Kindern Erkrankungen, die im Erwachsenenalter nicht vorkommen, die man aber erkennen muss. Da die Körperzellen im Wachstum empfindlicher sind als im späteren Leben, spielt Strahlenschutz bei Untersuchungen von Kindern eine noch größere Rolle als bei Erwachsenen. Soweit möglich werden daher Untersuchungsmethoden eingesetzt, die ohne Einsatz von Röntgenstrahlen eine sichere Diagnose erlauben.

Die **Ultraschalluntersuchungen (Sonografie)** gehören dabei mit zu den wichtigsten diagnostischen Methoden in der Kinderradiologie und ermöglichen in den meisten Fällen bereits eine Diagnose. Mittels Schallwellen, und somit strahlungsfrei, können hier bis zu 90 Prozent aller Untersuchungen des Bauchraums und teils auch des Brustkorbs abgedeckt werden.

„Bei Neugeborenen und Kindern im Alter zwischen sechs Monaten und einem Jahr kann man mittels Ultraschall auch noch den Kopf untersuchen, weil da die Schädelknochen noch nicht zusammengewachsen sind“, erklärt David Jäger. „Geht es allerdings mit zunehmendem Alter um Entwicklungsstörungen bzw. um die Gehirnreifung des Kindes, so lässt sich das nicht mehr mittels Ultraschall beurteilen. Dafür müssen wir dann ins **MRT (Magnetresonanztomografie)**. Hier kann man genau erkennen, ob die Reifung dem Alter des Kindes entspricht, oder ob eine Fehlbildung vorliegt. Dank einer hohen Feinauflösung lassen sich Unterschiede zwischen gesundem Gewebe und krankhaften Veränderungen erkennen“, ergänzt der Kinderradiologe. Aber auch für Ganzkörperuntersuchungen

„Ultraschalluntersuchungen gehören zu den wichtigsten diagnostischen Methoden in der Kinderradiologie.“



David Jäger bindet seine kleinen Patienten gern in seine Arbeit (hier beim Ultraschall) mit ein, um so möglicher Nervosität und Ängsten entgegenzuwirken.



Einfühlsame MRTAs und Ärzt:innen bereiten den kleinen Patienten auf die Untersuchung vor. Ein Monitor, der während der Untersuchung kleine Filmsequenzen zeigt, sorgt für zusätzliche Ablenkung.

wie beispielsweise bei Knochenmarkentzündungen bietet das MRT eine strahlungsfreie Untersuchungsmethode, um die Entzündungen im Knocheninnenraum abzubilden. „Das würde man im Röntgen nicht un-

bedingt sehen, im MRT sieht man zum Beispiel die Entzündungen im Knochenmark, da sich hier Flüssigkeit bildet.“ Bei ängstlichen Kindern können die Eltern mit in den MRT-Untersuchungsraum und während der

„Eltern können mit in den MRT-Untersuchungsraum und während der gesamten Untersuchungszeit bei ihrem Kind sein.“

gesamten Untersuchungszeit bei ihrem Kind sein. Ein angeschlossener Monitor, der während der Untersuchung kleine Filmsequenzen zeigt, sorgt für zusätzliche Ablenkung.

Bei manchen Erkrankungen ist eine Röntgenuntersuchung jedoch unumgänglich. „Am häufigsten werden Röntgenaufnahmen der Lunge und der Knochen durchgeführt. Bei Letzteren beispielsweise, um Frakturen erkennen zu können. Hier sieht das Röntgenbild eines Kindes anders aus als das eines Erwachsenen. Kinder haben noch viel Knorpel, der überwiegend wasserhaltig und im Röntgen nicht zu sehen ist. Da muss ich mir den Knorpel dann hinzudenken“, erklärt Jäger. „Aber auch hier wird die Dosis der Röntgenstrahlen so niedrig wie möglich gehalten.“ Die modernen Geräte und auch die Durchleuchtungsanlagen sind mit sogenannten „Kinderfiltern“ ausgestattet. Die sind entweder aus Zinn oder aus Aluminium und sorgen dafür, dass die Strahlung nicht so hoch dosiert ist wie bei einem Erwachsenen. Zudem achten wir darauf, das Strahlenfeld eng auf die Untersuchungsregion zu beschränken. Das heißt,

„Sogenannte Kinderfilter helfen, die Strahlung niedriger zu dosieren als bei Erwachsenen.“

dass beispielsweise bei einer Aufnahme des Brustkorbs nicht umliegende Körperregionen wie der Kopf unnötig belastet werden“, fährt Jäger fort.

