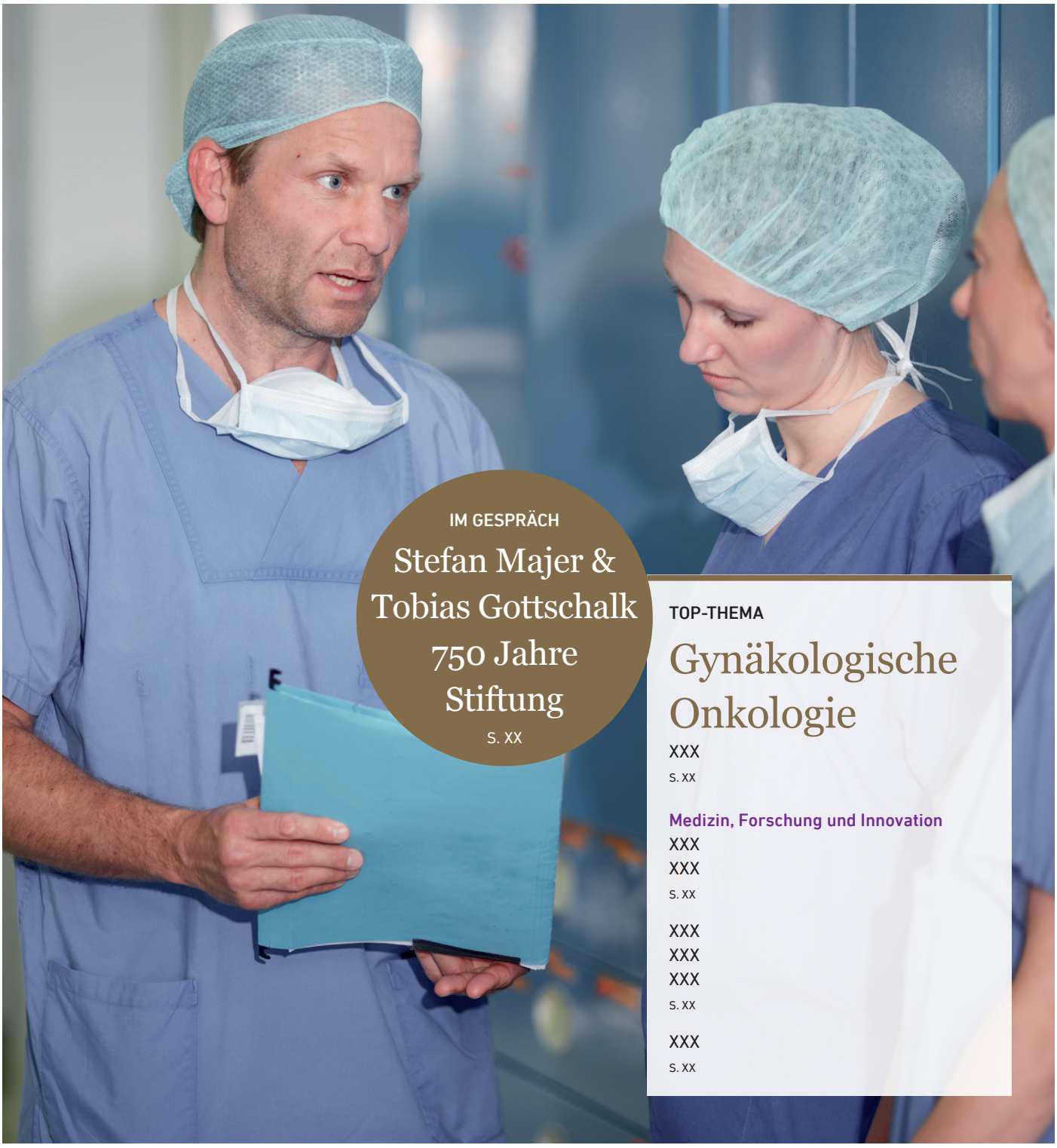
750 JAHRE

DIE STIFTUNG

Das Magazin der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist und ihrer Unternehmen *Ausgabe 1 · 2017*



IM GESPRÄCH

Stefan Majer & Tobias Gottschalk 750 Jahre Stiftung

S. XX

TOP-THEMA

Gynäkologische Onkologie

XXX

S. XX

Medizin, Forschung und Innovation

XXX
XXX

S. XX

XXX
XXX
XXX

S. XX

XXX

S. XX

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 Fachärztezentrum Frankfurt zur Stiftung. Insgesamt sind etwa 2.700 Beschäftigte für die Stiftung tätig.

