



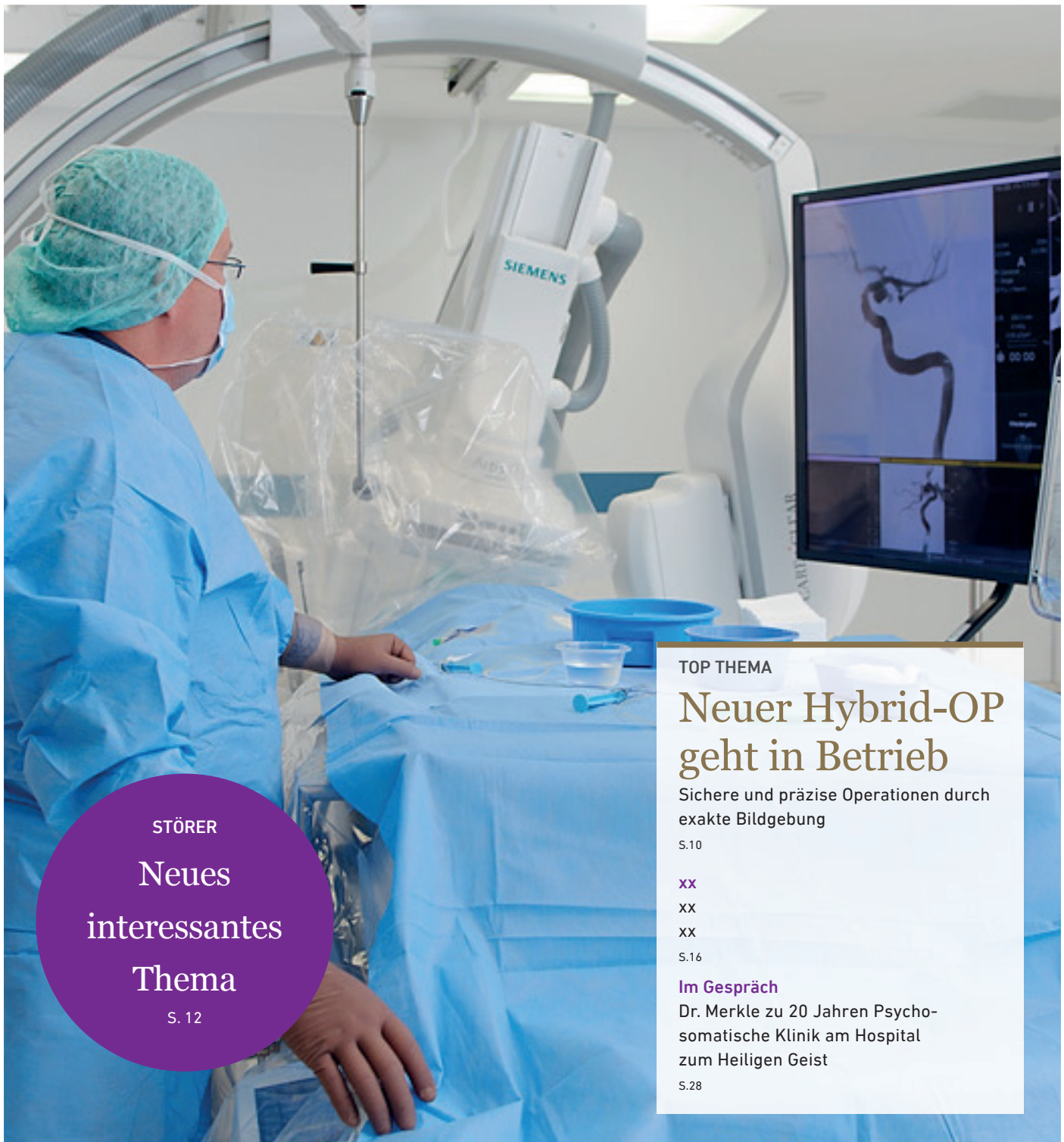
DIE STIFTUNG

IN FRANKFURT



Das Magazin der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist und ihrer Unternehmen

1/16



STÖRER
Neues
interessantes
Thema

S. 12

TOP THEMA

Neuer Hybrid-OP geht in Betrieb

Sichere und präzise Operationen durch
exakte Bildgebung

S.10

XX

XX

XX

S.16

Im Gespräch

Dr. Merkle zu 20 Jahren Psycho-
somatische Klinik am Hospital
zum Heiligen Geist

S.28



STIFTUNG HOSPITAL
ZUM HEILIGEN GEIST

SPENDENAUFTRUF

Helfen auch Sie zu helfen!

Liebe Freunde, Förderer und Sponsoren,

ob Unternehmen oder Privatperson, ob Stiftung oder sonstige Organisation – auch Sie sind jederzeit herzlich als Förderer willkommen. Gerne stehen wir Ihnen für weitere Informationen zur Verfügung.

Spendenkonto:

Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
IBAN: DE27 5005 0201 0000 0279 79
BIC: HELADEF1822

Treten Sie mit uns in Kontakt:

Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Steinbacher Hohl 2 - 26
60488 Frankfurt
Telefon (0 69) 7601-3204

Den Verwendungszweck bestimmen Sie!



*Tobias Gottschalk,
Direktor Stiftung
Hospital zum Heiligen Geist*

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten die erste Ausgabe des neuen Magazins der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist in den Händen. Der Titel „Die Stiftung“ klingt sehr selbstbewusst – und das ist Absicht. Viele Bürgerinnen und Bürger der Stadt Frankfurt am Main kennen die Stiftung nicht. Lediglich das Hospital zum Heiligen Geist ist im Bewusstsein der Stadt fest verankert. Das möchten wir ändern.

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist ist eine der ältesten bürgerlichen Stiftungen Frankfurts. Seit 750 Jahren steht Sie im Dienst am Nächsten. Aus dem mittelalterlichen Hospiz am Main, in dem Knechte, Mägde und Reisende gepflegt wurden, ist ein modernes Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen mit zwei Krankenhäusern und zwei Seniorenstiften geworden, die ihren festen Platz in der Gesundheitslandschaft des Rhein-Main Gebiets haben. Das Krankenhaus Nordwest am Standort Praunheim hat sich auf die Schwerpunkte Onkologie und Neurologie spezialisiert. Gemeinsam mit der Universitätsklinik Frankfurt ist es Träger des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen (UCT). Im zertifizierten Interdisziplinären Onkologischen Zentrum sind verschiedene Orgazentren zusammengefasst, um Krebspatienten eine umfassende Diagnostik und Therapie anzubieten, mit allen Fachdisziplinen und kurzen Wegen unter einem Dach. Neues zur Onkologie erfahren Sie in diesem Heft. Auf dem Gelände des Krankenhauses Nordwest befindet sich darüber hinaus die Agnes-Karll Schule für Krankenpflege, die in Kürze in ein neues und bestens ausgestattetes Gebäude umziehen wird. In den nächsten Jahren werden die Ausbildungsplätze in verschiedenen Pflegeberufen auf über 300 erhöht. Die Schule wird gemeinsam vom Krankenhaus Nordwest, dem Hospital zum Heiligen Geist und der Universitätsklinik Frankfurt getragen.

Das Hospital zum Heiligen Geist ist ein unabdingbarer Notfallstandort der Stadt Frankfurt am Main in der Stadtmitte. Die Psychosomatische Klinik war im Gründungsjahr 1996 die erste ihrer Art in Hessen. Gemeinsam mit der Anästhesiologie bietet sie Schmerzpatienten mit einer unklaren Schmerzsymptomatik im Multimedialen Schmerzzentrum ein einzigartiges Angebot aus Psychotherapie und Schmerztherapie an. Lesen auch dazu mehr in diesem Magazin. In Kronberg befinden sich die beiden zur Stiftung gehörenden Seniorenstifte Hohenwald und Kronthal. Mit über 200 Plätzen für Senioren werden hier Betreuungsangebote für unterschiedlichste Bedürfnisse angeboten. Vom betreuten Wohnen mit maximaler persönlicher Unabhängigkeit, bis zur 24-Stunden Pflege werden alle Pflegestufen abgedeckt. Zukünftig möchten wir Sie zweimal im Jahr über Neuigkeiten und Entwicklungen aus den Unternehmen der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist informieren. Die Stiftung hat viel zu bieten und das möchten wir nach außen tragen – ganz selbstbewusst!

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht



STIFTUNG HOSPITAL
ZUM HEILIGEN GEIST

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist und ihre Unternehmen

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist ist eine milde Stiftung des öffentlichen Rechts in Frankfurt am Main. Ihre Ursprünge lassen sich bis ins 13. Jahrhundert zurückverfolgen. Damals wie heute dienen die Einrichtungen der Stiftung der medizinischen Versorgung und der Ausbildung. Neben dem Krankenhaus Nordwest und dem Hospital zum Heiligen Geist gehören die Seniorenstifte Hohenwald und Kronthal, die Agnes-Karll-Schule, die Hospital-Service&Catering GmbH, das Triamedis Gesundheitszentrum sowie das Fachärzthehaus Frankfurt zur Stiftung. Insgesamt sind etwa 2.800 Beschäftigte für die Stiftung tätig.



Das Krankenhaus Nordwest in Frankfurt am Main ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 582 Betten, die sich auf zehn Kliniken und vier Institute verteilen. Das Krankenhaus leistet seit mehr als 50 Jahren einen wichtigen Beitrag in der Krankenversorgung.



Das Hospital zum Heiligen Geist ist ein Akutkrankenhaus mit 276 Betten und 50 tagesklinischen Plätzen in der Psychosomatischen Klinik in der Innenstadt Frankfurts in unmittelbarer Nähe zur Europäischen Zentralbank.



In der Umgebung des idyllischen Taunus bieten wir im Seniorenstift Hohenwald individuelle Pflege und Betreuung von höchster Qualität. Eine persönliche, familiäre Atmosphäre und eine hohe Qualität der Pflege sind uns sehr wichtig.



Im Seniorenstift Kronthal setzen wir uns gemeinsam im Team für eine hohe Lebensqualität im Alter ein. Wir bieten eine vollstationäre Pflege und Betreuung, Kurzzeitpflege sowie „Wohnen auf Probe“ an.



Die Einrichtungen der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist – Krankenhaus Nordwest, Hospital zum Heiligen Geist, Seniorenstifte Hohenwald und Kronthal – sowie weitere externe Unternehmen in der Gesundheitsbranche sind Auftraggeber der Hospital Service und Catering GmbH und nehmen den Service der GmbH in Anspruch.



Das Hotel am Krankenhaus Nordwest bietet seinen Gästen 28 Zimmer in einer angenehmen und entspannenden Atmosphäre. Das Hotel liegt auf dem Gelände des Krankenhauses Nordwest. Umgeben von einer freundlichen Grünanlage und abseits vom Straßenverkehr kommen die Gäste zur Ruhe.



Das TRIAMEDIS Gesundheitszentrum am Krankenhaus Nordwest bietet Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Gesundheitstraining unter professioneller Anleitung an.



Das Fachärzthehaus Frankfurt bietet an seinen sieben Standorten im Stadtgebiet Frankfurt und Hanau mit 25 Praxen aus unterschiedlichen Fachgebieten moderne Diagnostik, Therapie und Gesundheitsvorsorge.



Die Agnes-Karll-Schule ist eine gemeinsame Ausbildungsstätte des Universitätsklinikums Frankfurt, des Krankenhauses Nordwest sowie des Hospitals zum Heiligen Geist für Gesundheits- und Kranken- bzw. Kinderkrankenpflege und Krankenpflegehilfe. Derzeit verfügen wir über 175 Ausbildungsplätze.

In dieser Ausgabe

Editorial	3
Kurzmeldungen	6
Top Thema: Hochmoderner Linearbeschleuniger - Schonende und effektive Strahlentherapie	10
Medizin, Forschung und Innovation	
Neue Krebs-Studien zur Immuntherapie am Institut für Klinische Onkologische Forschung (IKF)	12
Maßgeschneiderte Behandlung beim fortgeschrittenen Prostata-Karzinom	14
Zehn Jahre Interdisziplinäres Multimodales Schmerzzentrum	16
Neuer Hybrid-OP geht in Betrieb	18
Angriff aufs Gehirn: Zika-Virus und Neurologie	20
Selbstauflösende Stents für Herzkranzgefäße	24
Sporttraumatologie und arthroskopische Chirurgie	25
Intensive Zusammenarbeit mit Brunei	26
Rotablation von Engstellen der Herzkranzgefäße	27
Im Gespräch: Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé - Vorsorge und Früherkennung von Schlaganfällen	26
Personalien	30
Termine und Veranstaltungen	31

Impressum
V.i.S.d.P.: Tobias Gottschalk, Direktor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Redaktionsleitung: Brigitte Ziegelmayer, Leitung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Redaktion/Layout/Lektorat:
Brigitte Ziegelmayer
Anja Dörner
Ursula Lessenich (Grafik Design)

Druckerei:
Druckerei Adelmann, Frankfurt

Anschrift:
Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, Steinbacher Hohl 2 - 26, 60488 Frankfurt

Hochmoderner Linearbeschleuniger in Betrieb genommen – Schonende und effektive Strahlentherapie mit modernster Technologie

Im Rahmen einer feierlichen Einweihung wurde heute der neue Linearbeschleuniger in der Strahlentherapie am Krankenhaus Nordwest in Betrieb genommen. Für das neue Gerät, das zu den modernsten strahlentherapeutischen Anlagen Deutschlands zählt, wurde extra ein neuer Strahlenbunker gebaut. In den neuen, modern und ansprechend gestalteten Räumen, sollen sich die Patienten trotz ihrer schweren Erkrankung wohlfühlen. „Der neue Linearbeschleuniger NOVALIS powered by True Beam STx der Firmen VARIAN und Brainlab gehört zur Spitzentechnologie im Bereich der Strahlentherapie und bietet den Patienten eine sehr schonende und trotzdem hocheffektive Tumorbehandlung“, erläutert Privatdozent Dr. med. Michael van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest.

Ziel einer Strahlentherapie bei Krebser-

krankungen ist es, nur den Tumor und möglichst wenig umliegendes Gewebe mit Gammastrahlen zu behandeln. Während bisher die höchste Genauigkeit der Bestrahlung dadurch erreicht wurde, dass die Patienten sehr präzise auf dem Behandlungstisch positioniert und aufwändig fixiert wurden, verfügt das neue Gerät über die Möglichkeit selbst minimale Bewegungen des Patienten zu verfolgen und entsprechend zu reagieren. Auch ist es damit erstmals möglich innere Organbewegungen während der Behandlung zu messen und die Behandlung direkt darauf abzustimmen. Dadurch sind bei diesen Bewegungen sonst übliche Sicherheitsmarge, die die Bewegung des Zielorgans berücksichtigen und die Behandlung eines relativ großen Arealen notwendig machten, nun deutlich geringer. Dies führt zu deutlich schonenderen Behandlungen.

Die hierzu notwendige Ausstattung ist an diesem Gerät besonders umfangreich und enthält Komponenten mehrerer Firmen. Eine Vielzahl von verschiedenen Röntgenuntersuchungen können während der Bestrahlung durchgeführt werden: von der Abbildung des Therapiestrahs über im Boden des Behandlungsraums versenkte Röntgenröhren, die aus ungewöhnlichen Winkeln Bilder schießen können bis hin zu einer Computertomografieeinheit, die direkt am Gerät integriert ist. So ist es möglich Verschiebungen und Abweichungen der Behandlung zur Ist-Situation vor der Therapie zu erkennen und korrigierbar zu machen.