Manchmal ist es notwendig, ein Organ in einer **Durchleuchtung** mithilfe eines Kontrastmittels zu untersuchen, um seine Funk-

„Kleine Filmsequenzen sorgen während der MRT-Untersuchung für Ablenkung.“

tionalität zu überprüfen. „Wir hatten beispielsweise ein Frühchen, geboren in der vierundzwanzigsten Woche. Wie auch die anderen Organe, ist ebenfalls der Darm noch unreif, wenn ein Kind derart früh zur Welt kommt. Bei einer Darm-OP wegen Perforationen wurde dem Säugling ein Stück Darm entnommen und, um dieses zu schonen, ein künstlicher Ausgang angelegt. Nach ein paar Monaten wollten die Kollegen aus der Kinderchirurgie den künstlichen Ausgang zurückverlegen. Zuvor wollten sie aber sichergehen, dass der in der Zwischenzeit nicht benutzte Darm auch dicht ist. Hierfür gaben wir Kontrastmittel in den Darm und sahen dann in der Durchleuchtung live zu, wie die Flüssigkeit ihren Weg durch den Darm nahm. Je nach Fragestellung wird das Kontrastmittel über eine Magensonde eingeführt oder über das Fläschchen gegeben“, berichtet der Kinderradiologe. Zwar sind Durchleuchtungsuntersuchungen mit der Einführung des Ultraschalls allgemein seltener geworden, sie sind jedoch bei der Diagnostik von Harnwegserkrankungen unverzichtbar. So kann beispielsweise ein vorliegender Re-

flux, ein defekter Verschlussmechanismus, der dazu führt, dass Urin aus der Blase in den Harnleiter bzw. die Nieren zurückfließt, mittels einer Durchleuchtung gut dargestellt werden. „Hierfür wird die Blase mittels eines Harnblasenkatheters mit Kontrastmittel gefüllt, sodass man ‚live‘ beobachten kann, ob es in die Niere hin-

aufsteigt, was Entzündungen der Nieren begünstigt. Das alles passiert im Liegen“, erklärt Jäger.

In seltenen Fällen ist es notwendig, eine **Computertomografie (CT)** durchzuführen, insbesondere wenn es um komplexe Lungenfragestellungen bzw. Lungengerüsterkrankungen geht. Bei einer schlimmen Lungenerkrankung können beispielsweise Hohlräume entstehen, die sich mittels CT besser abbilden lassen als im Röntgen. Das CT hat die Einstellung „Low Dose“, welche die Strahlendosis auf ein notwendiges Minimum reduziert. Weniger Strahlung bedeutet aber auch immer ein Stück Bildqualitätseinbuße. „Ich muss jedes Mal abschätzen, wie weit ich die Einbuße in Kauf nehmen kann, um die medizinische Frage immer noch beantworten zu können“, erklärt Jäger. Unabhängig von dem zur Untersuchung ausgewählten Gerät mit Röntgenstrahlen wird immer die Röntgenstrahlendosis dokumentiert. „Es gibt vorgegebene Richtwerte und wir liegen immer weit darunter. Das ist wichtig, da der Körper keine Strahlung vergisst“, hält der Kinderradiologe fest.



Unter sechs Augen

Wie „Primary Nursing“ die Behandlung psychosomatisch erkrankter Jugendlicher verbessert

Immer mehr Kinder und Jugendliche in Deutschland benötigen eine psychotherapeutische Behandlung, das zeigt der Arztreport der Krankenkasse Barmer aus dem Jahr 2021. Demnach hat sich innerhalb von elf Jahren die Zahl der psychotherapeutisch behandelten Kinder und Jugendlichen verdoppelt und ist auf über 800.000 Fälle angestiegen.

Christiane Grundmann

Diese Auswertung untermauert den subjektiven Eindruck, den das Team der Klinik für Kinder- und Jugendpsychosomatik am Clementine Kinderhospital hat. Doch es ist nicht nur die kontinuierlich steigende Anzahl der erkrankten Kinder, die den Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen und Pflegekräften Sorgen bereitet, sondern auch das Erkrankungsspektrum, das sich verändert hat: „Viele Kinder kommen heute mit mehreren psychosomatischen Diagnosen gleichzeitig zu uns in stationäre

Behandlung. Auch das Ausmaß an selbstverletzendem Verhalten hat deutlich zugenommen“, berichtet Michaela Schweda. Dabei hat sie als Kinderkrankenschwester für neurologisch und psychosomatisch erkrankte Kinder in 36 Berufsjahren viel erlebt.