KRANKENHAUS NORDWEST

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

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

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

SENIORENSTIFT HOHENWALD

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,

SENIORENSTIFT KRONTHAL

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.

HOSPITAL SERVICE & CATERING

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 & Catering GmbH und nehmen den Service der Gesellschaft in Anspruch.

HOTEL AM KRANKENHAUS NORDWEST

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.

TRIAMEDIS GESUNDHEITSZENTRUM

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

FACHÄRZTEZENTRUM FRANKFURT

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

AGNES KARLL SCHULE

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.

Liebe Leserinnen und Leser,



Tobias Gottschalk,
Direktor der Stiftung
Hospital zum Heiligen Geist

Sie halten die erste Ausgabe des neuen Magazins der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist in den Händen. Der Titel „Die Stiftung" klingt 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 Stiftungen Frankfurts. Im kommenden Jahr feiern wir 750-jähriges Jubiläum. Aus dem mittelalterlichen Hospiz am Main, in dem Knechte, Mägde und Reisende gepflegt wurden, ist ein modernes Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitswesen mit zwei Krankenhäusern, Fachärztezentren und zwei Seniorenstiften geworden, die ihren festen Platz in der Gesundheitslandschaft des Rhein-Main-Gebiets haben. Das Krankenhaus Nordwest am Standort Praunheim ist bekannt für seine Schwerpunkte Onkologie und Neurologie. Gemeinsam mit der Universitätsklinik Frankfurt ist es Träger des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen (UCT). Im zertifizierten Interdisziplinären Onkologischen Zentrum sind verschiedene Organzentren 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 kürzlich in ein neues und bestens ausgestattetes Gebäude umgezogen ist. 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 dem Universitätsklinikum 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 Schmerzsymptomaitk im Multimodalen Schmerzzentrum ein einzigartiges Angebot aus Psychotherapie und Schmerztherapie an. Lesen Sie auch dazu mehr in diesem Magazin.

In Kronberg im Taunus 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

Ihr

Tobias Gottschalk,
Direktor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

In dieser Ausgabe

Editorial 3

Inhalt 4

Kurzmeldungen – Neues aus den Häusern 6

Top-Thema: Gynäkologische Onkologie – Bösartige Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane 10

Medizin, Forschung und Innovation

Das Tabuthema – Inkontinenz, Beckenbodenschwäche und proktologische Erkrankungen 14

Interdisziplinäres Endoprothetikzentrum – Erfolgreiche Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenks 16

14.000 km Entfernung – Das Brunei-Projekt aus neuroradiologischer Sicht 19

Magen- und Ösophagus-Chirurgie am Interdisziplinären Onkologischen Zentrum 20

Immuntherapie – Neue Behandlungsmöglichkeiten bei Krebs 22

Von Fett und Zucker mit dem Messer geheilt? – Multimodale Therapie und metabolische Chirurgie 24

Weiterbildung zum Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie 27

Psychosomatik im Wandel Somatisierungen lösen die klassische Hysterie ab 28

Die Ambulantisierung der Medizin und die Vorteile von Medizinischen Versorgungszentren 32

Skilanglauf und Schneeschuhwandern in den Kitzbüheler Alpen 34

Rückblick auf 750 Jahre Geschichte 37

Im Gespräch: „Die Zukunft der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist“ 40

Künstlerin, Kamera, Krankenhaus 45

Veranstaltungsrückblick 46

Personalien 47

Stiftungsgeflüster 55

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Sehr gute Herzkatheter-Untersuchungen

AOK-Qualitätssiegel: Wenige Komplikationen bei Herzkatheter-Untersuchungen

Die Auswertung von Qualitätsdaten durch die AOK hat ergeben, dass das Hospital zum Heiligen Geist bei der Behandlung von Patienten mit koronarer Herzerkrankung mittels Herzkatheter (PCI bei Patienten ohne akuten Herzinfarkt) sehr wenige Komplikationen aufweist und damit wiederholt mit sehr gut abgeschnitten hat. Die AOK hat das mit „drei AOK-Bäumen" honoriert. Das ist die höchste Bewertung im Rahmen des AOK-Qualitätssiegels, die eine Klinik in einem Leistungsbereich erreichen kann. „Wir sind stolz, dass unsere Behandlungsqualität durch die Analyse der AOK bestätigt wird und wir unserem Anspruch gerecht werden, medizinische Leistungen auf höchstem Niveau anzubieten", freuen sich Chefarzt Prof. Dr. med. Rainer Duchmann und Dr. med. Alex Gehring, Leitender Arzt Kardiologie der Medizinischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist über den Erfolg.