Des Weiteren befinden sich an dem Gerät zwei verschiedene Vorrichtungen, um ohne Röntgenstrahlung eine exakte Positionierung vornehmen zu können. Eine Komponente – Exac track – der Firma Brainlab

Kontakt:

Name

Telefon: (069)

Computertomograph vermeidet überflüssige Herzkatheteruntersuchungen

Die kardiologische Abteilung des Hospitals zum heiligen Geist ist um diagnostisches Verfahren reicher. Seit Anfang 2016 besteht die Möglichkeit der mit einem hochmodernen Computertomographen Herzkranzgefäße ohne eingreifende Herzkatheteruntersuchung darzustellen.

Die bislang zur Verfügung stehenden nichtinvasiven Verfahren zum Ausschluss einer relevanten Stenose der Herzkranzgefäße haben jedoch weiterhin ihre Berechtigung. Nach den letzten Leitlinien der europäischen Gesellschaft für Kardiologie (Guidelines on the management of stable coronary artery disease/European Heart Journal (2013) 34, 2949–3003 – doi: 10.1093/eurheartj/eh296) sind

insbesondere Belastungsverfahren, wie z.B. die Stressechokardiographie in der Hand des erfahrenen Untersuchers ein gutes Instrument zum Ausschluss einer stabilen Koronaren Herzerkrankung (KHK). Dies gilt insbesondere für Patienten mit einer mittleren Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer KHK. Ultraschall und alle Belastungsverfahren geben jedoch nur indirekt eine Aussage über die Gefäßsituation am Herzen. Gefäße ließen sich bisher am Hospital nur mit dem Herzkatheter darstellen. Durch das neue CT kann jetzt nichtinvasiv mit sehr hoher Sicherheit eine Koronare Herzerkrankung ausgeschlossen werden. Voraussetzung für eine gute Bildqualität ist jedoch eine niedrige Herzfrequenz, eine gute Mitarbeit

des Patienten und möglichst wenig Verkalkungen in den Adern. Mittlerweile wurden schon ca. 100 Patienten erfolgreich mit dem neuen Verfahren untersucht. Für die Untersuchungsdurchführung und -auswertung haben sich der Chefarzt der Radiologie Herr Dr. Messer und der Kardiologe Herr Dr. Gehring besonders qualifiziert. Werden bei der Untersuchung Engstellen gefunden und ist der Patient trotz optimaler Medikation noch symptomatisch, wird durch das kompetente kardiologische Team des Hauses die dann erforderliche Herzkatheteruntersuchung mit Gefäßdehnung vorgenommen.

Kontakt:

Name

Telefon: (069)

Fünf Zentren am Krankenhaus Nordwest rezertifiziert

Das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum am Krankenhaus Nordwest wurde zusammen mit dem Zentrum für Gastrointestinale Tumoren, dem Darmkrebs-, Pankreaskrebs- und dem Prostatakarzinomzentrum erneut vom Zertifizierungsinstitut OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. rezertifiziert. Mit der Rezertifizierung bestätigt OnkoZert die hervorragende Behandlungs- und Versorgungsqualität bei Krebserkrankungen speziell des Darms, des Pankreas und der Prostata am Krankenhaus Nordwest. Die Organzentren sind dem Interdisziplinären Onkologischen Zentrum zugeordnet.

Gleich vier Organzentren und das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum am Krankenhaus Nordwest hat das Zertifizierungsinstitut OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. im Rahmen eines Überwachungsaudits erneut zertifiziert. Damit haben das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum, das Zentrum für Gastrointestina-

le Tumoren, das Darmkrebs-, Pankreaskrebs- und das Prostatakarzinomzentrum bewiesen, dass sie seit der Erstzertifizierung die hohen Qualitätsstandards der Deutschen Krebsgesellschaft eingehalten und sich in einigen Bereichen sogar noch verbessert haben.

Die Prüfer hoben die wissenschaftlichen Aktivitäten des Instituts für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) am Krankenhaus Nordwest hervor und lobten den umfassenden Einsatz von Fallmanagern bei der Betreuung der Patienten im Zentrum. Auch die sehr gut strukturierte Supportivbetreuung der Patienten sowie die gute interdisziplinäre Kooperation der Fachdisziplinen untereinander wurden positiv bewertet.

„Besonders freut mich, dass die Prüfer die spürbare interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen positiv bewerteten. Davon profitieren unsere Patienten ganz besonders und daran



zusammen mit allen Kliniken und Fachabteilungen des Krankenhauses, die an der Behandlung von Krebserkrankungen des Magen-Darm-Trakts, Pankreas, oder Prostata beteiligt sind, auszeichnen. Aus diesen Zentren und dem Transitzentrum für Brustkrebs setzt sich das Onkologische Zentrum zusammen, welches die intensive Zusammenarbeit dieser Zentren und insbesondere die interdisziplinäre Versorgung der Patienten koordiniert. Das Transitzentrum Brustkrebs wurde im Rahmen dieser Überprüfung ebenfalls rezertifiziert.

Kontakt:

Name

Telefon: (069)

Klinik für Urologie und Institut für Nuklearmedizin kooperieren eng

Krankenhaus Nordwest und Hospital zum Heiligen Geist Neue Option beim Prostatakarzinom

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Dr. h.c. Eduard Becht bietet gemeinsam mit dem Radiologischen Zentralinstitut (Nuklearmedizin) am Hospital zum Heiligen Geist eine neue Option beim Prostatakarzinom an: Die effektive Wirksubstanz Xofigo (Radium-223-dichlorid) wird zukünftig zur Behandlung des Prostatakrebses mit schmerzhaften Knochenmetastasen eingesetzt.

Bereits kurz nach Zulassung von Xofigo (Radium-223-dichlorid) wurde am Krankenhaus Nordwest mit der Therapie von

Patienten begonnen, die an einem kastrationsresistenten Prostatakarzinom, symptomatischen Knochenmetastasen und ohne bekannte viszerale Metastasen erkrankt waren. Mittlerweile ist auch die Teilnahme an verschiedenen nationalen und internationalen Studien initiiert (z.B. Reassure-Studie). Das Präparat wirkt auf Knochenmetastasen, indem es dort gezielt Zellen zerstört und Beschwerdefreiheit erreichen kann. Die Zulassung der Wirksubstanz basiert auf der Phase-III-Studie Alsympca (Alpharadin in SYMptomatic Prostate CAncer). Alpharadin ist ein Radiopharmakon, das Alphastrahlung freisetzt. Es wird ähnlich wie Calcium im Knochen

und insbesondere in metastatische Absiedlungen eingebaut, indem es Komplexe mit dem Knochenmineral Hydroxyapatit bildet. Der hohe lineare Energietransfer von Alphastrahlern führt in angrenzenden Tumorzellen unter anderem zu Doppelstrangbrüchen der DNA und wirkt so zytotoxisch. Die Reichweite der Alphastrahler liegt unter 100 Mikrometer. Umliegendes Gewebe wird so nur minimal geschädigt. •

Weitere Informationen:

Prof. Eduard Becht

Telefon: (069) 7601-3415/ -3917/ -3348

Neuer Magnet-Resonanz-Tomograf (MRT) für das Krankenhaus Nordwest

Bereits um 7:00 Uhr in der Frühe wurde der Kranwagen positioniert, um den neuen 4,5 Tonnen schweren Magnet-Resonanz-Tomografen von einem Schwertransporter in das MRT-Gebäude am Krankenhaus Nordwest zu heben. Bei dem neuen Gerät der Firma Siemens mit einer Feldstärke von 1,5 Tesla handelt es sich um ein so genanntes „High end“-Gerät, also dem modernsten seiner Art, das derzeit erhältlich ist.

Mit einem Durchmesser von 70 cm ist die Öffnung des Geräts größer als bei herkömmlichen Geräten und die Untersuchungsröhre kürzer, so dass der Untersuchungskomfort insbesondere bei Patienten mit Platzangst verbessert wird. Beispielsweise befindet sich der Kopf des Patienten bei einer Untersuchung der Lendenwirbelsäule – je nach Körpergröße – im Freien. Ein weiteres Merkmal des Geräts sind seine besonders leisen MRT-Sequenzen, so dass die bisher üblichen lauten, hämmernden Geräusche während einer MRT-Untersuchung hier deutlich gedämpft sind.

Durch modernste Sequenztechnik sind die Untersuchungszeiten bei diesem Gerät stark verringert, ohne Qualitätseinbußen. „Dieses Gerät bietet den Patienten neben dem sehr hohen Untersuchungskomfort eine exzellente Bildqualität, die eine sehr gute Diagnostik ermöglicht“, so Professor Dr. med. Bodo Kress, Chefarzt des Instituts für Neuroradiologie am Krankenhaus Nordwest. Für alle Körperbereiche stehen spezielle Untersuchungsspulen zur Verfügung, so dass uneingeschränkt diagnostische Maßnahmen vorgenommen werden können. Bei einer MRT-Untersuchung der weiblichen Brust kann sogar gleichzeitig eine Gewebeprobe entnommen werden.

Das neue MRT bietet insbesondere auch die Möglichkeit, Tumoren mit höherer Präzision zu erfassen. „In der Behandlung von Tumoren kommt der Beurteilung der Tumordurchblutung eine immer größere Bedeutung zu. So können wir mit dem neuen MRT Perfusionsparameter erheben und damit einen Rückschluss auf die Vitalität des Tumors ziehen“, betont Professor Dr. med. Markus Düx, Chefarzt

des Instituts für Radiologie am Krankenhaus Nordwest. Einen weiteren Meilenstein stellt das MRT für die Diagnostik von Herz-Kreislauferkrankungen dar. „So können Erkrankungen der Arterien und Venen des Körpers exakt dargestellt werden und das ganz ohne Punktion oder Operation“, führt Prof. Düx aus. Eine Untersuchung z.B. der Becken- oder Beinarterien dauert mit dem neuen MRT-Gerät rund 20 Minuten und ist für den Patienten nicht belastend. Die MR-Angiografie ersetzt damit die Katheterangiografie, bei der die Leisten- oder Armarterie mit einem Katheter punktiert wird, um anschließend eine Röntgendarstellung der Gefäße zu ermöglichen. Ein weiterer Vorteil besteht für den Patienten darin, dass bei der MR-Angiografie keine Röntgenstrahlung zum Einsatz kommt.

Kontakt:
Name
Telefon: (069)

Aktuelle Patientenbefragung Krankenhaus Nordwest: Hervorragende medizinische und pflegerische Qualität

Die aktuelle Auswertung der Patientenbefragung am Krankenhaus Nordwest bestätigt die ausgezeichnete medizinische und pflegerische Qualität: Insgesamt 95 Prozent der Befragten waren mit der ärztlichen sowie pflegerischen Versorgung mehr als zufrieden. Insbesondere die fachliche Kompetenz der Ärzte und die Freundlichkeit der Pflegenden wurden positiv hervorgehoben. Und: Rund 90 Prozent der Befragten würden das Krankenhaus Nordwest bei Bedarf ihrer Familie oder ihren Freunden weiterempfehlen.

Auch in den anderen abgefragten Bereichen wie Aufnahme und Organisation, Aufklärung und Kommunikation im Behandlungsverlauf, Infrastruktur, Essen und Sauberkeit zeigt die Auswertung eine hohe Zufriedenheit der befragten Patienten.

Die Patientenbefragung am Krankenhaus Nordwest wird kontinuierlich vom Qualitätsmanagement durchgeführt. Ziel ist es, neben der Bestätigung der hervorragenden Qualität die Verbesserungspotentiale zu erkennen und Abläufe und Strukturen zu optimieren.

Für Dr. med. Petra Maksan, Verwaltungsleiterin am Krankenhaus Nordwest, steht fest: „Das hervorragende Ergebnis der Patientenbefragung ist eine Bestätigung für die ausgezeichnete Arbeit unserer Mitarbeiter.“

Kontakt:
Name
Telefon: (069)

Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie: Erneute Zertifizierung als Regionales

Traumazentrum Krankenhaus Nordwest stellt Versorgung von komplex verletzten Patienten sicher

Das Krankenhaus Nordwest wurde jetzt erneut als Regionales Traumazentrum zertifiziert. Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) hat der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Krankenhaus Nordwest, unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Christoph Rangger, die Erfüllung der Anforderungen zur Behandlung von Schwerverletzten nach den Kriterien der DGU wieder bescheinigt. Die Klinik versorgt gemeinsam mit hochspezialisierten Ärzten aus verschiedenen anderen Fachdisziplinen wie Anästhesie und Intensivmedizin, Neurochirurgie, Viszeralchirurgie, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Gynäkologie und Urologie am Krankenhaus Nordwest komplex verletzte Patienten.

Die Klinik für Orthopädie, Unfall und Wirbelsäulenchirurgie am Krankenhaus Nordwest ist als Regionales Traumazentrum Teil des Trauma Netzwerks Südhessen und stellt so gemeinsam mit den anderen zertifizierten Kliniken die Schwerverletztenversorgung im Rhein-Main-Gebiet sicher. Die Bildung von Trauma-Netzwerken wurde von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) initiiert, um die Versorgung Schwerverletzter zu standardisieren, zu verbessern und somit jedem Schwerverletzten in Deutschland die gleichen Überlebenschancen zu bieten.

Eine effektive Versorgung von Schwerstverletzten erfordert die Verfügbarkeit von hochqualifiziertem Personal und modernster Technik rund um die Uhr. Nur ein hohes Maß an Kompetenz verbunden

mit einer anspruchsvollen technischen Ausstattung gewährleistet eine optimale Behandlung für den Patienten. Als Notarzt-Standort ist das Krankenhaus Nordwest von Anfang an an der Behandlung schwerverletzter Patienten beteiligt. Nach Ankunft des Patienten im Schockraum erfolgt die nahtlose Weiterversorgung nach dem strukturierten ATLS-Konzept, das von der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie implementiert wurde.

„Die Rezertifizierung als Regionales Traumanetzwerk ist für uns eine Bestätigung, dass wir mit unserer hochqualifizierten Arbeit kontinuierlich die Kriterien der DGU erfüllen und auf dem richtigen Weg sind“, freut sich Chefarzt Prof. Dr. Rangger über die Anerkennung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie.
Kontakt:
Name
Telefon: (069)

Seniorenstift Hohenwald eröffnet Wohnbereich Pallium

Ganzheitlich integrierte Palliativversorgung

Das Seniorenstift Hohenwald erweitert sein Angebot in der vollstationären Pflege- und Betreuung durch ein integriertes Konzept für schwerkranke und sterbende Menschen, die einer ergänzenden palliativen Versorgung bedürfen. Seit Anfang des Jahres gibt es den Wohnbereich Pallium in der Kronberger Einrichtung.