Dass Jugendliche häufiger und schwerer an psychosomatischen Störungen erkranken, kann auch Luzi Santoso bestätigen: „Zu den Erkrankungsbildern, die wir am

Clementine Kinderhospital behandeln, gehören Essstörungen, Zwangsstörungen, dissoziative Störungen, Depressionen, Schulangst oder auch Schmerzstörungen. Die Fälle werden dabei immer komplexer.“ Seit Februar 2020 arbeitet die Diplom-Pädagogin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin am Clementine Kinderhospital und wechselte aus der ambulanten Versorgung einer Praxis in die stationäre Langzeittherapie: „Ich bin davon überzeugt, dass wir Kindern mit

„Viele Berufsgruppen sind in die Behandlung involviert und jeder steuert mit seinem Fachwissen seinen Beitrag zur Genesung bei.“

psychosomatischen Erkrankungen am besten in einem großen Team helfen können“, erklärt sie ihre Motivation für ihren Wechsel an das Frankfurter Kinderkrankenhaus und fühlt sich in ihrer Entscheidung bestätigt: „Wir haben hier viel Zeit, eine therapeutische Beziehung zu unseren Patienten aufzubauen. Außerdem sind viele Berufsgruppen in die Behandlung involviert und jeder steuert mit seinem Fachwissen seinen Beitrag zur Genesung bei.“

Am Clementine Kinderhospital verbringen psychosomatisch erkrankte Jugendliche ihre stationäre Behandlung in einem strukturierten Klinikalltag mit vielseitigen Beziehungsangeboten: Sie nutzen zahlreiche therapeutische Maßnahmen und besuchen die Klinikschule. In ihrem Stationsalltag werden sie von Erzieher:innen und Pflegekräften betreut. Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen sind für die psychotherapeutische und medizinische Versorgung zuständig, Physio-, Musik- und Kunsttherapeut:innen haben ebenfalls ihren wichtigen Anteil an der Heilung.

Doch die veränderte Ausgangssituation erfordert eine Anpassung der Behandlungskonzepte. „Selbst eine erfahrene Pflegekraft kann heute nicht mehr davon ausgehen, dass allein ihr empathischer Umgang mit ihren Patienten heilsam ist. Durch die Mehrfachdiagnosen ist es umso wichtiger geworden, sich intensiv mit Kollegen auszutauschen, damit im Stationsalltag die Krankheitsentwicklung nicht unbewusst in eine falsche Richtung angestoßen wird“, beschreibt Michaela Schweda die neue Herausforderung für die Pflege. Auch Luzi Santoso sieht einen gesteigerten Bedarf an

Austausch im Team: „Als Therapeutin bin ich darauf angewiesen, was mir die Pflege zurückerkundet. Ich erlebe meine Patienten ja nicht im Stationsalltag, sondern vorrangig in Therapiesitzungen. Ob das, was ich mit meinen Patienten in unseren Sitzungen vereinbarte, dann auch angewendet wird bzw.



Gemeinsame Mahlzeiten sind ein wichtiger Bestandteil der Therapie.

„Primary Nurse bedeutet, dass jeder Patient eine feste Pflegekraft als Bezugsperson hat, die ihn während seines gesamten stationären Aufenthalts begleitet.“

im täglichen Leben funktioniert, erfahre ich vom Stationsteam.“ Um die Zusammenarbeit in diesem multiprofessionellen Team zu verbessern, wurde im Frühjahr 2021 ein neues Betreuungskonzept erstellt. „Primary Nurse“ nennt sich der Ansatz, zu Deutsch

„Bezugspflege“. Seit zwei Jahren wird er nun auf der psychosomatischen Station C3 praktiziert. „Primary Nurse bedeutet, dass jeder Patient eine feste Pflegekraft als Bezugsperson hat, die ihn während seines gesamten stationären Aufenthalts begleitet. Zudem findet zu jedem Patienten ein festgelegter Austausch zwischen allen an der Behandlung beteiligten Parteien statt. Auch der Jugendliche ist in diese Gespräche eingebunden“, erklärt Michaela Schweda das von ihr mitgestellte Konzept.

Zu den wöchentlichen Teambesprechungen zwischen Ärzt:innen, Therapeut:innen und

Stationsleitung findet nun auch alle 14 Tage ein Gespräch unter sechs Augen zwischen Psychotherapeut:in, Bezugspflegekraft und Jugendlichen statt. Jeder kann sich zur aktuellen Situation äußern und in die Zielbesprechung einbringen. „Uns ist es wichtig,

dass diese Dreierbesprechungen mit größter Wertschätzung erfolgen. Es ist keine ‚Zwei-gegen-einen‘-Situation. Das Gespräch soll signalisieren, dass wir die Gedanken und Wünsche des Jugendlichen ernst nehmen. Sie sind für den Patienten auch eine gute Übung, sich vor anderen frei zu äußern und sich für seine Ansichten auf eine gesunde Art Gehör zu verschaffen“, beschreibt Luzi Santoso die Gesprächsatmosphäre.

Durch den regelmäßigen und strukturierten Austausch bekommen die Behandelnden nicht nur einen besseren Einblick in die Gefühle und Gedanken ihrer Patient:innen, sondern lernen sich auch innerhalb des Teams immer besser kennen: „Da wir alle miteinander und nicht übereinander sprechen, wurde unsere Arbeit qualitativ verbessert. Außerdem erlebe ich als Therapeutin die Interaktion zwischen Patient und Pflegekraft live mit. Ich sehe, wie die Kommunikation erfolgt, wieviel Geduld vorhanden ist und welche Reizthemen zwischen uns allen aufgrund der Erkrankung existieren“, zählt Luzi Santoso die Vorteile der Bezugspflege auf.