Eine Herzkatheter-Untersuchung wird zur Diagnostik und Therapie insbesondere der koronaren Herzerkrankung, also von Verengungen der Herzkranzgefäße, durchgeführt. Am Hospital zum Heiligen Geist stehen dafür eine hochmoderne Herzkatheter-Anlage und ein Team von erfahrenen Kardiologen und Assistenzpersonal zur Verfügung. Im Rahmen der DKG zertifizierten Chest Pain Unit kann die Untersuchung rund um die Uhr erfolgen. Durchgeführt wird sie entweder über die Arm- oder die Leistenarterie.

Über die dabei verwendeten Katheter (Kunststoffschläuche) wird Kontrastmittel in die Gefäße eingespritzt. Über einen Draht kann das erkrankte Gefäß dann je nach Befund mittels Ballon gedehnt und anschließend durch einen Stent (metallene Gefäßstütze) dauerhaft stabilisiert werden. Der Stent soll verhindern, dass sich die geweitete Engstelle nach dem Entfernen des Ballons wieder verschließt. Die meisten Stents sind mit Medikamenten beschichtet, die eine Wiederverengung verhindern können. Mittlerweile stehen auch absorbierbare Stents zur Verfügung. Der therapeutische Herzkatheter gehört heute zu den häufigen Behandlungen in der Kardiologie.

Grundlage des AOK-Qualitätssiegels ist die Auswertung von QSR-Daten (Qualitätssicherung mit Routinedaten). Im QSR-Verfahren werden Informationen zu Behandlungsergebnissen aus Abrechnungs- bzw. Routinedaten anonymisiert ausgewertet, um die Qualität von Krankenhausbehandlungen zu messen. Aus diesen Daten lässt sich beispielsweise ablesen, ob eine Behandlung oder ein Eingriff komplikationslos verlaufen ist. Die aktuellen Ergebnisse der Analyse sind im AOK-Krankenhausnavigator (www.aok.de/krankenhausnavigator) online abrufbar. Interessierte finden dort Informationen darüber, bei welchen Eingriffen eine Klinik überdurchschnittliche, durchschnittliche und unterdurchschnittliche Behandlungsqualität aufweist. •

Kontakt
Hospital zum Heiligen Geist
Medizinische Klinik
Dr. med. Alex Gehring
Kardiologische Sprechstunde
Telefon: (0 69) 21 96–7241

KRANKENHAUS NORDWEST

Gefäßprothese aus Rinderperikard

Erste Implantation bei Patient mit Gefäßprotheseninfektion

In der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin des Krankenhauses Nordwest wurde erstmalig in Deutschland eine vorgefertigte Gefäßprothese aus Rinderherzbeutel implantiert. Die Indikation hierfür wurde bei einem querschnittsgelähmten Patienten gestellt, der fünf Jahre zuvor in einer auswärtigen Universitätsklinik notfallmäßig eine Bifurkationsprothese von der Aorta in beide Leisten erhalten hatte. Ein Bein musste dennoch im Oberschenkel amputiert werden. Jahre später kam es zur Infektion der Kunststoffprothese mit Blutung aus dem Anschluss in der rechten Leiste. Der Patient wurde notfällig in das Krankenhaus Nordwest verlegt und ein kompletter Austausch der Prothese in einer komplexen Operation vorgenommen. Durch die Verwendung des Rinderperikards konnte ein bestehendes Reinfektionsrisiko weiter minimiert werden. Zwischenzeitlich stellt die Klinik solche Prothesen im Einzelfall auch selbst aus Perikard her, welches schon seit Jahren in Form von Patches zur Verfügung steht. Auch in Risikofällen, zum Beispiel bei Kombinationseingriffen an Darm und Aorta, gibt es hier deutliche Vorteile und ein gesenktes Risiko für die Patienten. Ein weiterer innovativer Weg zur erfolgreichen Behandlung von Gefäßprotheseninfektionen besteht im Einsatz von Unterdrucksystemen. Diese NPWT (Negative Pressure Wound Therapy) ermöglicht es zunehmend, die Operation im Falle einer Protheseninfektion für den Betroffenen schonender und sicherer zu gestalten. Hier kommt auch die Kombination dieser Vakuum-Therapie mit einem speziellen Spülverfahren zur Anwendung. •

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin
Prof. Dr. med. Max Zegelman
Telefon: (0 69) 76 01–3235

KRANKENHAUS NORDWEST

Ambulante Palliativversorgung auch in Altenheimen

Das Krankenhaus Nordwest bietet stationäre und ambulante Angebote

Für viele schwerkranke Menschen ist der größte Wunsch, die letzte Lebensphase nicht im Krankenhaus zu verbringen, sondern im gewohnten Umfeld zu sterben. Das Recht auf Palliativversorgung wurde in den letzten Jahren gestärkt und besteht nicht nur für Privatpersonen in den eigenen vier Wänden, sondern auch für Versorgungseinrichtungen wie Alten- und Pflegeheime. Das Krankenhaus Nordwest, die erste palliativmedizinische Einrichtung ihrer Art in Hessen, verfügt neben einem stationären Angebot auch über eine Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV).