„Unser neues Angebot im Wohnbereich Pallium richtet sich an Patienten, die den Wunsch haben, ihre letzte Lebensphase in einem geborgenen, zugewandten Umfeld zu verbringen, weil eine Pflege zu Hause nicht möglich oder ein Krankenhausaufenthalt nicht mehr gewünscht wird.“, erläutert Frank Peter Egerer. Die modern und wohnlich eingerichteten Einzelzimmer sind alle mit barrierefreien Bädern ausgestattet. Den Bewohnern und Angehörigen stehen großzügige Gemeinschafts- und Begegnungsbereiche mit einer schönen Terrasse und Blick in den hauseigenen Park zur Verfügung. Der Gemeinschaftsbereich bietet zudem eine Küche sowie Sitz- und Entspannungsecken zum Aufenthalt und Treffen mit Familie und Besuchern. Der Wohnbereich Pallium kooperiert mit dem spezialisierten Palliative Care Team (PCT) des Krankenhauses Nordwest, und

des Hochtaunuskreises, einem ambulanten Hospizdienst und den Hausärzten aus Kronberg und Umgebung. Bewohner, die an einer unheilbaren Erkrankung leiden, werden durch diese Kooperation medizinisch und schmerztherapeutisch engmaschig betreut. Darüber hinaus gibt es ein umfassendes psychosoziales und seelsorgerisches Angebot, sowie therapeutische Angebote wie Ergo-, Musik-, Kunst- und Tiertherapie. Erika Pfreundschuh hob das besondere Konzept des neuen Wohnbereichs hervor: „Hier werden Menschen in ihrer letzten Lebensphase qualifiziert und würdevoll von Mensch zu Mensch begleitet und die Angehörigen sind eng eingebunden.“ Das Seniorenstift Hohenwald bekräftigt damit die Ziele, die in der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen gefordert werden und schließt mit dem neuen Wohnbereich auch ein Lücke, mit der sich viele Pflegeeinrichtungen konfrontiert sehen: Der Umgang mit Sterbenden an einem Ort, an dem statistisch die meisten Menschen sterben. „In der heutigen Zeit mit mehr pflegebedürftigen Menschen müssen wir adäquate Angebote für die Betroffenen und Ihre Angehörigen machen. Der Wohnbereich Pallium geht da mit

Kontakt:
Name
Telefon: (069)

Neuer Hybrid-OP geht in Betrieb – Sichere und präzise Operationen durch exakte Bildgebung

von Dr. Ansgar Schütz



Dr. Ansgar Schütz
Leiter der Sektion

Interventionelle Neuroradiologie

Ein neuer Hybrid-Operationssaal mit einzigartiger Ausstattung und modernster Technik wurde im Krankenhaus Nordwest in Betrieb genommen. Umfangreiche Gefäßoperationen können mit minimalinvasiven Eingriffen kombiniert werden, so dass gleichzeitiges Diagnostizieren, Intervenieren und Operieren möglich ist. Hierdurch können besonders Risikopatienten in Frankfurt und in der Region in Zukunft noch sicherer und mit höchster Präzision im Krankenhaus Nordwest behandelt werden.

Der Hybrid-OP vereint die Möglichkeiten eines Operationssaales für die klassische offene Chirurgie mit den Möglichkeiten minimalinvasiver, kathetergestützter Diagnostik und Eingriffe im Gefäßsystem. Als Besonderheit steht in dem Hybrid-OP im Krankenhaus Nordwest eine voll ausgestattete 2-Ebenen Angiographieanlage modernster Bauart der Firma Siemens vom Typ Artis Q biplane zur Verfügung. Die

Kombination aus OP mit einer integrierten Angiographieanlage erlaubt die optimale interdisziplinäre Patientenversorgung aus den Fachgebieten Neuroradiologie, Gefäßchirurgie und Allgemeinradiologie bei gleichzeitig optimaler narkoseärztlicher Betreuung der Patienten während ihres gesamten Aufenthalts im OP.

Exakte radiologische Bildgebung

Durch die exakte radiologische Bildgebung können insbesondere minimalinvasive neuroradiologische Eingriffe an den Gefäßen des Halses, des Gehirns und der Wirbelsäule, die für den Patienten weniger belastend sind, im Hybrid-OP durchgeführt werden. Dadurch steigt die Sicherheit für die Patienten, da sich damit die Position von Gefäßmissbildungen und Kathettermaterial wesentlich genauer bestimmen lassen. Die Angiographieanlage ist mit allen technischen Möglichkeiten ausgerüstet, um mit möglichst wenig Röntgenstrahlung eine optimale Bildqualität zu erzielen. Dabei bietet die Anlage ein Vielfaches der Leistung der sonst üblicherweise in OP-Sälen verwendeten mobilen Röntgengeräte, was mit einer wesentlich verbesserten Bildqualität einhergeht. Die zur Erzeugung der Röntgenstrahlung verwendeten Röhren bauen nicht mehr auf die klassischen Glühwendeln auf, wie in einer konventionellen Glühbirne, sondern auf neu entwickelte Flachemitter, die wesentlich kleiner sind als die sonst verwendeten Glühwendeln. Die leistungsstarke Röntgenanlage erlaubt damit die Darstellung auch kleinster Gefäße mit bis zu 70 Prozent höherer Detailtreue. Auch lassen sich in hoher Geschwindigkeit dreidimensionale Darstellungen von Gefäßen und anderen Strukturen erzeugen, die den Ärzten während eines Eingriffs einen Überblick über die Gefäßanatomie verschaffen.



Bilderzeugung

Mit den beiden großen HDR Flachdetektoren modernster Bauart werden die Röntgenstrahlen aufgefangen und in Bildsignale umgewandelt. Damit können große Bereiche des Körpers abgedeckt werden. Aufgrund der hohen Auflösung und des hohen Dynamikumfangs der Detektoren wird ein besonders strahlensparendes Arbeiten ermöglicht, ohne auf Bildqualität und Detailtreue verzichten zu müssen. Der hohe Dynamikumfang erlaubt eine deutlich bessere Darstellung von Weichteilgewebe bei den 3D Darstellungen. In der Bildnachverarbeitung stehen unterschiedliche Module zur Verfügung, um je nach Bedarf Patientenbewegungen ausgleichen zu können oder z.B. besonders kleine Implantate wie Stents mit hoher Detailtreue darstellen zu können.

Bildnachverarbeitung

Auch modernste Bildverarbeitungsmöglichkeiten wie Cone-Beam-CT und Perfusionsmessungen zur Bestimmung der Durchblutung von Gewebe sind hier sehr schnell und einfach möglich. Auf den beiden großen Monitoren mit jeweils 60 Zoll Bildschirmdiagonale und vierfacher Full-HD Auflösung lassen sich während des Eingriffs sämtliche wichtigen Informationen darstellen. Dabei können auch andere Bildquellen eingespielt werden, wie z.B. die Überwachungsdaten des Patienten, Voraufnahmen, klinische Berichte. Aufgrund der flexiblen und vom Operateur jederzeit einfach zu ändernden Bildschirmaufteilung jederzeit die Anzeige so eingestellt werden, dass die wichtigsten Informationen optimal dargestellt sind. Dabei können externe Bilddaten nicht nur zur Betrachtung einge-

spielt werden. Es ist sogar möglich, sie mit den gerade erzeugten Bilddaten zu überlagern, so dass z.B. eine dreidimensionale Gefäßdarstellung aus einem Kernspintomographen für die korrekte Sondierung des Zielgefäßes verwendet werden kann. Die Workstation, an der die 3D Datensätze nachverarbeitet und ausgewertet werden können, ist dabei komplett vom OP-Tisch aus steuerbar, so dass der Operateur dies unmittelbar nach seinen Bedürfnissen selbst erledigen kann, ohne den Tisch verlassen zu müssen.

Patientensicherheit

Die Aufstellung der Angiographieanlage in einem extra neu erbauten Operationssaal als Hybrid-OP hat eine ganze Reihe von Vorteilen für die Patienten. Durch die Lage im OP ist das Arbeitsumfeld für die Narkoseärzte durch einen eigenen Vorbereitungsraum und einen Aufwachraum wesentlich einfacher und sicherer als in einem reinen Angiographiearbeitsplatz. Die Sicherstellung korrekter hygienischer Abläufe ist ebenfalls wesentlich besser zu gewährleisten. Der interdisziplinär genutzte Hybrid-OP gibt Patienten mehrerer Fachdisziplinen Zugang zu einer optimalen technischen Ausrüstung auf modernstem Niveau, was sowohl Vorteile in Hinblick auf die Gefäßdarstellung bietet als die erforderliche Strahlendosis auf ein möglichst geringes Niveau reduziert.

Behandlungsspektrum

Für Patienten mit Erkrankungen der Gefäße des Halses, des Gehirns und des Rückenmarks sind damit am Krankenhaus Nordwest optimale technische Voraussetzungen für eine minimal invasive Behandlung ihrer Erkrankungen geschaffen.

Eine optimale Geräteausstattung sowie die erhöhten Kapazitäten für die Durchführung von Eingriffen verbessern die bereits bestehenden Möglichkeiten für Patienten

mit einem akuten, das verschlossene Hirngefäß so schnell wie möglich wieder zu eröffnen. Insgesamt stehen drei Angiographiearbeitsplätze im Krankenhaus Nordwest zur Verfügung. Da viele dieser Eingriffe in Narkose stattfinden müssen, trägt die unmittelbare Verfügbarkeit von Narkoseteams maßgeblich zur Sicherheit der Patientenversorgung bei.

Patienten mit Aussackungen an den Hirnarterien, sogenannten Aneurysmata, profitieren ebenfalls von den erweiterten Kapazitäten sowohl im Falle eines geplanten Eingriffs als auch für den Fall, wenn ein solches Aneurysma platzt und eine lebensbedrohliche Subarachnoidalblutung entsteht. Die technischen Gegebenheiten erlauben die Versorgung auch sehr komplizierter Aneurysmata mit allen modernen Versorgungstechniken wie Flow Divertern, WEB-Devices, stentgeschütztem Coiling etc.

Bei der Embolisation von arteriovenösen Kurzschlüssen wie duralen arteriovenösen Fisteln oder arteriovenösen Malformationen, die ebenfalls ein Risiko für eine Hirnblutung darstellen, erlaubt die neue Technik eine genaue Kontrolle über die Verteilung des Embolisationsmaterials, um nur die wirklich krankhaft veränderten Gefäße zu verschließen und andere Gefäße unbehelligt zu lassen.

Für gefäßchirurgische Patienten bietet die neue Angiographieanlage eine massive Verbesserung der Bildqualität, die der Sicherheit der gefäßchirurgischen Eingriffe zugute kommt.

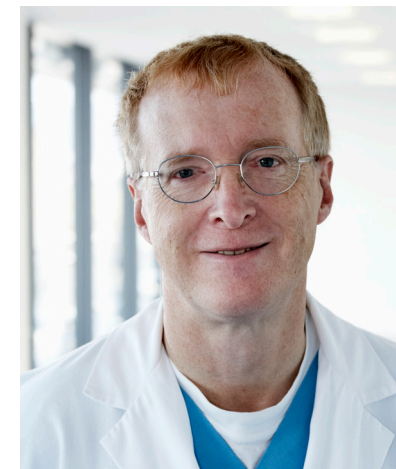
Die Angiographieanlage bietet optimale Möglichkeiten, auch sehr komplexe interdisziplinäre Eingriffe, wie z.B. bei Aortenaneurysma, sogenannte gebrachte Aortenprothesen zu implantieren, was sowohl für die Planung als auch für die Implantation eine exakte dreidimensionale Darstellung des Gefäßbaumes mit den abgehenden Arterien zwingend erforderlich macht.



KRANKENHAUS NORDWEST

Die externe Qualitätssicherung in der interventionellen Kardiologie (GQH) bestätigt hohe Versorgungsqualität

von Dr. Gerhard Cieslinski



*Dr. Gerhard Cieslinski,
Leiter der Kardiologie
am Krankenhaus Nordwest*

Im aktuellen GQH-Report zeigte sich erneut, dass die Indikation zur invasiven elektiven Koronarangiographie anhand objektiver, nichtinvasiver Ischämiezeichen in 93 Prozent der Fälle vorgelegen hatte, während hessenweit dies nur in knapp 52 Prozent der Fälle war. Dr. Gerhard Cieslinski, Leiter der Kardiologie am Krankenhaus Nordwest, führt dies auf eine sehr sorgfältige und individuell angepasste Vordiagnostik zurück. Damit sei das Ziel unnötige Herzkatheteruntersuchungen zu vermeiden, sehr gut umgesetzt. Entsprechend niedrig lag auch der Anteil der Untersuchungen ohne pathologischen Koronarbefund mit 21 Prozent gegenüber 33 Prozent hessenweit.

Vergleichbar mit dem Hessenwert von

72 Prozent wurde hingegen bei akutem Herzinfarkt eine schnelle Intervention in 71 Prozent der Fälle erreicht, gemessen anhand der „Door-to-Balloon-Zeit“, die unter 60 Minuten liegen soll. Diese Zeiten werden im Krankenhaus Nordwest nahezu in Echtzeit im Krankenhausinformationssystem mit Hilfe von Barcode-Scannern dokumentiert und sind daher besonders realistisch. Beschönigende kürzere Zeitspannen sind mit diesem System nicht zu dokumentieren, allenfalls systembedingt längere Zeiten bei Nachdokumentationen von nächtlichen Notfalleingriffen.

Auch hinsichtlich der Erfolgsquote, dem Erreichen des Rekanalisationsziels bei Patienten mit oder ohne Herzinfarkt zeigten sich vergleichbare (84 Prozent) oder sogar leicht überdurchschnittliche (98 Prozent) Resultate.

Ein Schwerpunkt der interventionellen Kardiologie am Krankenhaus Nordwest liegt in der Notfallbehandlung zum Teil auch wiederbelebter Patienten, die jederzeit sowohl eine Angiographie in Interventionsbereitschaft erfahren als auch einer komplexen Intensivbehandlung zugeführt werden können. Entsprechend erfreulich lag auch das Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Todesfällen bei Koronarinterventionen bei 0,93 (hessenweit 1,0).