In psychotherapeutischen Einzelgesprächen werden Ziele festgelegt, die im Stationsalltag dann umgesetzt werden sollen.

Auch für die Pflegekräfte ist der Austausch unter sechs Augen ein Gewinn: „Die Pflegekräfte können in einem geschützten Rahmen Dinge ansprechen, die ihnen im Alltag auffallen. Das tägliche Miteinander auf der Station wird verbessert und es macht sie als Bezugspersonen authentischer, wenn sie offen schwierige Verhaltensweisen anspre-



Im Stationsalltag bleibt auch Zeit für Spiel und Spaß.

chen“, erklärt Michaela Schweda. „Außerdem steigert das Pflegekonzept die Arbeitsmotivation. Je besser man ‚seine‘ Patienten kennt, umso eher erkennt man Fehlentwicklungen und Fortschritte. Auch können Pflegekräfte ihre Ideen gezielt einbringen.“

Doch nicht nur die Pflegekräfte und Psychotherapeut:innen empfinden das neue Betreuungskonzept hilfreich. Auch die Jugendlichen sehen den Ansatz als Bereicherung: „Die Jugendlichen fühlen sich stärker wahrgenommen, der Austausch ist strukturierter und deswegen intensiver“, beschreibt Luzi Santoso die Situation der Patient:innen. „Sie können dadurch aber auch weniger manipulieren, denn alle Beteiligten hören zur gleichen Zeit das Gleiche“, ergänzt Michaela Schweda. „Früher gab es einen häufigeren Wechsel in der Versorgung, der Austausch im Kollegenkreis war dadurch unterbrochen. Primary Nurse lebt davon, dass Pflegekräfte eine gute Beziehung zum Patienten aufbauen und Informationen fließen. Das funktioniert aber nicht mit einem regulären Dreischicht-System, in dem das Personal täglich rotiert. Deswegen haben wir jetzt Montag bis Freitag eine kontinuierliche, gute Besetzung im Tagdienst, damit wir näher an unseren Patienten dran sind“, begründet sie das geänderte Dienstplankonzept.

Ein hoher Personalschlüssel unter der Woche sorgt dafür, dass das Kind dafür gerüstet ist, das Wochenende zu Hause zu verbringen. „Das Wochenende bei Eltern, Geschwistern und Freunden ist kein Urlaub vom Krankenhaus, sondern vielmehr eine Belastungserprobung. Wir schauen, ob das, was wir unter der Woche therapeutisch entwickelt haben und einüben, auch in der heimischen Umgebung funktioniert“, erklärt Luzi Santoso den Ansatz. Wieder zurück auf der Station werden die erlebten Erfolge und Rückschläge dann im Therapiegespräch nachbesprochen.

„Durch das Primary-Nurse-Konzept kommen relevante Themen schneller auf den Tisch und können eher angesprochen werden. Es werden keine wichtigen Einblicke der Pflege mehr zurückgehalten oder nur ‚auf dem kurzen Dienstweg‘ ausgetauscht, sondern die Reflexionen und Zielvereinbarungen erfolgen terminiert, strukturiert und dokumentiert. So können wir als Therapeuten den Therapieweg effizienter und transparenter aufbauen“, formuliert Luzi Santoso die Vorteile des Konzepts. „Außerdem fühlt sich diese Zusammenarbeit noch mehr nach Teamwork an. Und wie gesagt: Im Team können wir den Jugendlichen am besten helfen.“



20 Jahre Substitutionsambulanz Grüne Straße

2003 startete im Frankfurter Ostend ein damals revolutionärer Versuch: Schwerstabhängige Menschen erhielten dort täglich reines Heroin, statt es sich im Drogenmilieu zu beschaffen. Die Ergebnisse der sogenannten „Heroinstudie“ waren beeindruckend. Anlässlich des 20-jährigen Jubiläums haben wir uns mit Chefarzt Dietmar Paul, Leiter der Substitutionsambulanz Grüne Straße (SAGS), zum Interview verabredet.

Silvio Wagner

Herr Paul, Sie haben die ärztliche Leitung der Substitutionsambulanz in der Grünen Straße 2012 übernommen.

Wie haben Sie die Einrichtung damals wahrgenommen?