Am Krankenhaus Nordwest hat sich in den letzten zwanzig Jahren bis heute ein großes palliativmedizinisches Zentrum mit zwei Palliativstationen mit insgesamt 22 Betten und einem umfassenden psychoonkologischen, physio- und kunsttherapeutischen Angebot unter der Leitung von Prof. Dr. med. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie, entwickelt. Seit 2007 ist der Bereich im Zentrum für Palliativmedizin zusammengefasst. Neben dem stationären Angebot verfügt die Klinik seit einigen Jahren auch über eine SAPV, die die Patienten im gewohnten Umfeld pflegerisch und seelsorgerisch bis zu ihrem natürlichen Tod begleitet. Dieses Angebot gilt nicht nur für Personen, die noch zu Hause leben, sondern auch für Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen. Auch die beiden vollstationären Pflegeeinrichtungen der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, die Seniorenstifte Hohenwald und Kronthal, bieten unheilbar Erkrankten eine integrierte palliativmedizinische Versorgung. Die verbleibende Lebenszeit, wird unter Wahrung der Würde des Menschen so angenehm wie möglich gemacht. In dem Wohnbereich „Pallium Hohenwald" wird sich diesem Thema durch gelebte Kooperationen im besonderen Maße gewidmet.

Das Palliative-Care-Team bietet rund um die Uhr das ganze Jahr eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung bei den Patienten zu Hause in einem Umkreis von ca. 30 Kilometern um das Krankenhaus Nordwest an. Die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind speziell ausgebildet und sehr erfahren im Umgang mit Schwerstkranken und deren Angehörigen. Das Team führt regelmäßige multiprofessionelle Teamsitzungen und Fallbesprechungen durch und arbeitet eng mit den niedergelassene Ärzten, Pflegediensten, Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen sowie den Einrichtungen der Hospizbewegung zusammen.

„Unser Ziel ist es, Schwerkranken und Sterbenden einen möglichst selbstbestimmten Umgang mit der Krankheit zu ermöglichen, die Symptome zu lindern und eine bestmögliche Lebensqualität zu erreichen", betont Prof. Jäger. •

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Palliativstationen
Prof. Dr. med. Elke Jäger
Telefon: (0 69) 76 01–4114

KRANKENHAUS NORDWEST

Gute Behandlungsqualität bei Gallenoperationen

AOK-Qualitätssiegel: Sehr gute Ergebnisse für das Krankenhaus Nordwest

Die AOK Hessen bietet Krankenhauspatienten seit November 2011 eine bundesweit einzigartige Orientierungshilfe im Internet an. Im AOK-Krankenhausnavigator auf Basis der Weißen Liste gibt es aussagekräftige Informationen über die Behandlungsergebnisse von Kliniken. Für das Jahr 2016 wurde die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie am Krankenhaus Nordwest unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, bei den Gallenoperationen mit drei AOK-Bäumen – der besten Bewertung – wiederholt für überdurchschnittliche Behandlungsqualität ausgezeichnet. „Dieses hervorragende Ergebnis bestätigt, dass wir medizinische Leistungen auf höchstem Niveau anbieten", kommentiert Roland Koch-Wöhlte, Leiter des Qualitätsmanagements am Krankenhaus Nordwest die Analyse der AOK.

Gallensteine sind Auslöser der häufigsten Erkrankungen der Gallenblase. Wenn diese Steine wiederkehrende krampfartige Schmerzen (Koliken), eine Entzündung der Gallenblase oder einen Aufstau der Gallenflüssigkeit möglicherweise mit einer Gelbsucht verursachen, so ist die operative Entfernung der Gallenblase angezeigt. Die Chirurgen entfernen dabei meist unter Einsatz minimal invasiver Technik die Gallenblase mitsamt den Steinen. Die Entfernung der Gallenblase ist einer der häufigsten Eingriffe in der Viszeralchirurgie, einer Disziplin der Chirurgie, die auf den Bauchraum spezialisiert ist. •

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie
Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus
Telefon: (0 69) 76 01–3234

KRANKENHAUS NORDWEST

Zusammenarbeit Frankfurter Kliniken

Krankenhaus Nordwest und Bürgerhospital weiterhin auf gemeinsamen Weg – Gefäßchirurgen und Diabetologen arbeiten zusammen