Zusammen mit der seit zwei Jahren in der Kardiologie eingeführten Kryoballonthherapie zur Pulmonalvenenisolation bei Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern erfolgt eine umfassende kardiologische Beurteilung, Untersuchung und Therapie, die sich nicht nur isoliert am morphologischen Koronarbefund fest-

macht. So sind Teilnahmen an randomisierten Studien zur Herzinsuffizienztherapie ebenso Bestandteil der am Patientenwohl ausgerichteten Arbeit wie auch aktuell Studien zur Schlaganfallvermeidung bei Patienten mit Elektrokardioversion bei neu aufgetretenem Vorhofflimmern. Die nicht nur räumliche Nähe zu einer großen überregionalen Stroke-Unit am Krankenhaus Nordwest ermöglicht eine den Erfordernissen angepasste enge interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Auch durch die aktuellen Ergebnisse der sogenannten Fire and Ice-Studie, die auf dem letzten Kardiologenkongress des ACC vorgestellt und im NEJM publiziert wurde, bestätigen die Richtigkeit der Entscheidung, am Krankenhaus Nordwest die Kryoballonthherapie einzuführen. Nunmehr schon seit fast 2 Jahren können damit Patienten mit paroxysmalem Vorhofflimmern in einer einzigen Sitzung mit hoher Erfolgswahrscheinlichkeit in kurativer Absicht behandelt werden. Der in Sedation durchgeführte Eingriff erfolgt in Lokalanästhesie über die Leistenvene. Nach Sondierung des Koronarvenensinus erfolgt unter transösophagealer Sicht eine transseptale Punction. Es werden dann alle (in der Regel) 4 Lungenvenen dargestellt, mit einem Elektrodenkatheter sondiert und mittels der Kryoballonthherapie isoliert. Die Vereisung bewirkt runde, um die Pulmonalvenen vorhofseitig gelegene Bezirke, die Triggeraktionen aus den Pulmonalvenen nicht mehr auf den linken Vorhof überleiten. Nach dem etwa 2stündigen Eingriff erfolgen eine Naht zur Blutstillung in der Leiste und eine Monitorüberwachung. In aller Regel können die Patienten bereits am übernächsten Tag nach Ultraschall-

Foto von der Veranstaltung

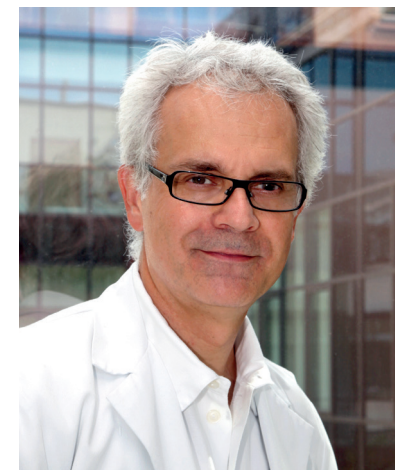
Interdisziplinäres Schmerzzentrum – ambulante und stationäre Therapie Anästhesiologische und psychosomatische Schmerztherapeuten sowie Physiotherapeuten bieten gemeinsam im Schmerzzentrum am Hospital zum Heiligen Geist postoperative und konsiliarische akute Schmerztherapie sowie interdisziplinäre stationäre und ambulante Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen aus anästhesiologischem sowie psychotherapeutischem Blickwinkel an.



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Zehn Jahre Interdisziplinäres Multimodales Schmerzzentrum

von Dr. med. Gerd Neidhart



Akute Schmerzen sind für den Körper ein Alarmsignal und eine lebenswichtige Warnfunktion. Chronische Schmerzen dagegen bestehen häufig jahrelang und beeinträchtigen zunehmend die Lebensqualität. Die Behandlung dieser Patienten ist nur in enger Zusammenarbeit der somatischen und psychotherapeutischen Fachkompetenz erfolgversprechend. Seit zehn Jahren versorgen die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, die Psychosomatische Klinik sowie das Schmerztherapeutische Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) gemeinsam unter dem Dach des Interdisziplinären Multimodalen Schmerzzentrums am Hospital zum Heiligen Geist Patienten mit akuten und chronischen Schmerzen.

Interdisziplinäres Schmerzzentrum – ambulante und stationäre Therapie Anästhesiologische und psychosomatische Schmerztherapeuten sowie Physiotherapeuten bieten gemeinsam im Schmerzzentrum am Hospital zum Heiligen Geist postoperative und konsiliarische akute

Schmerztherapie sowie interdisziplinäre stationäre und ambulante Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen aus anästhesiologischem sowie psychotherapeutischem Blickwinkel an.

- Postoperatives Setting bei akuten Schmerzen
Eine effiziente und stringent verfolgte Schmerztherapie in der postoperativen Phase hilft jenseits der akuten Schmerzausschaltung dabei, der postoperativen Entwicklung von chronischen Schmerzsyndromen vorzubeugen. Im Hospital zum Heiligen Geist werden regelmäßig rückenmarksnah sowie periphere, sonografisch gesteuerte Blockaden durchgeführt. Überwiegend handelt es sich hierbei um Katheterverfahren, intravenöse Therapien sind kaum noch notwendig. Die anschließende patientenkontrollierte Schmerztherapie mittels Pumpen wird von einem 24-Stunden-Schmerzdienst überwacht und gesteuert.

- Interdisziplinäres multimodales stationäres Setting bei chronischen Schmerzen
Unter anästhesiologischer Leitung wurde 2006 in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychosomatik und mit der Physiotherapieabteilung des Hospitals ein multimodales Schmerzprogramm für Patienten mit chronischen Schmerzen entwickelt, in dem jeweils acht Patienten als geschlossene Gruppe drei Wochen lang behandelt werden. Die Leidensgeschichte dieser Patienten ist meist durch eine jahre- bis jahrzehntelange biopsychosoziale Verschlechterung geprägt. Ziel der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie sind Verbesserung der Lebensqualität, Reduktion von Schmerz und schmerzbedingter Behinderung und soziale Reintegration. Im Mittelpunkt der

Behandlung stehen die Entdeckung und Entwicklung eigener Ressourcen und die Erarbeitung eines biopsychosozialen Schmerzverständnisses. Dabei wird im psychosomatischen Zugang versucht, Zusammenhänge der Schmerzen mit Traumata (insbesondere Verlusten), Konflikten und Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung herauszuarbeiten. Psychische und körperliche Komorbiditäten der Schmerzerkrankung werden intensiv behandelt. Passive Verfahren werden restriktiv eingesetzt und dienen vor allem dazu, Vertrauen zu schaffen und aktive Verfahren der Psycho- und Physiotherapie zu ermöglichen. Das Gruppenprogramm beinhaltet für alle Patienten Physiotherapie und ärztlich durchgeführte Psychotherapie einzeln und in der Gruppe, Entspannungsverfahren, aktive und rezeptive Kunsttherapie, Biofeedback, verständnisvolle Bezugspflege, Akupunktur, medikamentöse Einstellung und sonstige anästhesiologische schmerztherapeutische Verfahren. Hinzu kommen Konsile anderer Fachgebiete, Einbindung der Sozialarbeit, der Diätberatung sowie der einweisenden Ärzte. Teambesprechungen sowie interdisziplinäre Schmerzkonzferenzen dienen der engmaschigen Abstimmung.

Ambulantes Setting bei chronischen Schmerzen
Im April 2010 wurde im Hospital zum Heiligen Geist ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Anästhesiologie, Schmerz- und Psychotherapie gegründet. Dieses MVZ versteht sich als Partner der bereits bestehenden ambulanten Schmerzzentren in Frankfurt. Es wird eine Erweiterung des schmerztherapeutischen Angebotes im Hinblick auf die ambulanten interdisziplinären multimodalen Behandlungsmöglich-



KRANKENHAUS NORDWEST

Alles VATS oder was? Die Klinik für Thoraxchirurgie setzt den Schwerpunkt auf minimal- invasive Operationsverfahren.

von Dr. Stefanie Veith



*Dr. Stefanie Veit,
Chefärztin der
Klinik für Thoraxchirurgie
am Krankenhaus Nordwest
und Vorsitzende der
Arbeitsgruppe Minimal-
Invasive Chirurgie der
Deutschen Gesellschaft
für Thoraxchirurgie.*

Das Bronchialkarzinom gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland, bei Männern stellt es die Krebstodesursache Nummer eins dar, bei Frauen liegt es an dritter Stelle – Tendenz stark steigend. Bis vor wenigen Jahren wurden die Operationen bei Lungenkrebs über eine seitliche Eröffnung des Thorax (Thorakotomie) durchgeführt. Dabei werden Muskeln durchtrennt und zwischen die Rippen für die Dauer der OP ein Sperrer eingelegt, der den Interkostalraum auf bis zu 10 cm erweitert. Eine Rippenfraktur und chronische Schmerzsyndrome der Brustwand sind oft die Folge.

Die Entwicklung der minimal-invasiven Operation in der Thoraxchirurgie, die sogenannte VATS (VideoAssistedThoracic-Surgery)Technik, ist zweifellos der größte Fortschritt in der Thoraxchirurgie über die letzten 15 Jahre gewesen. Keine andere Neuerung hat die Arbeit von Thoraxchirurgen so grundlegend revolutioniert und auf diese Weise die chirurgische Erfahrung für die Patienten, die sich einer Lungenoperation unterziehen müssen, gewandelt.

In jeder chirurgischen Fachrichtung sind sich Patienten im 21sten Jahrhundert des Benefits minimal-invasiver Chirurgie bewusst. Die Thoraxchirurgie stellt hier keine Ausnahme dar. Überall in der Welt verlangen Patienten, die sich einer großen Lungenoperation unterziehen müssen, nach minimal-invasiven Operationsverfahren. Damit ist der Trend für eine stetig steigende Anzahl an anatomischen Lungenoperation, die mittels VATS durchgeführt werden, unaufhaltsam. Es wird vielmehr

für Thoraxchirurgen in Zukunft schwierig werden, eine Rechtfertigung zu finden, warum im Zeitalter eines überwältigenden Vorteils des minimal-invasiven Zuganges keine VATS durchgeführt wird – nicht nur um die Patientenmorbidity zu senken, sondern auch das chirurgische Ergebnis zu verbessern.

In Deutschland wurde erst ab 2008 die VATS-Lobektomie (Entfernung eines oder mehrerer Lungenlappen) als minimal-invasives Verfahren zur onkologischen Resektion von Bronchialkarzinomen eingeführt. In diesem Verfahren wird ohne Rippensperrer über eine ca. 3 cm lange Inzision und ggf. 1-2 kleinere Inzisionen die Resektion des tumorbefallenen Lungengewebes durchgeführt. Die gesamte Operation einschließlich der systematischen Entfernung der Lymphknoten entlang der Luftröhre erfolgt unter Kamerasicht. Mit speziellen, abwinkelbaren Klammernahtgeräten (Staplern) werden die Bronchien, die Blutgefäße und das Lungengewebe dicht verschlossen und durchtrennt. Anschließend können ganze Lungenlappen mit Hilfe eines Bergebeutels über die 3cm lange Inzision geborgen und intraoperativ histologisch untersucht werden. Dieses Verfahren ist für Patienten deutlich schmerzärmer, reduziert durch die Möglichkeit einer frühzeitigen Mobilisation das Risiko postoperativer Komplikationen und führt zu einem besseren Erhalt der Lungenfunktion nach der Operation. Die Patienten können in der Regel bereits wenige Tage nach einer minimal-invasiven VATS-Lobektomie nach Hause entlassen werden.



Die Schwierigkeit der anatomischen VATS Resektionen bzw. Lobektomie an der Lunge liegt in dem Blutungsrisiko der Lungengefäße. Dies sind Gefäße, die direkt aus dem Herzen kommen und in der Minute 4-6 Liter Blut transportieren. Aus diesem Grund stellt die VATS –Lobektomie technische Herausforderungen an den Operateur und setzt eine hohe Expertise im Bereich der Lungenchirurgie und minimal-invasiven Chirurgie voraus. Die VATS-Lobektomie wird bisher bundesweit routinemäßig nur in wenigen Zentren durchgeführt. Im Krankenhaus Nordwest werden in der Klinik für Thoraxchirurgie die Mehrzahl der Eingriffe in minimal-invasiver Technik durchgeführt, die VATS-Lobektomie zählt zu den Routineeingriffen der Abteilung. Weitere Indikationen der VATS liegen in der Behandlung der schweren Muskelschwächeerkrankung (Myasthenie), die durch die Entfernung der Thymusdrüse geheilt werden kann. Durch die VATS wird die Spaltung des Brustbeines (Sternotomie) vermieden und die Thymusdrüse kann komplett über die kleinen Schnitte entfernt werden. Ebenso können frühzeitig erkannte Rippenfellvereiterung (Pleuraempyem) durch eine VATS zur Ausheilung gebracht werden. Die VATS ist die

Operationsmethode der Wahl bei der Behandlung des jugendlichen Lungenkollaps durch einen Lungenriss (juvener Spontanpneumothorax). Bei Verletzungen des Brustkorbes können Blutansammlungen im Brustraum entstehen (Hämatothorax), die ebenfalls erfolgreich durch die VATS minimal-invasiv behandelt werden. Die Hyperhidrose ist eine seltene neurologische Erkrankung, die durch eine pathologische Schweißabsonderung der Hände, der Achselhöhlen und des Gesichts gekennzeichnet ist. Durch die VATS-Technik wird der Grenzstrang (Nervus Sympathikus), der entlang der Wirbelkörper im Brustkorb verläuft, auf Höhe der entsprechenden Ganglien durchtrennt (Sympathektomie). Dies führt zur sofortigen Unterbindung der Schweißabsonderung. Für diesen Eingriff können extrem schmale VATS Instrumente aus der Kinderchirurgie verwendet werden.

Häufig kommt die VATS-Methode bei tumorbedingten Flüssigkeitsansammlungen im Thorax (maligne Pleuraergüsse) zur Anwendung. Durch frühzeitiges Einbringen eines Medikamentes (Talkumpleurodesis)

Schonende Behandlung der benignen Prostatahyperplasie mit Wasserdampf

von Ullrich Witzsch



*Ullrich Witzsch,
Leitender Oberarzt in der
Klinik für Urologie und
Kinderurologie am
Krankenhaus Nordwest.*

Die Benigne Prostatahyperplasie (BPH) ist eine gutartige Vergrößerung der Prostata. Die Erkrankung macht sich durch lästige Probleme beim Wasserlassen bemerkbar, was bei rund 30 Prozent aller Männer über 65 Jahren vorkommt.

In der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest wurde jetzt erstmals das Rezüm™-System zur Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung erfolgreich eingesetzt. Die konvektive Wasserdampfablation (convective water vapor energy, WAVE™) mit dem Rezüm™-System ist kaum aufwändiger als eine Cystoskopie. Die Dampfablation erfolgt unter endoskopischer Kontrolle an streng definierten Lokalisationen. Die Behandlung kann in Allgemeinanästhesie, Sedierung oder lokaler Anästhesie erfolgen.

Bei der Behandlung mit dem Rezüm™-System werden kontrollierte Mengen von gespeicherter, thermischer Energie mittels sterilen Wasserdampfes gezielt in das zu behandelnde Prostatagewebe geführt. Behandelt wird die innere Zone der Prostata, die sogenannte Transitionalzone, welche die Vergrößerung der Prostata (und somit die Obstruktion) verursacht. Durch Kontakt mit dem Gewebe kondensiert der Dampf in seinen flüssigen Zustand und gibt dabei die gespeicherte thermische Energie frei. Diese Energie wirkt direkt auf die Zellen im Behandlungsgebiet ein und ermöglicht den Abtrag des überschüssigen Gewebes. Die Drüsenstruktur der Prostata wird denaturiert in der Folge erfolgt ein Umbau in Narbengewebe und damit eine Schrumpfung der periurethralen Prostataanteile. Der Weg für den Harnfluss wird somit wieder freigegeben. Der Schrumpfungsprozess dauert je nach Größe der

Prostata und Drüsenbeschaffenheit einige Wochen. Mit wenigen Tropfen Wasser wird so eine schonende und minimal-invasive Behandlung der BPH ermöglicht.

Direkt nach der Behandlung erhalten Patienten mit geringen Beschwerden einen transurethralen Katheter, der nach drei Tagen entfernt wird. Patienten mit Harnverhalt oder Restharn > 150 ml präoperativ erhalten einen suprapubischen Katheter der nach restharnfreier Miktio entfernt wird.