Ich war vor meinem Wechsel kommissarischer ärztlicher Direktor der Vitos Klinik Hochtaunus und hatte die direkte Ver-

antwortung für den Fachbereich der Abhängigkeitserkrankungen. Kriseninterventionen, Entzugsbehandlungen und motivationale Interventionen standen im Vordergrund. Während meiner langen beruflichen Tätigkeit im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen habe ich einen Paradigmenwechsel erlebt: weg vom thera-

peutischen ausschließlichen Abstinenzziel hin zur akzeptierenden „Suchtarbeit“, bei der die Überlebenssicherung an erster Stelle steht. Dieser Paradigmenwechsel entspricht meiner vollen Überzeugung. Trotzdem stand ich dem damaligen Projekt der diacetylmorphin-gestützten Behandlung, also mit pharmakologisch

reinem Heroin, zunächst skeptisch gegenüber. Aber die Ergebnisse sprachen und sprechen ganz klar für diese Behandlungsmethode. Unsere Patienten in der Grünen Straße sind ja schwer suchtkrank und haben mehrere gescheiterte Therapieversuche hinter sich. Für die meisten dieser Menschen ist die diacetylmorphin-gestützte Substitution lebensrettend.

Die Substitutionsambulanz feiert in diesem Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. Sie waren bei der Gründung zwar noch nicht dabei, können aber von den Hintergründen der Gründung berichten.

Von 2003 an war die Grüne Straße unter Leitung meines Vorgängers Dr. Wilfried Köhler zunächst Teil eines bundesweiten Modellprojekts: Damals wurden in der Substitutionsbehandlung noch ausschließlich Methadon und Buprenorphin als Ersatzmittel verabreicht. Eine damals gestartete Vergleichsstudie wollte herausfinden,

„Alles in allem können wir den Gesundheitszustand von Schwerstabhängigen nachhaltig verbessern.“

ob die Behandlung mit Diacetylmorphin bei der Gruppe der von Opiaten schwerstabhängigen Menschen, die mit den bisherigen Methoden nicht erreichbar waren, bessere Behandlungsergebnisse begünstigte – und das Ergebnis war eindeutig: Höhere Haltequote und eine bessere körperliche und psychische Genesung sprachen für das Diamorphin bei dieser Gruppe von Menschen. Zudem ging die Beschaffungskriminalität zurück. Die Studienergebnisse flossen 2009 schließlich in die Gesetzgebung ein, indem der Bundestag die Vergabe von Heroin an Schwerstabhängige erlaubte. Das war ein Meilenstein. Seitdem ist unser Substitutionsangebot in der SAGS ein Bau-

„Im Verlauf der Zeit kann es durch intensive Betreuung gelingen, dass wir das Bedürfnis nach Rausch sukzessive verringern können.“

stein des sogenannten „Frankfurter Wegs“ in der Drogenpolitik. Dazu gehören natürlich aber noch viele weitere Einrichtungen, wie das Drogenreferat der Stadt, die Konsumräume im Bahnhofsviertel und Europas größte Drogenhilfeeinrichtung, das Eastside im Osthafen.

Vollends „clean“ werden nur wenige Ihrer Patient:innen. Welche Fortschritte gehören zu den realistischen Zielen in Ihrer Arbeit mit den Suchtkranken?

Wir haben im Jahr ein bis zwei Patienten, die das Substitutionsprogramm tatsächlich

Wie lange sind die Menschen der Substitutionsambulanz in Behandlung?

Sehr lange, meist zwischen fünf und sechs Jahre. Derzeit haben wir 80 bis 85 Patienten, und unter ihnen sind sogar noch einige, die schon bei der Studie 2003 dabei waren. Wenn man berücksichtigt, dass es sich um schwerstabhängige, teils erheblich desorganisierte Patienten handelt, ist diese Haltequote ein sehr großer Erfolg des Teams.



Die Diamorphin-Vergabe erfolgt in der Grünen Straße unter Aufsicht.

erfolgreich beenden. Aber das sind Ausnahmen. Oberstes Ziel ist es zunächst, die Mortalität, also die Sterbegefahr, für die Suchtkranken zu verringern. Und im Verlauf der Zeit kann es durch intensive Betreuung gelingen, dass wir das Bedürfnis nach Rausch sukzessive verringern können. Das zeigt sich auch dadurch, dass fast alle Patienten im Laufe der langen Behandlungszeit bei uns von sich aus eine Dosisreduktion wünschen. Auch gelingt es uns, die Patienten im Laufe der Zeit von einer intravenösen zu einer oralen Substitution zu überführen. Alles in allem können wir den Gesundheitszustand von Schwerstabhängigen nachhaltig verbessern.



Chefarzt Dietmar Paul, Leiter der Substitutionsambulanz Grüne Straße

Die Drogensituation in Frankfurt hat sich in den vergangenen drei Jahren wieder verschärft. Ist der „Frankfurter Weg“ gescheitert?