Amputationsbedrohte Patienten profitieren seit 2013 von der Zusammenarbeit der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin am Krankenhaus Nordwest mit der Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin des Bürgerhospitals im Angiologisch-Diabetologischen Zentrum. Die chirurgischen und interventionellen Möglichkeiten am Krankenhaus Nordwest sowie die medizinische Behandlung durch Diabetologen im Interdisziplinären Zentrum Diabetischer Fuß im Bürgerhospital Frankfurt, die in enger Abstimmung erfolgen, verbessern die Prognose hinsichtlich Erhaltung von Extremitäten und die Lebensqualität der betroffenen Patienten. Alle Patienten werden vor ihrer Verlegung in das Gefäßzentrum des Krankenhauses Nordwest im Bürgerhospital umfassend voruntersucht und auch von einem Gefäßchirurgen gesehen. Endovaskuläre Katheterverfahren erfolgen in beiden Häusern, wobei im Krankenhaus Nordwest auch komplexe Eingriffe als Kombination der offenen Operation mit Katheterinterventionen im hochtechnisierten Hybrid-Operationssaal als Teamwork von Chirurgen und Radiologen stattfinden.

Für die Behandlung komplexer und chronischer Wunden steht mittlerweile in der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin neben der Lasertherapie auch die Plasmatherapie zur Verfügung. Die Vakuum-Behandlung hat ebenso ihren festen Platz, wie auch sehr effiziente Wundauflagen. Für spezielle Eingriffe am Fuß kooperiert die Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin eng mit den Fußchirurgen der Traumatologie/Orthopädie am Krankenhaus Nordwest.

Das Gefäßzentrum des Krankenhauses Nordwest strebt aktuell für 2017 die Rezertifizierung durch alle drei Fachgesellschaften (Gefäßchirurgie, Radiologie und Angiologie) an und hat erneut die geforderten Kriterien für die Behandlung von Bauchaortenaneurysmata erfüllt. Auch hier besteht eine jahrzehntelange Erfahrung, sowohl mit der offenen Operation (es werden regelmäßig antimikrobiell geschützte Prothesen verwendet), als auch mit der stentgestützten Ausschaltung. Durch den Hybrid-OP sind die technischen Möglichkeiten weiter optimiert worden.

Im Krankenhaus Nordwest besteht eine große Expertise auf dem Gebiet der Infektionsproblematik bei Gefäßpatienten. Der Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin, Prof. Dr. med. Max Zegelman, leitet die „Kommission für Hygiene und Infektionen in der Gefäßchirurgie" bei der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin. So steht das Krankenhaus Nordwest den Gefäßchirurgen in Deutschland und den Nachbarländern bei Problemen oft beratend zur Seite und übernimmt im Einzelfall die Behandlung. Die Reputation spiegelt sich auch in der Einladung zur Neuabfassung eines Kapitels für ein renommiertes angloamerikanisches Lehrbuch wider, welches aktuell im Februar dieses Jahres wieder aufgelegt wurde. •

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin
Prof. Dr. med. Max Zegelman
Telefon: (0 69) 76 01–3235

KRANKENHAUS NORDWEST

Präzisionschirurgie des Gehirns und der Wirbelsäule

Neue Sektion Neurochirurgie unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter T. Ulrich

Massenblutungen im Gehirn, Subarachnoidalblutungen aus Hirngefäß-Aneurysmen, schwere Schlaganfälle mit Hirnschwellung und akute Liquorzirkulationsstörungen mit Druckanstiegen im Schädel stellen lebensbedrohliche zerebrale Notfälle dar. Eine unmittelbare neurochirurgische Intervention ist in solchen Fällen nicht nur lebensrettend, sondern bewahrt den Patienten auch häufig vor dauerhaften Schäden.

Patienten aus dem Einzugsgebiet des Krankenhauses Nordwest mit akuten neurologischen Symptomen wurden bisher nach Sicherung der Diagnose in der Klinik für Neurologie und dem Institut für Neuroradiologie des Krankenhauses Nordwest telefonisch zur Übernahme an umliegende Krankenhäuser mit einer neurochirurgischen Hauptabteilung angemeldet und nach Zusage der Übernahme mit einem Notarztwagen verlegt. Dies war immer mit Zeitverlusten verbunden. Häufig mussten aber auch Notfall-Patienten z. B. mit Verdacht auf eine Hirnblutung von den Rettungsdiensten direkt in weiter entfernte Kliniken transportiert werden, wenn bereits eine Bewusstseinsstörung vorlag und die Zeit für eine Diagnostik vor Ort nicht mehr auszureichen schien. ▶