In einer amerikanischen Studie (Kevin T. McVary et al., Journal of Urology Mai 2016), wurden 197 Männer prospektiv blind randomisiert untersucht. Am Ende der verblindeten Phase nach drei Monaten zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den vaporisierten Patienten und der Kontrollgruppe. Der internationale Prostata Symptome Score (IPSS) verbesserte sich von 22,0 auf 10,8 und in der Kontrollgruppe von 21,9 auf 17,5. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist hoch signifikant ($p < 0,0001$). Der maximale Harnfluss verbesserte sich von 9,9 ml/s auf 16,1 ml/s in der Behandlungsgruppe und von 10,4 ml/s auf 10,8 ml/s in der Kontrollgruppe; auch dieser Unterschied ist hoch signifikant. Die Lebensqualität stieg von 4,4 auf 2,3 in der REZUM-Gruppe und von 4,4 auf 3,5 in der Kontrollgruppe. Dieser Unterschied ist ebenfalls hoch signifikant. Als schwere Nebenwirkungen trat bei einem Patienten Übelkeit auf das Narkotikum und bei einem anderen Patienten ein prolongierter Harnverhalt auf. Die übrigen Nebenwirkungen waren mit Dysurie in 16,9 Prozent, Haematurie 11,8 Prozent, vermehrter Harndrang 5,9 Prozent, Harnverhalt 3,7 Prozent sehr gering.



Testung mit Wasserdampf

Die Behandlungsgruppe wurde für ein weiteres Jahr untersucht. Eine mindestens 30 prozentige Verbesserung des IPSS Scores hatten nach drei Monaten 74 Prozent nach 6 Monaten 72 Prozent und nach 12 Monaten 71 Prozent der Patienten. Der Behandlungserfolg war somit über ein Jahr konstant. Patienten mit IPSS Werten über 19 (starken Beschwerden) profitierten zu 84,9 Prozent.

Insgesamt verbesserte sich nach 12 Monaten der IPSS Score um 53 Prozent, der Qmax um 54 Prozent und die Kontinenz um 25 Prozent (nach ICS male IS-SF). D.h. eine vor der Behandlung bestehende Inkontinenz (unwillkürlicher Urinverlust) besserte sich und es trat keine neue Inkontinenz auf. In dem Zeitraum 3-12 Monate nach der Behandlung traten lediglich bei einem Patienten dysurische Beschwerden und bei 2 Patienten ein Reduktion des Ejakulatvolumens auf. Die bei anderen desobstrierenden Verfahren auftretende retrograde Ejakulation ist hier also praktisch nicht vorhanden. 67 Prozent der Patienten waren sexuell aktiv. Eine erektile Dysfunktion trat bei keinem der Patienten neu auf.

Die Autoren diskutieren, dass die Energieapplikation mit Wasserdampf effektiver ist als bei anderen minimalinvasiven lokal ablativen Verfahren wie Mikrowelle (TUMT) oder Radiofrequenzablation (TUNA). Die Herausgeber kommentieren dies dahingehend, dass der Effekt von WAVE doppelt so groß ist wie der von TUMT.

In einer weiteren multizentrischen internationalen Studie (Dixon et al., Journal of Urology Mai 2016) konnten über zwei Jahre eine Senkung des IPSS um 12,1 Punkte oder 55 Prozent, Steigerung des Qmax um 3,9 ml/s bzw. 58 Prozent bei 65 Männern beobachtet werden. Somit sind die Ergebnisse über zwei Jahre stabil.

Die Indikation zur Dampfvaporisation der Prostata besteht grundsätzlich bei allen Patienten mit vergrößerter Prostata, die eine schonende Behandlung wünschen. Es sollte ein normaler rektaler Tastbefund und PSA Wert vorliegen – also kein Verdacht auf ein Prostatakarzinom bestehen, da das Gewebe nicht entfernt wird und somit auch keine histologische Untersuchung möglich ist. Der Aspekt „schonende

Behandlung“ beinhaltet das fehlende Risiko des Blutverlustes und die nicht vorhandene Einschwemmung von Spüllösung. Es werden keine Gefäße bei der Behandlung eröffnet. Eine Wärmeausbreitung über die Prostata hinaus findet nicht statt. Auch dauert die Behandlung selbst nur ca. 10-15 Minuten und bedarf keiner tiefen Narkose.

Die spezielle Indikation ist bei Patienten mit hohem OP-Risiko oder hohem Narkoserisiko. In den Studien waren keine Patienten nach Harnverhalt oder mit blutgerinnungshemmender Medikation eingeschlossen. Nach unserer Erfahrung müssen blutgerinnungshemmende Medikamente nicht abgesetzt werden, sondern sollten kontinuierlich weitergegeben werden. Ebenso können Patienten nach Harnverhalt oder längerfristig bestehender Harnableitung mittels Katheter erfolgreich behandelt werden. Insgesamt ist die Therapie für Patienten mit geringer Beschwerdesymptomatik, die keinen längeren Krankenhausaufenthalt oder Ausfall im Arbeitsleben auf sich nehmen möchten, sehr gut geeignet.



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

One Day in Life – Ein Konzertprojekt von Daniel Libeskind 21. – 22. Mai 2016

Ein Operationssaal im Hospital zum Heiligen Geist diente als Konzertsaal während des Kunstprojektes von Daniel Libeskind: Zu hören gab es eine Blasensteinoperation – vertont von Marin Marais im Jahre 1725. Davor und danach indische Ragas.

Unerhört lautmalerisch schilderte der Barockkomponist Marin Marais in seinem Werk „Le tableau de l'opération de la taille“ eine Blasensteinoperation. Alles, was eine Operation im frühen 18. Jahrhundert mit sich bringt, steckte deutlich hörbar in dieser kuriosen Komposition. Im Operationssaal – dem Ort für Körper und Seele – stellte Daniel Libeskind mit der Viola da Gamba und der indischen Sitar außerdem zwei Instrumente von ganz ähnlichem Klang gegenüber. Der menschlichen Empfindungswelt lassen sich dabei die unzähligen Formen der Ragas zuordnen, die jahrhundertealte Basis der traditionellen indischen Musik sind. Die tranceähnliche Stimmungen der Sitar fügten sich hierbei organisch in die narkotisierende Gefühlswelt eines Operationssaales ein, so dass die Zuschauer im Nu in den Bann gezogen und eingestimmt wurden auf die darauffolgende musikalische Vertonung einer der häufigsten Operationen des 17. Jahrhunderts.

24 Stunden –
18 Orte Frankfurts –
18 Dimensionen des Lebens –
mehr als 75 Konzertereignisse

Das Konzertprojekt hat der US-amerikanische Architekt Daniel Libeskind im Auftrag und auf Initiative der Alten Oper Frankfurt entworfen. „One Day in Life“ nannte der Denker der Architekturszene seinen musikalischen Tag, mit dem er das Publikum aufforderte, aktiv zu werden und die Stadt, die Musik und das eigene Leben neu zu entdecken. An 18 Stationen der Stadt spannte Daniel Libeskind jeweils ein Dreieck auf aus Ort, Musik und einem Grundthema des menschlichen Daseins. Das Publikum durchquerte Raum, Zeit, Klang, einen Tag und das ganze Leben. Das Konzertprojekt „One Day in Life“ gliederte sich in einzelne Konzertereignisse an verschiedenen Orten in Frankfurt.

Verantwortlich für die Organisation im Hospital zum Heiligen Geist war Dr. Gerd Neidhart, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie. Gemeinsam mit Dr. Stephan Pauly, Intendant der Alten Oper Frankfurt hatte er die Idee eines Konzerts inmitten eines Operationssaales entwickelt. In monatelanger akribischer Vorbereitung wurde ermöglicht, dass in unmittelbarer Nachbarschaft zu den Konzerten jederzeit die ungestörte Durchführbarkeit von Notoperationen gewährleistet war, was eine für zahlreiche Besucher überwältigende Authentizität entstehen ließ.





AGNES KARLL-SCHULE

Wer pflegt uns morgen oder warum Ausbildung in Pflegeberufen für uns so wichtig ist

Von Dagmar Lavi



Dagmar Lavi,
Pflegedirektorin
der Stiftung
Hospital zum Heiligen Geist

Wir brauchen gut ausgebildete und hochqualifizierte Pflegekräfte

Jeder von uns braucht irgendwann Pflege, denn von Geburt bis zum Tod gibt es Situationen, in denen wir uns nicht selbst versorgen können. Ein Unfall, eine langwierige oder chronische Erkrankung sowie Einschränkungen in der Alltagsbewältigung können Ursache dafür sein, stationäre Pflege im Krankenhaus, ambulante Pflege zu Hause oder stationäre Altenpflege in Anspruch zu nehmen. Darüber hinaus hat die demographische Entwicklung gravierende Auswirkungen auf die Pflege-Landschaft. Mit der Alterung der Bevölkerung wächst auch die Anzahl der Pflegebedürftigen und der Bedarf an gut ausgebildeten und hochqualifizierten Pflegekräften.

Pflegeausbildung – wenige Angebote trotz großem Bedarf

Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege ist in Deutschland ein Ausbildungsberuf. Trotz Pflegenotstand und großem Bedarf an Pflegepersonal wird die Pflegeausbildung im Gegensatz zu den meisten Ausbildungsberufen durch den Gesetzgeber stark benachteiligt: Die Ausbildung zu einem Pflegeberuf wird über die Kranken- und Pflegekassen finanziert. Alle anderen Ausbildungsberufe in Deutschland werden aus Steuermitteln finanziert. Ausbilden dürfen nur Krankenhäuser mit einem bestimmten medizinischen Spektrum. Rehakliniken, ambulante Pflegedienste, kleine private Kliniken, ambulante OP-Zentren usw. dürfen nicht ausbilden, benötigen aber ebenfalls Pflegekräfte. Sie konkurrieren also mit den ausbildenden Krankenhäusern um Pflegekräfte. Erschwert wird das Ganze noch durch das Fehlen von Pflegepädagogen,

die an den Pflegefachschulen unterrichten sollen. In Hessen werden pro Jahr nur etwa 20 Studienplätze für Pflegepädagogen angeboten. Viel zu wenig, um den Bedarf der Pflegefachschulen zu decken. Aufgrund dieser schwierigen Rahmenbedingungen und Einschränkungen in der Finanzierung können nur eine begrenzte Anzahl von Ausbildungsplätzen angeboten werden. Allerdings geht der Bedarf an Pflegekräften weit über die Anzahl der angebotenen Ausbildungsplätze hinaus. Deshalb wurden und werden nach wie vor Pflegekräfte aus dem Ausland angeworben. In den 70er Jahren z.B. aus Korea, später aus dem damaligen Jugoslawien und heute aus aller Welt.

Welche Rolle spielt die Ausbildung von Pflegekräften in der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

In unserer Stiftung hat Ausbildung eine lange Tradition: Seit fast 50 Jahren wird an der Agnes-Karll-Schule der Pflegenachwuchs für die beiden Stiftungskrankenhäuser Krankenhaus Nordwest und Hospital zum Heiligen Geist ausgebildet. Diese Tradition wird mit der Entwicklung der staatlichen Krankenpflegeausbildung und den durch Agnes Karll in Gang gesetzten Professionalisierungsprozess bis heute fortgeführt.

BEWERBUNGSFRIST
29.02.2016

Informationen unter
www.agnes-karll-schule.de
oder
Telefon: 069 - 76 01 35 43



Die neue Agnes-Karll-Schule: Die Berufsfachschule für Krankenpflege der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Seit August 2016 haben die zukünftigen Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger sowie Krankenpflegehelfer ein neues Schulgebäude auf dem Gelände des Krankenhauses Nordwest. In den Neubau der Agnes-Karll-Schule, die Berufsfachschule für Krankenpflege der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, wurden rund 7 Millionen Euro investiert. Die Bauzeit betrug ein Jahr. Bis zu 320 Ausbildungsplätze für Krankenpflege werden ab sofort zur Verfügung

stehen. Jedes Jahr werden an der Krankenpflegeschule etwa 60 neue Schülerinnen und Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege aufgenommen.

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist kooperiert seit 2009 mit dem Universitätsklinikum Frankfurt, mit dem Ziel, gemeinsam Pflegekräfte auszubilden. Diese enge Zusammenarbeit führte zur ersten Zertifizierung einer universitären Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Kranken- bzw.

Kinderkrankenpflege und Krankenpflegehilfe in Deutschland. Neben der Ausbildung in einem Gesundheitsberuf bietet die Agnes-Karll-Schule in Kooperation mit der Carl Remigius Medical School (vormals Hochschule Fresenius) seit 2013 ein duales Studium mit dem Abschluss „Gesundheits- und Krankenpflege (B.Sc.) an.

Bild kommt noch



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

20 Jahre Psychosomatische Medizin – Multimodale Krankenhausbehandlung bei psychosomatischen Erkrankungen

Dr. med. Wolfgang Merkle im Gespräch



*Chefarzt
Dr. med. Wolfgang Merkle,
Facharzt für
Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie, Facharzt für
Psychiatrie,
Psychoanalyse,
Spezielle Schmerztherapie*

Seit 20 Jahren gibt es die Psychosomatische Klinik am Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurt. Wir sprechen mit dem Chefarzt der Klinik, Dr. Wolfgang Merkle.

Dr. Merkle, die Psychosomatische Klinik besteht seit 20 Jahren am Hospital zum Heiligen Geist. Sie haben diese Abteilung aufgebaut. Wie erlebten Sie diese Zeit?

Im Januar 1996 erging der Feststellungsbescheid vom Ministerium zur Aufnahme der Psychosomatik in den Krankenhausbedarfsplan des Landes Hessen. Wenige Monate später am 4. Oktober 1996 eröffnete am Hospital zum Heiligen Geist die erste psychosomatische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus in Hessen. Als ich meine Tätigkeit als Chefarzt aufnahm, war schon Zuversicht und Optimismus notwendig, um die Klinik trotz der bestehenden Vorbehalte und Schwierigkeiten aufzubauen. Allerdings waren die Fakten der Möglichkeiten, durch eine multimodale Krankenhausbehandlung chronifizierende Krankheitsprozesse aufzuhalten, damit auch Kosten zu sparen und Leid zu verhindern, zu überzeugend. In den vergangenen 20 Jahren gelang es mir und meinem engagierten Team, neben dem stationären Bereich eine Tagesklinik mit einer sehr intensiven multimodalen Behandlung zu etablieren, die mittlerweile mit 50 Plätzen die größte psychosomatische Tagesklinik in Deutschland ist. In der Zwischenzeit wurden schon weit mehr als 7.300 Patienten stationär oder in der Tagesklinik behandelt, mit einer Aufenthaltsdauer zwischen vier und zwölf Wochen.

Welche Patienten kommen zu Ihnen? Wie sieht ihr Behandlungskonzept aus?

In unserer Psychosomatischen Klinik werden nicht nur Patienten mit Essstörungen, somatoformen Schmerzstörungen, dissoziative Störungen sowie Traumafolgestörungen behandelt. Auch Patienten mit organischen Erkrankungen, wie Diabetes mellitus, Herzerkrankungen, Krebserkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Hauterkrankungen u.s.w., bei denen die Heilung durch psychosoziale Probleme behindert ist oder die aufgrund einer chronischen Erkrankung seelisch in Schwierigkeiten geraten, werden hier aufgenommen. Es gibt auch einen Überschneidungsbereich mit der Psychiatrie in den Diagnosen der affektiven Störungen, wie Angst und Depression, sowie bei den Persönlichkeitsstörungen und Zwangserkrankungen. Wir arbeiten nach einem psychoanalytischen konfliktzentrierten Konzept unter Einbeziehung gruppenspezifischer, systemischer und verhaltensmedizinischer Aspekte. Die Verknüpfung von Lebensschicksal und Krankheitsbild des Patienten stehen im Mittelpunkt der Behandlung. Da sich nach einer stationären oder tagesklinischen Behandlung häufig eine ambulante psychosomatische Behandlung anschließt, arbeiten wir eng mit niedergelassenen Ärzten unserer Region zusammen.