Der Frankfurter Weg beschreibt ja einen Ansatz, der aus mehreren Säulen besteht: Prävention, Therapie, Überlebenshilfe und auch Repression. Dieser Ansatz ist nach wie vor richtig. Aber der Konsum von Crack hat eine neue Situation geschaffen, und die Werkzeuge, die wir in der Heroinsubstitution haben, lassen sich nicht ohne Weiteres übertragen: Wir schaffen in der Ambulanz einen gesicherten Raum, mit dem wir Suchtkranke von der Straße bringen und einen Kontaktpunkt anbieten. Die Patienten kommen bis zu dreimal täglich zu uns. Dadurch entsteht eine Bindung zum Patienten, auf der dann die gesamte weitere Arbeit unseres multiprofessionellen Teams aus Sozialarbeitern, Therapeuten, Pflegekräften und Ärzten fußt. Aber dieser Kontaktpunkt ist bei einer Droge wie Crack, deren Rauschzustand nur wenige Minuten anhält, nicht genauso aufbaubar.

Behandeln Sie denn auch Crack süchtige in der Substitutionsambulanz?

Nicht direkt: Wir behandeln Menschen, die neben ihrer Cracksucht auch heroinsüchtig sind. Letzteres wird hier in der Substitutionsambulanz behandelt. Aber

das Crack können wir nicht substituieren, auch weil es dafür – anders als beim pharmakologisch sauber herstellbaren Diamorphin bzw. Heroin – kein Substitut gibt. Es gibt dafür auch keine gesetzgeberische Grundlage.

Was würden Sie sich für die Zukunft der Suchtmedizin in Frankfurt wünschen?

Wenn wir auf die 1980er und 1990er zurückblicken, dann ist es damals gelungen, Räume zu schaffen, die Drogenabhängige von der Straße wegbringen und in denen wir mit ihnen in Kontakt treten, eine Beziehung aufbauen und Vertrauen schaffen konnten. Momentan haben wir aber leider keine zündende Idee, wie das bei Crack umsetzbar wäre. Die Suchtkranken sind schlechter zu erreichen und der Aufbau eines regelmäßigen Kontakts ist sehr

schwierig. Ich finde es in Anbetracht dieser Lage überlegenswert, ob ein neues Modellprojekt im Kontext der Crackproblematik Erkenntnisse liefern könnte, wie man diese Suchtklientel in geordnetere Bahnen führen kann, um den Suchtkranken ein nachhaltiges Hilfsangebot anzubieten und so auch die Situation im öffentlichen Raum zu entlasten. Das war schon vor 20 Jahren bei Heroin nicht leicht, und bei Crack wird es noch schwieriger werden. Die Erfahrung in der Drogenpolitik sollte uns den Mut geben, wieder nach neuen Werkzeugen zu suchen. Denn mit den uns momentan zur Verfügung stehenden Werkzeugen und Einrichtungen werden wir die Lage nicht nachhaltig eindämmen können.

Vielen Dank für das Gespräch!

Die Substitutionsambulanz Grüne Straße

In der seit 2003 existierenden Ambulanz werden schwerstabhängige Menschen bis zu dreimal täglich mit Diamorphin, also pharmakologisch reinem Heroin, behandelt. So kann der Beschaffungsdruck aufgelöst und der Gesundheitszustand der Betroffenen durch die kontrollierte Dosierung, die Vermeidung verunreinigter Substanzen und durch hygienisches Besteck zügig verbessert werden.

Durch die engmaschige ärztliche Betreuung und die Unterstützung durch Sozialarbeiter:innen, Therapeut:innen und Pflegekräften gelingt es, Schwerstabhängigen über einen langen Behandlungszeitraum die schrittweise Rückkehr in einen strukturierteren Lebensalltag zu ermöglichen.

Seit 2009 wird die Diamorphinvergabe an Betroffene von den Krankenkassen finanziert. Die Aufnahmekriterien sind aber streng reglementiert und die Hürden hoch: Bei den Patient:innen muss eine seit mindestens fünf Jahren bestehende Opioidabhängigkeit, verbunden mit schwerwiegenden somatischen und psychischen Störungen, bei überwiegend intravenösem Konsum vorliegen. Zudem müssen zwei Behandlungen der Opioidabhängigkeit gescheitert sein, mindestens eine davon muss eine sechsmonatige Substitutionsbehandlung gewesen sein. Außerdem muss der Patient das 23. Lebensjahr vollendet haben.

Neben Frankfurt existieren heute bundesweit elf weitere Substitutionsambulanzen.



Im Porträt: Prof. Dr. med. Susanne Pitz

„Mir macht es Spaß, auf Kinder einzugehen.“

Prof. Dr. med. Susanne Pitz ist Augenärztin aus Leidenschaft. Seit 1990 hat sie Tausende Patient:innen operiert und ärztlichen Nachwuchs ausgebildet. Am Bürgerhospital leitet sie seit sechs Jahren das Orbitazentrum und verantwortet seit Januar auch die Kinderaugenheilkunde und die Lidchirurgie. In unserem Porträt stellen wir die Leitende Oberärztin vor.