Die Gründung einer Sektion Neurochirurgie, angegliedert an die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie unter der Leitung von Prof. Dr. med. Rangger, ermöglicht die neurochirurgische Akutversorgung solcher Patienten jetzt auch am Krankenhaus Nordwest. Zeitverluste durch Verlegung in eine andere Klinik werden vielen Patienten in Zukunft erspart bleiben. Der Leiter der neu gegründeten Sektion, Privatdozent Dr. med. habil. Peter T. Ulrich verfügt über eine langjährige Berufserfahrung als Facharzt für Neurochirurgie mit der Zusatzqualifikation für Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin. Während seiner 23-jährigen Tätigkeit als Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik und Ambulanz am Sana Klinikum Offenbach gründete er 2010 die Neurochirurgische Klinik am Klinikum Darmstadt und war neben seiner Leitungsfunktion am Offenbacher Klinikum fünf Jahre ihr Direktor.

Zusammen mit Oberarzt Dr. med. Arndt Rosenthal, der schon bisher am Krankenhaus Nordwest und am Hospital zum Heiligen Geist einen wirbelsäulenchirurgischen Schwerpunkt aufgebaut hat, wird Dr. med. Ulrich in seiner neuen Funktion das Spektrum der Behandlungsangebote auch auf dem Sektor der Hirneingriffe und der spinalen Notfälle erweitern. Dabei wird die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie unter Leitung von Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé und mit dem Institut für Neuroradiologie, geführt von Prof. Dr. med. Bodo Kress, intensiviert. Planbare operative Eingriffe an der gesamten Wirbelsäule bei degenerativen oder tumorösen Erkrankungen werden wie bisher an beiden Häusern der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, dem Krankenhaus Nordwest und dem Hospital zum Heiligen Geist, angeboten. Durch die personelle Verstärkung können solche Eingriffe in Zukunft allerdings mit kürzeren Wartezeiten für die Patienten und in höherer Stückzahl durchgeführt werden. •

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie, Sektion Neurochirurgie
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter T. Ulrich
Telefon: (0 69) 76 01–3447

KRANKENHAUS NORDWEST

Schwerpunktzentrum für Multiple Sklerose

Neurologische Klinik erneut als überregionales Schwerpunktzentrum ausgezeichnet

Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des Zentralen Nervensystems, von der rund 200.000 Deutsche betroffen sind. Die bestmögliche Behandlung und Betreuung zu finden, ist für jeden MS-Erkrankten von höchster Bedeutung. Die vom Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) ausgezeichneten MS-Zentren geben hier eine unabhängige, verlässliche Orientierung und weisen den Weg zu einer fachgerechten Versorgung. Von der DMSG erhielt die Klinik für Neurologie am Krankenhaus Nordwest erneut das Zertifikat als MS-Schwerpunktzentrum.

„Unsere Klinik verfügt über große Erfahrung in der Behandlung von MS-Erkrankten. Die erneute Auszeichnung zum MS-Schwerpunktzentrum ist eine Bestätigung für die exzellente ambulante und stationäre Versorgung unserer betroffenen MS-Patienten am Krankenhaus Nordwest", so Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé, Chefärztin der Klinik für Neurologie.

Das nach den Vergabekriterien der DMSG ausgestellte Zertifikat muss regelmäßig erneuert werden. Dafür wurden die diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten ebenso auf den Prüfstand gestellt wie die persönliche Patientenbetreuung. Besonders positiv wurde die Möglichkeit zur Teilnahme an klinischen Studien sowie die enge, fachdisziplinübergreifende Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen insbesondere durch das Angebot von regelmäßigen Fortbildungen und Symposien bewertet.

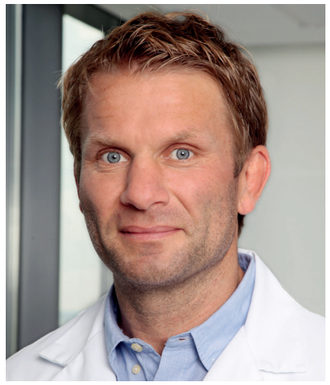
Multiple Sklerose ist die am häufigsten vorkommende neurologische Krankheit unter jungen Erwachsenen. Während sich ein Teil der Patienten von den Symptomen nach einem Schub wieder erholt, muss ein weiterer Teil mit Einschränkungen weiterleben. Die Neurologische Klinik am Krankenhaus Nordwest bietet neben der stationären Behandlung von Multipler Sklerose auch eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung im Rahmen der Multiple Sklerose Ambulanz an. •