Was bedeutet Psychosomatik in einem Allgemeinkrankenhaus?

Psychosomatik im Allgemeinkrankenhaus bedeutet neben der spezifischen Versor-

gung intensiv psychosomatischer Patienten die Vernetzung mit anderen Kliniken und Abteilungen sowie mit niedergelassenen Ärzten. Wichtig dafür ist die wohnortnahe Platzierung der Planbetten. Dadurch wird gewährleistet, dass die bei psychosomatischen Patienten sehr häufige Chronifizierung von Krankheitsbildern und die Fehlallokation psychosomatischer Patienten in organischen Fächern mit der Gefahr von iatrogenen Schädigungen verringert wird. Unsere Klinik arbeitet beispielsweise eng mit der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie zusammen. Diese intensive Zusammenarbeit mit der Schmerzklinik ermöglicht, schwerste chronische Schmerzpatienten leib-seelisch zu erreichen. Seit 2006 gibt es hier eine Einheit mit einer geschlossenen Gruppe, die jeweils drei Wochen zur stationären Behandlung bleibt. Die Nachfrage ist sehr groß. Die Wartezeit für Schmerzpatienten dauert bis zu sechs Monaten.

Was ist das Besondere in Ihrer Psychosomatischen Klinik?

Das Besondere an unserem psychosomatischen Krankenhausbehandlungssetting ist der multimodale intensive interdisziplinäre Behandlungsansatz mit über 20 Therapieeinheiten pro Woche. Dies ermöglicht bei vielen psychosomatischen Patienten mit sehr frühen Störungen eine Mentalisierungshilfe in ihrem körperlich fixierten

konkretistischen Denken. Dazu gehören Therapiemethoden, die die Fantasie und die Körpererinnerungen durch konkrete Angebote anstoßen, z.B. durch Konzentrierte Bewegungstherapie oder Kunsttherapie. Zudem haben wir die Möglichkeit, Patienten nach einem stationären Aufenthalt nach einer bestimmten Zeit über die Tagesklinik wohnortnah an die Alltagsbedingungen heranzuführen. Die Nähe zu den somatischen Kliniken macht es uns möglich, auch Patienten mit starken körperlichen Erkrankungen, z.B. Magersucht, Herzpatienten, chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Schmerzpatienten, in unserer Klinik zu behandeln. Darüber hinaus gibt es Zusatzangebote, die auf spezielle Störungen der Patienten ausgerichtet sind, wie Essbegleitung, Schmerztagebuch, Angstbewältigung, Psychoedukation, Stabilisierungsprogramme und die traumabearbeitende Psychotherapiemethode EMDR (*die Redaktion: Eye Movement Desensitization and Reprocessing*).

Wie erfolgreich ist Ihr Behandlungskonzept? Gibt es dazu Untersuchungen?

Zwischen 2011 und 2013 befragten wir rund 1000 Patienten mit dem erfreulichen Ergebnis, dass mehr als 85 Prozent mit der Behandlung in unserer Klinik zufrieden oder sehr zufrieden waren. Den meisten Patienten ging es am Ende der Behandlung etwas oder viel besser als zu Beginn. Die Ergebnisse zeigten einen deutlichen Trend, dass mehr Männer in die psychosomatische Behandlung kommen, wenn es das Angebot einer Tagesklinik gibt. Die Stigmatisierungsangst ist hier geringer. Das Verhältnis von weiblichen und männlichen Patienten liegt im Schnitt in unserer Klinik bei ca. 70 zu 30 Prozent. Die Zeit von den ersten Symptomen bis zur Behandlung ist mittlerweile bei uns kürzer als noch vor zehn Jahren. Nach wie vor ist diese Zeitspanne für die Patienten immer noch viel zu lang. Der Ausbau der psychosomatischen Versorgung am Krankenhaus ist ein erster Schritt, um der gravierenden Unterversorgung von psychosomatischen Patienten in unserem Krankenhauswesen entgegenzuwirken.

Sie sprechen von einer gravierenden

Unterversorgung von psychosomatischen Patienten. Was tut der Gesetzgeber dagegen?

Was immer noch aussteht, ist der im Gesetz bereits vor drei Jahren beschlossene Aufbau von psychosomatischen Institutsambulanzen. Hier müssen noch gesetzliche Voraussetzungen im Sinne einer Gesetzesänderung erfolgen, um diesen wichtigen Baustein der Versorgung von komplizierten Problempatienten zu verbessern, die bisher häufig durch alle Netze fallen.

Was sind Ihre Pläne für die nächsten Jahre?

Zukunftsmusik ist sicher die Idee, andere Kliniken, die keine Psychosomatik haben, durch eine Kooperation in die psychosomatische Versorgung miteinzubinden und dort Konsildienste und Weiterbildung für die „somatischen“ Disziplinen anzubieten. Insbesondere in Bereichen wie der Onkologie und Schmerzbehandlung wird dies sicher sowieso in den nächsten Jahren obligatorisch.

Das Gespräch führte Brigitte Ziegelmayer

für Gespräch freihalten

Institut für internationale Medizin und Telemedizin verlängert Vertrag mit Sultanat Brunei



Prof. Dr.

*Uta Meyding-Lamadé,
Chefärztin
der Klinik für Neurologie
mit den Schwerpunkten*

• *Neurologische Intensivmedizin*

- *Multiple Sklerose*
- *Neuroimmunologie*
- *Neuroinfektiologie*

Die seit 2010 bestehende Kooperation des Krankenhauses Nordwest mit dem Sultanat Brunei zum Aufbau und Betrieb eines Neurologischen Zentrums mit Stroke Unit und neurologischer Rehabilitation wird die nächsten zehn Jahre fortgesetzt. Dies wurde nun vertraglich zwischen der Geschäftsführung des Krankenhauses Nordwest und Vertretern der Regierung in Brunei festgeschrieben. „Damit können wir für die Bevölkerung von Brunei weiterhin eine professionelle neurologische Versorgung auf höchstem medizinischen Niveau bereitstellen und das Angebot sogar ausbauen“, freut sich Rosemarie Heilig, Stadträtin und frühere Vorsitzende des Aufsichtsrats des Krankenhauses Nordwest.

Als vor sechs Jahren der erste Kooperationsvertrag mit dem Sultanat Brunei unterzeichnet wurde, begann das Krankenhaus Nordwest mit dem Aufbau des Neurologischen Zentrums bei null. Inzwischen wurde in Brunei eine vollständig ausgestattete Station mit 35 Behandlungsplätzen, davon acht in der zertifizierten Stroke Unit, unter der Leitung von Professor Dr. med. Uta Meyding-Lamadé, Chefärztin der Klinik für Neurologie, errichtet. Hier werden auch Patienten in der Frührehabilitation nach einem Schlaganfall betreut. „Seit 2010 wurden rund 7000 Patienten in Brunei behandelt und viele Menschenleben durch modernste Schlaganfallmedizin und neurologische Intensivmedizin auf Spitzenniveau gerettet. Inzwischen ist das „Brunei Neuroscience Stroke and Rehab Centre“ nicht nur ein Leuchtturmprojekt in Brunei, sondern es zieht bereits Medizintouristen aus Thailand und Singapur an“, erläutert Professor Meyding-Lamadé.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Krankenhauses Nordwest liegt in der Ausbildung von Fachkräften vor Ort. Dazu sind

ständig ein Oberarzt, zwei Assistenzärzte, eine Pflegekraft, ein Physiotherapeut und einige Wochen im Jahr ein Ergotherapeut und ein Logopäde in Brunei. Darüber hinaus finden wöchentlich Fallbesprechungen über eine hochmoderne telemedizinische Anlage statt.

Via Bildschirm können Ärzte aus dem Krankenhaus Nordwest direkt mit den Kollegen in Brunei sprechen und Befunde austauschen. Für die Nachbetreuung sind in Brunei eine Sozialarbeiterin und zwei Neuropsychologinnen im Einsatz, die die Patienten und ihre Angehörigen im Alltag begleiten und unterstützen.

Für die Ausbildung von Fachärzten in der Neurologie wurde 2012 ein Facharzt-Curriculum mit Hilfe eines internationalen Experten-Gremiums der Universität Heidelberg und der Johns-Hopkins Universität in Baltimore, USA erstellt. Auch im Fach Neuroradiologie wird ausgebildet, um später interventionelle Eingriffe in Brunei vornehmen zu können.

Der jetzt unterzeichnete Kooperationsvertrag mit Brunei wurde bereits zum zweiten Mal nach 2012 verlängert und wird zum

1. Juli 2016 in Kraft treten. „Dass der Vertrag nun für zehn Jahre abgeschlossen wurde, zeigt, dass unsere Partner in Brunei mit unserer bisherigen Arbeit zufrieden waren und weiter auf uns zählen. Für uns ist es Ansporn, dass in uns gesetzte Vertrauen auch in den kommenden Jahren zu bestätigen“, kommentiert Tobias Gottschalk, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest die Vertragsverlängerung.

Kontakt:

**Klinik für Neurologie am Krankenhaus Nordwest,
Telefon: (069) 7601-32 46**

Gute Lebensqualität trotz Krebs – Onkologische Sporttherapie lindert Fatigue-Syndrom

Von Markus Feick



*Markus Feick,
Sporttherapeut mit Schwerpunkt
sportherapeutische
Betreuung und Reha von
onkologischen Patienten.*

Tatsächlich konnte gezeigt werden, dass bei 80 Prozent aller Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung das sonst nur schwer behandelbare Fatigue-Syndrom durch sportliche Betätigung signifikant verbessert werden konnte, was zu einer deutlichen Steigerung der Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität der Patienten führte. Auch eine bessere Therapieakzeptanz und –verträglichkeit konnte festgestellt werden. Des Weiteren ist die Häufigkeit von Krankheitsrückfällen bei körperlich aktiven Patienten signifikant geringer als bei inaktiven Patienten in Kontrollgruppen. Entscheidend ist eine möglichst frühzeitige Einbindung der Patienten in ein individuell gestaltetes Sport- und Bewegungsprogramm, das idealerweise schon wäh-

rend eines stationären Aufenthaltes in der Klinik begonnen wird. Hierzu begleiten am Krankenhaus Nordwest Sportwissenschaftler die Visiten, um die Patienten auf das Angebot aufmerksam zu machen und erste Impulse zur Aufnahme des Trainings zu geben.

Neben diesem, auf das stationäre Setting bezogene Angebot, veranstaltet die Klinik für Onkologie und Hämatologie unter Leitung von Prof. Dr. Elke Jäger ärztlich begleitete Sportreisen für onkologische Patienten mit bestehender oder überstandener Krebserkrankung. Seit 2012 wird jährlich eine einwöchige Skilanglaufreise in den Kitzbüheler Alpen angeboten. Neben einem individuell abgestimmten Langlauftraining in verschiedenen Leistungsgruppen haben die Teilnehmer die Möglichkeit, an Schneeschuhwanderungen und an eigens für die Patientengruppe konzipierten Biathlon-Wettkämpfen teilzunehmen. Ziel hierbei sind nicht die sportliche Höchstleistung, sondern eine Steigerung der allgemeinen Fitness und die Freude an der Bewegung in der Natur. Jeweils im Sommer wird ebenfalls in den Kitzbüheler Alpen in Kooperation mit erfahrenen Berg- und Wanderführern aus der Region eine Bergwanderwoche mit geführten Touren für unterschiedliche Leistungsstufen angeboten. Die teilnehmenden Patienten werden auf diese Sportreisen gut vorbereitet, indem die individuelle Leistungsstufe ermittelt und diese in Bezug zur Grunderkrankung und zu laufenden Therapien gesetzt wird. Die Sportreisen werden jeweils von einem Onkologen und einem Sporttherapeuten begleitet.

Neben den Sportreisen bietet die Klinik für Onkologie und Hämatologie ihren Patienten auch die Teilnahme an einem vielfälti-

gen Sportprogramm vor Ort an: Das Angebot reicht von Kraftausdauertraining, Nordic Walking, Pilates, Indoor-Rudern bis hin zum Rudern auf dem Main, das seit 2010 in Kooperation mit dem „Ruderclub Fechenheim“ angeboten wird. Viele Patienten sind regelmäßige Mannschaftsteilnehmer bei den über das ganze Jahr hinweg an verschiedenen Orten in ganz Deutschland stattfindenden Benefiz-Regatten der „Stiftung Leben mit Krebs“. In Planung befindlich ist derzeit auch eine mehrtägige begleitete Fahrradtour. Insgesamt werden gegenwärtig 13 Sportgruppen und wöchentlich rund 150 Patienten im Bereich der onkologischen Sporttherapie am Krankenhaus Nordwest betreut.

Neben den rein physischen Vorzügen und positiven Auswirkungen auf den Heilungsverlauf trägt Sport bei den Patienten auch zu einer deutlichen Verbesserung der Bewältigung von diagnose- und therapiebezogenen Belastungen bei und bietet gleichzeitig die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und der Vermeidung von Isolations-tendenzen im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung. Die Erfahrung einer zunehmenden körperlichen Leistungsfähigkeit und psychischen Stabilisierung wirkt förderlich, um sich der Erkrankung entgegenzustellen. Die onkologische Sporttherapie ist damit eine weitere, wichtige tragende Säule bei der Behandlung von tumorbedingten Erkrankungen und Krankheitsverläufen.

In der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest wird bereits seit zehn Jahren in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sportmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität und der „Stiftung Leben mit Krebs“ ein kontrolliertes Sportpro-



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Der Fuß im Fokus – Fußfehlstellungen

Von Dr. Lenka Dienstbach-Wech



*Lenka Dienstbach-Wech,
OÄ Hospital zum heiligen Geist
FÄ für Orthopädie und
Unfallchirurgie
Zusatz Manuelle Medizin und
Sportmedizin*

Die Füße sind das Fundament auf dem wir stehen. Eine Vielzahl von Fußdeformitäten kann die Statik des Körpers stören und Beschwerden in Knien, Hüften, der Wirbelsäule bis hin zur Halswirbelsäule können die Folge sein. Fußveränderungen, wie der Hallux Valgus, Schneiderballen, Krallenzehen und Hallux rigidus, sind nicht nur problematisch bei der Schuhwahl, sondern können Beschwerden am gesamten Bewegungsapparat auslösen und erfordern häufig eine Behandlung.

Welche Erkrankungen gibt es?

Der Fuß wird aus orthopädischer Sicht in den Rückfuß, Mittelfuß und Vorfuß aufgeteilt.

Der knöcherne Rückfuß wird gebildet aus Fersenbein und Sprungbein, genannt Kalkaneus und Talus, welche an ihrer Gelenkfläche das untere Sprunggelenk bilden. Die Gelenkflächen zwischen Talus, Tibia (Schienbein) und Fibula (Wadenbein) bilden das obere Sprunggelenk.