Christiane Grundmann

Wenn Susanne Pitz gefragt wird, warum sie seit über 32 Jahren in der Augenheilkunde tätig ist, wird die Begeisterung für ihr Metier offensichtlich. Überschwänglich zählt sie die Vorteile auf, die dieser Fachbereich für sie bereithält: „An der Augenheilkunde faszi-

niert mich, dass Augenerkrankungen fast immer mittels Blickdiagnose erstellt werden. Ich untersuche das Auge und sehe den krankhaften Befund direkt.“ Doch nicht nur die – im Unterschied zu anderen medizinischen Fachgebieten – visuelle Diagnostik, auch die Behand-

lungsmöglichkeiten erhalten ihr selbst nach über 30 Berufsjahren die Leidenschaft für ihr Tun. „Den allermeisten Patienten kann ich sehr gut helfen, von diesen Erfolgserlebnissen zehrt man als Augenärztin über die Jahre.“ Lachend ergänzt sie: „Vermutlich würde ich in

„Für die allermeisten Menschen ist das Auge das wertvollste Sinnesorgan. Die Sehkraft zu verlieren, ist ein immenser Einschnitt in die Lebensqualität.“

einem anderen Fach eine viel größere Frustrationstoleranz benötigen.“ Überhaupt geht von Susanne Pitz eine positive Ausstrahlung aus. Die auffällige runde Brille ist eine überlegte Ergänzung zu ihrem modernen Kurzhaarschnitt und ihrem farbenfrohen Schmuck. Ihr Auftreten zeigt, dass sie weiß, wovon sie spricht. Seit 1990 behandelt sie verschiedenste Augenerkrankungen – vom Säugling bis zum Greis. Auch dieses Altersspektrum macht das Fachgebiet für sie spannend. 2003 habilitierte sie sich an der Uni Mainz und unterrichtet seitdem medizinischen Nachwuchs. 2009 wurde sie in den Professoren-Stand versetzt.

Susanne Pitz weiß um die Bedeutung der Augengesundheit: „Für die allermeisten Menschen ist das Auge das wertvollste Sinnesorgan. Die Sehkraft zu verlieren, ist ein immenser Einschnitt in die Lebensqualität.“ Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass sie sich ehrlich freut über die medizinischen Fortschritte, die es in den letzten Jahren gab, auch wenn sie nicht in ihre Spezialgebiete der Kinderaugenheilkunde, der Schielbehandlung, der Liderkrankungen und der Orbitachirurgie fallen: „Die sogenannten intravitrealen Injektionen bei Erkrankungen der Netzhaut waren eine echte Revolution und haben so vielen Menschen die Sehkraft erhalten können.“ Ins Schwärmen kommt sie auch, wenn sie einen Blick in die augenmedizinische Zukunft wirft: „Die optische Kohärenztomografie wird ein ebensolcher Meilenstein in der Augenheilkunde sein. Den umfassenden Einsatz dieser hochauflösenden Bildgebung werde ich in meiner Berufszeit



Gute Teamarbeit ist gerade im OP von großer Bedeutung.

wahrscheinlich nicht mehr erleben. In der Augenheilkunde wird sie sozusagen die bildgebende Methode der Zukunft sein.“

Bei diesen Aussagen spürt man ihre universitäre Prägung und ihr ungebrochenes Interesse für medizinische Forschung und Weiterbildung. Warum dann der Wechsel 2017 an das Bürgerhospital Frankfurt, einem deutlich kleineren – wenn auch augenmedizinisch spezialisierten – Krankenhaus? „Durch meine Leitungsfunktion an der Uniklinik Mainz war ich nur noch die Hälfte meiner Zeit in die Behandlung von Patienten involviert. Das war mir zu wenig. Und so habe ich mich sortiert und überlegt, was mir für meine letzten zehn Berufsjahre wichtig ist. Am Bürgerhospital konnte ich die administrative Arbeit weitgehend hinter mir lassen und mich wieder auf die Diagnostik und Operation von Erkrankungen der Augenhöhle konzentrieren. Diese Aus-

sicht fand ich reizvoll.“ Durch ihren Wechsel wurden damals die drei Augenkliniken des Bürgerhospitals um ein Orbitazentrum ergänzt. Mit rund 900 Patient:innen und etwa 300 Operationen pro Jahr hat es sich etabliert und viele Erkrankte nehmen auch deutschlandweite Anreisen auf sich.