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Klinik für Neurologie
Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé
Multiple Sklerose Ambulanz
Telefon: (0 69) 76 01–3475

KRANKENHAUS NORDWEST

Gynäkologische Onkologie – Bösartige Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane

von Prof. Dr. med. Jörg B. Engel



Prof. Dr. med. Jörg B. Engel, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus Nordwest

Als weibliche Genitalkarzinome werden Tumoren von Vulva, Vagina, Gebärmutterhals und -körper und von den Eierstöcken bezeichnet. Die Behandlung dieser Tumoren besteht in vielen Fällen aus aufwändigen, anspruchsvollen Operationen und eventuell zusätzlich aus Chemo- und Strahlentherapie. Ein solches multimodales Therapiekonzept kann nur durch Einbindung mehrerer medizinischer Fachdisziplinen in optimaler Weise erfolgen. Am Krankenhaus Nordwest arbeitet das Gynäkologische Krebszentrum eng mit dem Interdisziplinären Onkologischen Zentrum (IOZ) zusammen. Eine enge Vernetzung aller in die Behandlung onkologischer Patientinnen involvierten Fachdisziplinen wie gynäkologische Onkologen, Viszeralchirurgen, Urologen, internistische Onkologen, Strahlentherapeuten und Pathologen ist somit sichergestellt. Regelmäßig stattfindende interdisziplinäre Tumorkonferenzen gewährleisten, dass unsere Patientinnen optimal therapiert und betreut werden. Da eine Krebserkrankung nicht nur das jeweilige Organ, sondern den ganzen Körper betrifft, legen wir großen Wert auf eine Einbindung von Psychoonkologen, Physiotherapeuten und Krebssporttherapeuten in die Behandlung unserer Patientinnen im Sinne eines ganzheitlichen Therapiekonzeptes.

Größte Anstrengungen der Forschung in den letzten sieben Jahrzehnten, die mit finanziellen Aufwendungen kaum gekannten Ausmaßes unterstützt wurden, erzielten zwar einen immensen Erkenntnisgewinn in der Molekularbiologie, aber bisher leider keine deutlich verbesserte Prognose für die meisten Krebspatienten. Dies ist zum einen der Tatsache geschuldet, dass der Begriff „Krebs“ für eine Vielzahl von Tumorerkrankungen unterschiedlicher Genese steht, so dass es das von den Medien oftmals herbeigesehnte „Heilmittel gegen den Krebs“ unmöglich geben kann. Zum anderen erwies sich die Herausforderung, die molekularen Mechanismen der Tumorgenese zu verstehen, komplizierter als erwartet.

Da Krebs eine Erkrankung des höheren Lebensalters ist, ist bei steigender Lebenserwartung und einer alternden Gesellschaft mit einem weiteren Anstieg der Anzahl erkrankter Patienten zu rechnen, was die Wichtigkeit einer weiteren Optimierung der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten unterstreicht. Seit ca. zehn Jahren ist es erfreulicherweise bei den gynäkologischen Tumoren erstmals zu einem Rückgang der Todesfälle gekommen. Dieses Phänomen ist Ausdruck der Summe von Verbesserungen auf den Gebieten der Vorsorge und Früherkennung und der sogenannte multimodalen Tumortherapie, die sich aus Operation, Bestrahlung und medikamentöser Behandlung zusammensetzt und die je nach Tumorentität und Patientin Teile eines jeweils individuell zusammengestellten Therapieplanes sind.

Eine zeitgemäße Tumortherapie sollte schonend, zielgerichtet und für die Patientin individuell maßgeschneidert sein und unter Einbindung aller relevanten medizinischen Fachdisziplinen wie Gynäkologie, Pathologie, Radiologie, Onkologie, Psychoonkologie durchgeführt werden.



Prof. Dr. med. Jörg B. Engel: Die Behandlung von Genitalkrebs besteht in der Regel aus aufwendigen Opterationen und aus Chemo- und Strahlentherapie

Therapie der weiblichen Genitalkarzinome

Gebärmutterkrebs
Gebärmutterkrebs ist der häufigste Genitalkrebs der Frau. Diese Erkrankung hat aber eine gute Prognose mit Überlebensraten von mehr als 80 Prozent. Er betrifft überwiegend ältere Patientinnen und weist als charakteristisches Frühsymptom fast immer die vaginale Blutung in der Postmenopause auf, sodass in diesem Fall immer eine Ausschabung zur Diagnosesicherung erfolgen muss. In frühen Stadien ist eine Entfernung der Gebärmutter und beider Eierstöcke die Therapie der Wahl. In fortgeschrittenen Stadien ist die Entfernung der Lymphknoten an den großen Bauchgefäßen, eventuell auch des großen Bauchnetzes notwendig. Sowohl die Entfernung der Gebärmutter, als auch die Entfernung der Lymphknoten kann in den meisten Fällen minimal invasiv, also durch eine Bauchspiegelung (Laparoskopie), erfolgen. Dies hat eine deutlich schnellere Erholung und einen kürzeren Aufenthalt im Krankenhaus zur Folge. In fortgeschrittenen Stadien sind zusätzlich zur Operation eine Bestrahlung des Scheidenendes und des Beckens sowie eine Chemotherapie erforderlich.