Die Funktion des Rückfußes besteht in der Abrollphase des Gehens, wobei durch die kombinierte Beweglichkeit der beiden Sprunggelenke auch die Anpassung an unebene Untergründe möglich wird. Diese Gelenke können vor allem bei Umknickverletzungen in Mitleidschaft gezogen werden, entweder durch Brüche oder durch Verletzungen des Kapselbandapparates. Eine eingeschränkte Beweglichkeit, Instabilität und Schmerzen können die Folge sein. Langfristig kann sich auch eine Arthrose ausbilden welche zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen führt.

Im Hospital behandeln wir die akuten Brüche der Sprunggelenke mit einer Osteosynthese, also einer inneren Schienung mit Platten und Schrauben. Ziel ist dabei, die vollständige Geometrie wieder herzustellen um Spätfolgen gar nicht erst entstehen zu lassen.

Bei Bandverletzungen werden heute zunächst eher die konservativen Therapien ausgenutzt, um eine rasche Belastbarkeit zu erreichen und die Beweglichkeit zu erhalten. Das meist verletzte Band stellt sicherlich das Ligamentum deltoideum, das Innenband und das Außenband mit all seinen Anteilen dar. Die Verletzungsanfälligkeit von Bändern hängt sehr von ihrer Laxizität ab und weist große individuelle Unterschiede auf. Diese Laxizität lässt sich, im Gegensatz zur muskulären Flexibilität, weder auf-, noch abtrainieren. Insofern hängt die Beweglichkeit nicht nur vom

passiven Halteapparat, sondern ebenfalls vom konditionellen Zustand des aktiven Systems der Muskeln ab.

Im Anschluss an die Bandheilung ist aber ein oft langwieriges Rehaprogramm zu durchlaufen, da meistens die Propriozeption (Tiefensensibilität) gestört ist und erst durch eine intensive Trainingstherapie wiederhergestellt werden kann.

Der Mittelfuß wird gebildet durch die Fußwurzel- und Mittelfußknochen. Die Fußwurzelknochen sind in zwei Reihen angeordnet. Die Fußwurzelknochen haben eine straffe Bandverbindung untereinander, zum Fersenbein, Sprungbein und zu den Mittelfußknochen. Der Mittelfuß ist durch seine Anordnung ähnlich eines Torbogens maßgeblich an der Ausbildung des Längsgewölbes beteiligt.

Ein überlastungsbedingtes oder familiär vererbtes Absacken dieses Gewölbes führt zum klassischen Knick-Senkfuß. Dabei unterscheiden wir die echten Plattfüße von den funktionellen Formen. Die Unterscheidung geschieht durch die Beobachtung, dass sich beim Ballenstand (Fersen anheben) der Längsbogen wieder aufspannt. Dies ist beim echten Plattfuß nicht der Fall. Solange keine Beschwerden angegeben werden, ist bei der funktionellen Form in der Regel keine Einlage notwendig. Kommt es jedoch zu Schmerzen bei Belastung und auch Beschwerden der Tibialis posterior Sehne und der Achillessehne, sollte eine Behandlung erfolgen. Frühzeitig sollte mit Einlagen und Fußgymnastik begonnen werden, um weitere Schäden zu vermeiden. Dabei ist eine Kombination von klassischen Einlagen und sensomotorischen propriozeptiven Einlagen sehr zu empfehlen.

Ist das Fußgewölbe erst abgesackt und die Sehne gerissen oder nicht mehr funktionsfähig kann nur durch aufwendige versteifende Operationen die Aufrichtung des Fußes wieder erreicht werden.

Der Vorfuß besteht aus den Ballen und den Zehen. Die Mittelfußknochen bilden mit ihren Köpfchen den Vorfußballen. Im Bereich des Mittelfußköpfchens der Großzehe befinden sich auf der Sohlenseite zwei sphärische bis elipsoide Sesambeine, welche der Entlastung des ersten Metatarsalköpfchens, insbesondere während des Ballenganges, dienen. Diese sind wohl ein noch genutztes Relikt aus der phylogenetischen Vierbeinerzeit.

Beim klassischen Hallux Valgus sackt nun das Quergewölbe aufgrund einer familiären Veranlagung oder Überlastung durch langjähriges Tragen von hohen Schuhen ab. Dabei verschiebt sich das Drehzentrum, so daß die am Großzeh ansetzenden Muskeln nicht mehr im Gleichgewicht stehen und der Zeh vermehrt in Richtung der Kleinzehen gezogen wird. Hinzu kommt, daß im Stand sich die Körperlast normalerweise gleichmäßig auf Vor- und Hinterfuß verteilt. Im Bereich des Vorfußes liegt die Gewichtung auf den Sesambeine des Großzehballens. Beim Hallux liegen die Sesambeine nicht mehr unter dem Mittelfußköpfchen und der Druck verteilt sich auf allen Mittelfußköpfchen, was einen belastungsabhängigen Schmerz am Ballen auslösen kann.

Anfangs ist das noch durch Übungen umkehrbar, später aber kommt es zu Verkürzungen und zu einer fixierten Fehlstellung, so daß dann nur noch eine Operation die Fehlstellung ausgleichen kann. Dabei versucht man das Drehzentrum durch Verlagern des Mittelfußköpfchens wieder an die richtige Stelle zu bringen.

Es gibt eine Vielzahl von Operationsvarianten. Abhängig von der individuellen Fußform wird die beste Variante gewählt. Ziel ist es die Abweichung so umzustellen, dass die Muskeln wieder im Gleichgewicht stehen, die Sesambeine wieder unter das Mittelfußköpfchen gerückt werden und es im normalen Schuh keine Druckpunkte mehr gibt.

Meistens müssen in derselben Operation auch die Kleinzehen korrigiert werden. Dabei kann sowohl mit Sehnenverlagerungen als auch mit Versteifungen vorgegangen werden. Bei Schmerzen an den übrigen Mittelfußköpfchen kann durch leichte Verkürzung und Verlagerung des Druckpunktes eine harmonische Belastung des Ballens erreicht werden. Alle diese Veränderungen des Knochens müssen mit Schrauben oder Plättchen festgemacht werden.

Bei degenerativen Veränderungen der Fußgelenke kann man zunächst versuchen, gelenkerhaltend zu operieren. Dabei werden Umstellungen vorgenommen, um die noch weniger zerstörte Gelenkfläche in die Hauptbelastungszone zu rücken. In vielen Fällen kann dadurch ein deutliche Schmerzreduktion und bessere Belastbarkeit erreicht werden. Bei sehr weit fortgeschrittener Arthrose bleibt oft nur noch die Versteifung. Dabei versteift man das Gelenk in einer Funktionsstellung, so daß der Fuß weiterhin gut abrollen kann und keine aufwendigen Schuhzurichtungen notwendig werden.

Bei allen Vorfußoperationen und mit den uns zur Verfügung stehenden modernen Implantaten ist meistens im Vorfußentlastungsschuh eine frühe Vollbelastung möglich und eine Metallentfernung in den allermeisten Fällen nicht mehr notwendig.

Kontakt:

**Hospital zum Heiligen Geist
Sektion Orthopädie und Unfallchirurgie
Fußsprechstunde
Lenka Dienstbach-Wech, Oberärztin
Telefon: (069) 2196-2268**





KRANKENHAUS NORDWEST

Neue Verfahren in der gynäkologischen, minimal invasiven Chirurgie – Sicheres Operieren mit Beutelsystemen

Von Dr. med. Resmiye Ermis



*Dr. med. Resmiye Ermis,
Fachärztin für Gynäkologie,
Sektionsleiterin
Minimal Invasive Chirurgie
in der Gynäkologie (MIC)
und Geburtshilfe
(MIC III-Qualifikation)*

Die Sektion Minimal Invasive Chirurgie (MIC) in der Gynäkologie am Krankenhaus Nordwest setzt für die Bergung von Gewebsfragmenten ein neues Verfahren ein, das im Rhein-Main Gebiet einzigartig ist. Seit September 2015 wurde es bereits bei mehr als 200 gynäkologischen Operationen eingesetzt. Bei diesem Verfahren wird mit einem speziellen Beutel im Unterleib ein Raum geschaffen, in dem das zu bergende Präparat, das Messer (Morcellator) und die Optik mit der Kamera platziert werden. Alle Gewebsfragmente fallen auf den Boden des Beutels und können mit diesem extrahiert werden. Befunde werden auf diese Weise vollständig und sicher aus dem Bauchraum entfernt. Das Fassungsvermögen des Beutels beträgt 2000 ml. Das Einführen und Platzieren des Beutels im Bauchraum beansprucht nur wenige Minuten.

Minimal Invasive Chirurgie bei großen Befunden

Rund 80 Prozent der gynäkologischen Operationen werden heute endoskopisch, d.h. per Laparoskopie (Bauchspiegelung) oder Hysteroskopie (Gebärmutterspiegelung) durchgeführt. Über kleine Einschnitte, Zugänge von 5-10 mm, erfolgt der eigentliche Eingriff für die minimal invasiven Operationen. Bei der vollständigen Gebärmutterentfernung kann die Gebärmutter von vaginal extrahiert werden, allerdings gelingt dies nur, wenn sie nicht zu groß ist. Falls sie eine bestimmte relative Größe überschreitet, muss wie bei der laparoskopischen Myomentfernung und der laparoskopischen suprazervikalen (Gebärmutterhalserhaltenden) Vorgehensweise das Präparat im Bauchraum zerkleinert werden. Das Zerkleinern der Befunde wird Morcellieren oder Morcellement genannt.

So ermöglicht die minimal invasive Chirurgie, dass auch größere Befunde endoskopisch, also über sehr kleine Einschnitte, entfernt werden können. Mit einem runden Messer (Morcellator) wird das jeweilige Präparat in 10 oder 15 mm breite Streifen zerlegt und so aus dem Bauchraum entfernt. Hierbei entstehen auch kleinere Späne, die dann mühsam eingesammelt werden. Dies gelingt jedoch nicht immer vollständig, so dass sowohl im Fall einer Benignität als auch Malignität es zu Gewebeimplantationen führen kann.

Epidemiologie

Myome sind die häufigste Form benigner Tumoren des Uterus. Mindestens 20-25 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter sind betroffen. 2012 erfolgten über 60 Prozent der Hysterektomien (Gebärmutterentfernungen) aufgrund von Myomen. Demgegenüber ist eine bösartige Erkrankung der Gebärmutter, z.B. Uterussarkom, nicht immer präoperativ abgrenzbar. Die Angabe der jährlichen Inzidenzen für Uterussarkome schwankt in internationalen Arbeiten zwischen 0,35 und 7,02 pro 100.000 Frauen je nach untersuchtem Kollektiv. Damit sind bei Erstdiagnose eines Uterussarkoms in Deutschland mehr als 80 Prozent der Frauen älter als 50 Jahre. Trotz ausführlicher auch familiärer Anamnese und körperlicher Untersuchung und der Nutzung bildgebender Verfahren lässt sich ein Myom nicht von einem Sarkom unterscheiden, dies kann nur die postoperative histopathologische Aufarbeitung leisten.

Problematik der Morcellation bei bösartigen Tumoren

Bei einem klinischen Verdacht auf einen bösartigen Tumor ist zwar auf jeden Fall



auf eine Morcellation zu verzichten, aber es gibt derzeit keinen Test, um vor der Operation sicher zwischen gut- und bösartigen Tumoren zu unterscheiden. Eine CT-, MRT- oder PET/CT-Untersuchung kann bei der Risikoeinschätzung in Einzelfällen eine bildgebende Unterstützung sein, schließt aber das Uterussarkom in keinem Fall aus. Gerade bei jungen Patientinnen mit einem Verdacht auf ein Sarkom stößt die Bildgebung stark an ihre Grenzen.

Die Gefahr für die einzelne Person ist laut AGO (Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie) gering. Diese schätzt das Risiko nach einer Analyse der wissenschaftlichen Veröffentlichungen auf 1 zu 416 oder 0,24 Prozent ein. Dieses Risiko rechtfertigt kein generelles Verbot der Morcellation in Deutschland. Dennoch ist es besser, wenn die Bergung des Präparates sicher erfolgen kann. Denn im Falle einer bösartigen Erkrankung ist das damit verbundene Risiko einer Prognoseverschlechterung (im Falle einer Morcellation) möglich.

Laut DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) sollte für das minimal invasive Vorgehen mit Morcellation eine Nutzen-Risiko-Abschätzung durch den behandelnden Arzt zusammen mit der Patientin erfolgen. Neben den präoperativen Maßnahmen, wie die richtige Indikationsstellung und die diagnostische Abklärung von suspekten Uterusbefunden, sollten die Techniken mit intraoperativen Maßnahmen zur Vermeidung einer

malignen peritonealen Streuung eingesetzt werden. Dazu könnte die Verwendung von Bergebeuteln bzw. die generelle Verwendung von geschlossenen Systemen gehören.

Entwicklung und Evaluation eines neuen Beutelsystems zum sicheren intraabdominellen Morcellieren bei der laparoskopischen Hysterektomie

Der Benefit minimal invasiver Operationen zur Therapie von Myomleiden in Form von Myomektomien und Hysterektomien ist laut AGE (Arbeitsgemeinschaft der gynäkologischen Endoskopie) unumstritten, auch wenn das hierzu notwendige Morcellieren mit einem gewissen Risiko der Zelldissemination im Falle selten auftretender Malignome einhergeht. Die Durchführung des Morcellierens in einem geschlossenen Beutelsystem kann die Zelldissemination verhindern und damit den onkologischen Sicherheitsgrad endoskopischer Operationen erhöhen. Problematisch war hierbei bisher immer die Notwendigkeit, dass der Beutel zum Einbringen der Instrumente punktiert werden musste, wodurch ein Spilling nicht vollständig ausgeschlossen werden konnte. Rimbach und Kollegen beschreiben erstmals die Entwicklung eines neuen Beutelsystems an einem in vivo Schweinmodell, das keine zusätzliche Punktion benötigt. In acht Fällen wurde jeweils die Durchführbarkeit und Dichtigkeit bei laparoskopischer suprazervikaler Hysterektomie getestet. Bei verlängerter Operationsdauer der Gruppe mit Beutelsystem um 12,86 Minuten fanden sich in der peritonealen Spülflüssigkeit nach

durchgeführter laparoskopischer supracervikaler Hysterektomie keine Nachweise glattmuskulärer Zellen, wohingegen in der Gruppe ohne Beutelsystem in fünf der acht Fälle glattmuskuläre Spindelzellnester gefunden wurden.

Ein Fall aus unserer Klinik

Im Februar dieses Jahres wurde bei einer 38-jährigen Patientin ein ca. 10 cm großes Myom laparoskopisch entfernt. Aufgrund des Alters der Patientin, der Klinik und der sonografischen Kriterien gingen wir von einem gutartigen Befund aus. Das Myom wurde im speziellen Beutel zerkleinert. Das histologische Ergebnis zeigte ein Sarkom, also eine bösartige Erkrankung, so dass nach drei Wochen eine erneute Bauchspiegelung mit Entfernung der Gebärmutter und Entnahme von Flüssigkeit und Proben des Bauchfells erfolgte. Weder die Flüssigkeit aus dem Bauchraum noch die Proben vom Bauchfell wiesen bösartige Zellen auf.