Dass sie nun im Jahr 2023 den Fachbereich der Kinderaugenheilkunde und Schielbehandlung übernimmt und damit womöglich doch wieder mehr Verwaltungsaufgaben auf sie warten, bereitet ihr keine Bauchschmerzen. „Ich übernehme hier ein sehr gut eingespieltes Team mit sehr erfahrenen Oberärztinnen. Außerdem finde ich es wichtig und richtig, diesen Fachbereich weiterzuführen. Deutschlandweit reduzieren viele Krankenhäuser ihr pädiatrisches Leistungsspektrum, und für erkrankte Kinder wird es immer schwerer, eine gute Versorgung zu finden.“



Prof. Susanne Pitz leitet seit 2017 das Orbitazentrum am Bürgerhospital. Seit 2023 verantwortet sie auch die Kinderaugenheilkunde und Lidchirurgie.

„Es gibt viele kindgerechte Untersuchungsmöglichkeiten, mit denen wir auf die Bedürfnisse des zu behandelnden Kindes eingehen können.“

Diese Empathie zeigt sich auch, wenn sie über ihre Arbeit mit den jungen Patient:innen spricht: „Zum Glück gibt es viele kindgerechte Untersuchungsmöglichkeiten, mit denen wir auf die Bedürfnisse des zu be-

handelnden Kindes eingehen können. Um mit Kindern gut zu arbeiten, braucht es nicht nur spielerische Anreize, sondern auch einiges an Geduld und Einfühlungsvermögen. Mir macht es Spaß, auf die Kinder einzugehen.“

Geduld müssen aber auch die Eltern aufbringen. Denn gerade bei Schielbehandlungen und der damit einhergehenden Schwachsichtigkeit bedarf es einer mehrjährigen Okklusionstherapie, die nur langsam, aber kontinuierlich Fortschritte zeigt. Die Schieloperation steht dabei, wenn überhaupt, erst am Ende einer langen Reise. „Viele Eltern wünschen sich, dass ich

das schielende Auge ihres Kleinkinds operiere und dann ist alles gut. Aber es gibt bei dieser Erkrankung keine Abkürzung. Da muss ich die elterlichen Erwartungen ausloten und eine gute Aufklärung leisten, damit

wir eine realistische Grundlage und letztlich ein erreichbares Ziel finden“, erläutert Susanne Pitz die Zusammenarbeit mit den Eltern.

Für eine bessere Versorgung von Kindern hat die geborene Darmstädterin auch die Zukunft der niedergelassenen Augenärzt*innen im Blick. „Erfahrungsgemäß werden viele unserer heutigen Assistenzärzte sich irgendwann in einer Praxis niederlassen. Wenn wir sie hier bestmöglich ausbilden und sie in die Untersuchung von Kindern einweisen, wird auch die ambulante ärztliche Behandlung später in den Praxen besser sein.“ Aus diesem Grund setzt sie auf eine strukturierte Aus- und Weiterbildung: „Zu Beginn sind viele Assistenzärzte etwas ängstlich, denn im Studium gab es meist nur wenige Berührungspunkte mit der Augenheilkunde. Aber wir leiten sie gut an, bei uns dürfen sie viel lernen“, ergänzt sie zuversichtlich.

Hilfreich dafür ist nicht nur die fachliche Kompetenz, sondern auch ein gutes Miteinander im Team: „Ich erlebe den Umgang hier sehr wertschätzend und nah am Menschen – ob zwischen Kollegen oder gegenüber Patienten. Das ist tatsächlich noch ein Grund mehr, meine Arbeit gern zu tun“, vervollständigt sie die Vorteilsliste ihres Berufs mit einem Augenzwinkern.

Impressum

Vi.S.d.P.: Wolfgang Heyl

Redaktionsleitung: Wolfgang Heyl
Stellv. Redaktionsleitung: Marcus Amberger

Redaktion:
Silvio Wagner
Christiane Grundmann
Meltem Yildiz
Lara Dach

Redaktion:
Dr. med. Henry Schäfer
Dr. med. Christian Vorländer
Oberin Christine Schwarzbeck

Lektorin: Dr. Bettina Höfling-Semnar

Fotos:
Thomas X. Stoll
Bürgerhospital Frankfurt
Büro Schramm für Gestaltung
SIMStation GmbH (mit freundlicher Genehmigung)
Quandel Staudt Design

Grafik: Christina Schwinn

Druckerei:
Petermann GZW, Bad Nauheim

Anschrift der Redaktion:

Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH
Nibelungenallee 37 – 41, 60318 Frankfurt am Main



Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital gGmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der Johann Wolfgang Goethe-Universität

Dein Wiedereinstieg? Ein Kinderspiel!



Werde wieder Kinderkrankenpfleger:in
im Bürgerhospital und Clementine
Kinderhospital

Deine Vorteile

- ✓ Drei Monate Mentoring
- ✓ Theorie- und Praxisschulungen
- ✓ Teilzeitrückkehr
- ✓ Volle Bezahlung ab dem ersten Tag
- ✓ Strukturierte Arbeitsumgebung
- ✓ Engagierte Kolleg:innen



Weitere Informationen



wiedereinstieg-kinderspiel.de