MIC III-Qualifikation

Um den bestmöglichen Standard in der operativen Qualität zu erreichen, hat die AGE (Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Endoskopie) in Abstimmung mit der ESGE (European Society for Gynecological Endoscopy) ein Zertifizierungsmodell entwickelt (MIC I-III). Hierbei umfasst die höchste Stufe, MIC III, ein breites Spektrum an Indikationen und Operationstypen hoher Schwierigkeit, die sich in großer Anzahl in der operativen Routine wiederfinden.

Neues aus der Stiftung



Dr. med. Stefanie Veit

Dr. Stefanie Veit, Fachärztin für Thoraxchirurgie, wird zum 1. September Chefärztin der neu gegründeten Klinik für Thoraxchirurgie am Krankenhaus Nordwest. Die Klinik für Thoraxchirurgie und die Klinik für Gefäßchirurgie werden zukünftig als zwei Kliniken unter dem Dach des Zentrums für Gefäß- und Thoraxchirurgie geführt. Chefarzt der Gefäßchirurgie und Direktor des Zentrums wird Prof. Dr. med. Max Zegelman, bisheriger Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie.

„Die Stärkung der Thoraxchirurgie durch eine eigene Chefärztin ist ein bewusster Schritt, um das medizinische Portfolio am Krankenhaus Nordwest zu ergänzen und zukunftsfähig zu machen“, erklärt Tobias Gottschalk, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest die Umstrukturierung. Mit der Einrichtung einer eigenen Klinik für Thoraxchirurgie soll vor



Prof. Dr. Klaus-Peter Hunfeld

Prof. Dr. Klaus-Peter Hunfeld übernimmt ab sofort die Funktion des Ärztlichen Direktors am Krankenhaus Nordwest. Hunfeld tritt die Nachfolge von Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé an, die nach dreijähriger Amtszeit die Ärztliche Leitung turnusmäßig an ihren Nachfolger übergibt und sich in Zukunft ausschließlich ihrer Tätigkeit als Chefärztin der Klinik für Neurologie und der medizinischen Leitung des Neuroscience Stroke and Rehabilitation Center (NSRC) im Sultanat Brunei Darussalam widmen wird. Der Aufsichtsrat beruft Prof. Hunfeld für die Dauer von drei Jahren.

Prof. Hunfeld ist Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie mit der Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene. Seit 2009 ist Prof. Hunfeld Chefarzt des Zentralinstituts für Labor-medicin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Krankenhaus Nordwest.



Prof. Dr. med. Rainer Duchmann

Prof. Dr. med. Rainer Duchmann wurde für weitere drei Jahre als Ärztlicher Direktor des Hospitals zum Heiligen Geist bestätigt.

Prof. Duchmann ist seit 2007 als Chefarzt der Medizinischen Klinik des Hospitals zum Heiligen Geist tätig. Der Humanmediziner arbeitete an der Charité in Berlin, bevor er nach Frankfurt wechselte. Duchmann wurde erstmals 2012 Ärztlicher Direktor. Zuvor war er bereits als stellvertretender Ärztlicher Direktor für das Hospital zum Heiligen Geist tätig. Unterstützt wird er durch den stellvertretenden Ärztlichen Direktor Dr. med. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Klinik für Psychosomatik.

Das Hospital zum Heiligen Geist ist ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung mit 276



Neuer Senior Mejer

Prof. Dr. med. Rainer Duchmann wurde für weitere drei Jahre als Ärztlicher Direktor des Hospitals zum Heiligen Geist bestätigt.

Prof. Duchmann ist seit 2007 als Chefarzt der Medizinischen Klinik des Hospitals zum Heiligen Geist tätig. Der Humanmediziner arbeitete an der Charité in Berlin, bevor er nach Frankfurt wechselte. Duchmann wurde erstmals 2012 Ärztlicher Direktor. Zuvor war er bereits als stellvertretender Ärztlicher Direktor für das Hospital zum Heiligen Geist tätig. Unterstützt wird er durch den stellvertretenden Ärztlichen Direktor Dr. med. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Klinik für Psychosomatik.

Das Hospital zum Heiligen Geist ist ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung mit 276



Health Angels rocken das Drachenboot

Beim traditionellen Drachenbootrennen auf dem Frankfurter Museumsuferfest am 27. August gaben 20 Paddler des Teams „Health Angels“ der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist alles, um gegen die gut aufgestellte Konkurrenz anzukämpfen. Im ersten Rennen belegten sie leider nur den undankbaren 4. Platz, den sie dann aber mit einem wirklich sehr knappen 2. Platz auf den Sieger des Rennens im zweiten Rennen wieder etwas wettmachen konnten. Seit vielen Jahren paddeln Kolleginnen und Kollegen der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist alljährlich beim Drachenbootrennen mit und haben immer viel Spaß dabei.



Gudrun Bott von Station 1 Ost feiert Dienstjubiläum

„Ich wollte schon immer Krankenschwester werden und habe bis heute Freude an diesem Beruf“, sagt Gudrun Bott mit tiefer Überzeugung. Die gebürtige Darmstädterin begann 1974 ihre Ausbildung in der Krankenpflege am Krankenhaus in Groß-Umstadt. Das Examen folgte 1977, und nach verschiedenen Stationen in anderen Krankenhäusern kam sie 1988 an das Hospital zum Heiligen Geist. Sie arbeitet seitdem auf der Station 1 Ost. Dort werden Patienten der Orthopädie und Unfallchirurgie gepflegt und behandelt.

Frau Bott nimmt sich gerne Zeit für junge Kolleginnen und Kollegen, die noch in der Ausbildung sind oder gerade im Beruf anfangen. Zum einen lernt sie selbst noch Neues aus der Pflege, zum anderen kann sie ihre lange Erfahrung weitergeben. Dabei legt

sie Wert darauf, den jungen Kolleginnen und Kollegen beizubringen, nicht nur auf die körperliche sondern auch auf die psychische und emotionale Verfassung der Patienten zu achten. Gerade ältere Patienten plagen im Krankenhaus Ängste, die durch ein einfühlsames Gespräch oftmals aufgefangen werden können. Die Beziehung zu ihren Patienten ist Frau Bott sehr wichtig. In den über 40 Jahren ihrer Berufstätigkeit hat sich vieles im Umfeld der Pflege verändert. Besonders die Pflegedokumentation ist in den letzten Jahren immer aufwändiger geworden und nimmt aus Sicht von Frau Bott zu viel Zeit in Anspruch, die dann leider nicht für die Patienten bleibt. Dennoch würde die 59-jährige, wenn sie die Entscheidung noch einmal treffen müsste, den Beruf der Krankenschwester wieder wählen.

Stiftungs

Noch ein anderer Artikel ohne Bild

39 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist laufen den B2Run

Am 29. August trafen sich 39 Kolleginnen und Kollegen in der Commerzbank-Arena zum inzwischen schon traditionellen B2Run, der jedes Jahr stattfindet. Die sechs Kilometer lange Strecke führte rund um das Stadion durch den Stadtwald zurück zum Station. Besonderes Highlight war wie immer der Einlauf in die Arena. Mittels eines Chips wurde die persönliche Laufzeit exakt gemessen, die Ergebnisse wurden noch am gleichen Abend ins Internet gestellt, wo man sie nachlesen konnte. Tobias Gottschalk, Direktor der Stiftung, lief mit 25 Minuten und 45 Sekunden als zweitschnellster Chef der teilnehmenden Unternehmen durch das Ziel.

Nach dem Sport ging es über in den gemütlichen Teil des Abends: am Stand der Stiftung gab es kühle Getränke und belegte Brötchen zu Stärkung für alle.



B2Run

39 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist laufen den B2Run

Am 29. August trafen sich 39 Kolleginnen und Kollegen in der Commerzbank-Arena zum inzwischen schon traditionellen B2Run, der jedes Jahr stattfindet. Die sechs Kilometer lange Strecke führte rund um das Stadion durch den Stadtwald zurück zum Station. Besonderes Highlight war wie immer der Einlauf in die Arena. Mittels eines Chips wurde die persönliche Laufzeit exakt gemessen, die Ergebnisse wurden noch am gleichen Abend ins Internet gestellt, wo man sie nachlesen konnte. Tobias Gottschalk, Direktor der Stiftung, lief mit 25 Minuten und 45 Sekunden als zweitschnellster Chef der teilnehmenden Unternehmen durch das Ziel.

Nach dem Sport ging es über in den gemütlichen Teil des Abends: am Stand der Stiftung gab es kühle Getränke und belegte Brötchen zu Stärkung für alle.

geflüster

Außerdem feiern Dienstjubiläum

Nachname	Vorname	Jubiläum	Abteilung
Beljan	Mirjana	25	HZHG_Reinigungsdienst
Bott	Gudrun	40	HZHG_PD_1. Ost
Dedic	Enes	25	HZHG_PD_Intensiv
Hadjić	Ksenija	25	HZHG_PD_Psychosomatik
Jedamus	Birgit	25	HZHG_MTD_Radiologie_Büro
Karapetian	Blazenka	25	HZHG_PD_2. Süd
Kossmehl	Helga	25	HZHG_PD_1. Ost
Kümmelschuh	Elzbieta	25	HZHG_PD_1. Ost
Munjiza	Nevenka	25	HZHG_PD_2. Süd
Naimi	Ilknur	25	HZHG_PD_1. Nord
Novak	Patricija	25	HZHG_PD_2. Süd
Otto	Heidi	25	HZHG_PD_OP
Punsch	Sylvia	25	HZHG_PD_Anästhesie
Roguljić	Sandra	25	HZHG_PD_3. Ost
Vucković	Danijela	25	HZHG_PD_2. Ost

Und noch was ganz Kurzes zum Schluss

Nach dem Sport ging es über in den gemütlichen Teil des Abends: am Stand der Stiftung gab es kühle Getränke und belegte Brötchen zu Stärkung für alle.

Und noch ein weiterer Artikel

ter lange Strecke führte rund um das Stadion durch den Stadtwald zurück zum Station. Besonderes Highlight war wie immer der Einlauf in die Arena. Mittels eines Chips wurde die persönliche Laufzeit exakt gemessen, die Ergebnisse wurden noch am gleichen Abend ins Internet gestellt, wo man sie nachlesen konnte. Tobias Gottschalk, Direktor der Stiftung, lief mit 25 Minuten und 45 Sekunden als zweitschnellster Chef der teilnehmenden Unternehmen durch das Ziel.



Neue Immuntherapie IMAB362 verlängert Überleben von Patienten mit fortgeschrittenem Magenkarzinom

Bis zum Schluss wurden die Daten der ersten europäischen Phase II-Studie zur Behandlung des fortgeschrittenen Magenkarzinom mit dem völlig neuen Antikörper IMAB362 geheim gehalten. Erst am Ende des weltgrößten Krebskongresses ASCO in den USA präsentierte Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran, Ärztlicher Direktor des Instituts für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) am Krankenhaus Nordwest, die herausragenden Daten: „Die Patienten, die eine Chemotherapie erhielten und zusätzlich mit IMAB362 behandelt wurde, lebten etwa fünf Monate länger als die Patienten, die nur eine Chemotherapie erhielten“, erläutert er die Ergebnisse der Studie. „Das sind Ergebnisse, die in der onkologischen Forschung international Aufsehen erregen und diskutiert werden“, so Prof. Al-Batran weiter.

Der neuartige Antikörper IMAB362 richtet sich gegen das Protein Claudin 18.2, das bei etwa der Hälfte aller Patienten mit

fortgeschrittenem Magenkarzinom im Tumor vorkommt. Je höher die Konzentration des Proteins im Tumor ist, desto stärker profitierten die Patienten von der Antikörper-Therapie. Bei dieser zielgerichteten Therapie setzt sich der Antikörper IMAB362 auf das Protein Claudin 18.2, das sich auf der Oberfläche der Tumorzelle befindet. Es entsteht eine Reaktion, bei der verschiedene zelluläre und immunologische Effektoren die Tumorzelle abtöten.

In die Phase II-Studie waren europaweit 161 Patienten mit fortgeschrittenem oder wieder aufgetretenem Magenkarzinom oder einem Karzinom am Übergang von der Speiseröhre in den Magen eingeschlossen. Bei allen Patienten konnte das Protein Claudin 18.2 zumindest in einer spezifischen minimalen Konzentration nachgewiesen werden. Die Patienten hatten zuvor noch keine Chemo- oder Immuntherapie erhalten. Die Einteilung der beiden gegenübergestellten Studienarme erfolgte in eine Gruppe, die nur eine

Standard-Chemotherapie und eine Gruppe, die eine Standard-Chemotherapie und den Antikörper IMAB362 erhielt.

Im Vergleich zur alleinigen Standard-Chemotherapie, verlängerte IMAB362 die mediane Zeit bis zum Fortschreiten der Erkrankung von 4,8 auf 7,9 Monate und das mediane Überleben der Patienten sogar von 8,4 auf 13,2 Monate – bei Patienten mit einem hohen Claudin 18.2-Wert sogar auf 16,7 Monate.

In einer für 2017 geplanten Phase III-Studie sollen die hervorragenden Ergebnisse weiter manifestiert und bestätigt werden. Auch hier wird das Institut für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) am Krankenhaus Nordwest wieder maßgeblich beteiligt sein. Darüber hinaus ist eine Studie an Patienten mit Pankreaskarzinom geplant, da auch bei dieser Krebsart das Protein Claudin 18.2 nachgewiesen wurde.

Über das Institut für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF)

Das Institut für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) der Krankenhaus Nordwest GmbH, unter der Leitung von Prof. Dr. med. Salah-Eddin Al-Batran, ist Teil des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen Frankfurt (UCT) und wurde zum Ausbau und zur Förderung der klinischen Forschung gegründet. Ziel des IKF ist es, die Behandlungsergebnisse von Patienten mit Tumorerkrankungen zu verbessern, indem neue Behandlungsansätze in klinischen Studien konsequent fortentwickelt werden. Für die erfolgreiche Bewältigung dieser verantwortungsvollen Aufgaben verfügt das IKF über ein Netzwerk von mehr als 180 kooperierenden medizinischen Einrichtungen in Deutschland und engagiert sich in diversen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Arbeitsgruppen. Besonders hervorzuheben ist hier die sogenannte FLOT Studiengruppe, welche (unter Leitung des IKF) erfolgreich neue, wirksamere Therapiestandards zur Behandlung von Patienten mit sogenannten gastrointestinalen Tumoren entwickeln konnte. Auch aktuell werden hier weltweit erstmals neue vielversprechende, multimodale Therapiekonzepte erprobt. Das IKF kann vieljährige Erfahrungen in der Durchführung klinischer Studien nachweisen. Im Schnitt werden 50-60 onkologische Studien der verschiedenen Entitäten und Phasen durchgeführt. Die Betreuung von Patienten in klinischen Studien erfolgt durch ein hoch-qualifiziertes Team aus Studien- und Projektleiter, Prüfarzten und speziell ausgebildeten Krankenschwestern auf der institutseigenen Phase I Station unter Einhaltung strenger nationaler und internationaler ethischer, rechtlicher und wissenschaftlicher Richtlinien. www.ikf-nordwest.de