Eine zeitgemäße Tumortherapie sollte schonend, zielgerichtet und für die Patientin individuell maßgeschneidert sein und unter Einbindung aller relevanten medizinischen Fachdisziplinen.

Gebärmutterhalskrebs
Gebärmutterhalskrebs ist in den westlichen Industrieländern durch entsprechende Vorsorgeprogramme vergleichsweise selten. Dennoch sind in Deutschland jährlich mehr als 5.000 Patientinnen von dieser Erkrankung betroffen. Bei Auffälligkeiten während der Abstrichuntersuchung oder bei entsprechenden Symptomen (Kontaktblutung, Zwischenblutung, übelriechender Ausfluss) sollte zunächst eine Gewebeprobe entnommen oder eine Konisation durchgeführt werden. Bei Bestätigung der Diagnose Gebärmutterhalskrebs wird nach entsprechender Bildgebung (Becken-MRT) in den meisten Fällen eine Entfernung der Beckenlymphknoten mittels einer Bauchspiegelung durchgeführt. In ausgewählten Fällen ist auch lediglich die Entfernung des Wächterlymphknotens ausreichend, was die Operation noch schonender gestaltet. Falls die Beckenlymphknoten nicht tumorbefallen sind, erfolgt die Entfernung der Gebärmutter, einer Scheidenmanschette und der Haltebänder der Gebärmutter. Hat sich der Krebs auf die Beckenlymphknoten ausgebreitet, sollte man die Lymphknoten an der Aorta entfernen (ebenfalls per Bauchspiegelung), die Gebärmutter belassen und eine Bestrahlung kombiniert mit einer milden Chemotherapie durchführen.

Sowohl die Gebärmutterentfernung als auch die Bestrahlung haben die definitive Heilung der Patientin zum Ziel. Nach Möglichkeit sollte, von Ausnahmefällen abgesehen, entweder die Gebärmutterent-

fernung oder die Bestrahlung durchgeführt werden, da so die Behandlung für die Patientin mit weniger Nebenwirkungen belastet ist. Bei jungen Patientinnen können die Eierstöcke belassen werden, damit die Hormonproduktion erhalten bleibt. Bei Patientinnen mit Kinderwunsch und kleinem Tumor kann in Ausnahmefällen eine gebärmuttererhaltende Operation (Konisation oder Trachelektomie) durchgeführt werden. Nach Realisierung des Kinderwunsches sollte allerdings die definitive Operation erfolgen.

Eierstockkrebs
Eierstockkrebs wird leider häufig erst in fortgeschrittenen Stadien der Erkrankung entdeckt, da zurzeit noch keine Vorsorge existiert und der Tumor selten Frühsymptome verursacht. Typische Symptome des Eierstockkrebses wie Bauchumfangszunahme, Gewichtsverlust, Verdauungsstörungen treten erst auf, wenn sich der Tumor in der gesamten Bauchhöhle ausgebreitet hat. Aus diesem Grund ist eine ausgedehnte Operation am offenen Bauch für die betroffenen Patientinnen die wichtigste Maßnahme. Die besten Chancen auf Heilung hat die Patientin, wenn alle Tumormanifestationen in der Bauchhöhle entfernt werden. Dies setzt ein erfahrenes Operationsteam voraus, das meistens aus einem gynäkologischen Onkologen und einem Bauchchirurgen besteht. Zusätzlich zur Operation erhalten die meisten Patientinnen eine klassische Chemotherapie und ausgewählte Patientinnen in jüngerer Zeit zusätzlich eine zielgerichtete Therapie mit monoklonalen Antikörpern.

Aktuell wurden vielversprechende Ergebnisse mit einer sogenannten HIPEC-Behandlung erzielt. Die Chemotherapie wird während der Operation direkt in die Bauchhöhle appliziert. Dadurch verspricht man sich höhere Wirkstoffspiegel der Medikamente direkt in der Bauchhöhle und damit eine bessere Wirksamkeit gegen eventuell verbliebene mikroskopisch kleine Tumorreste. Dieses innovative Verfahren steht an unserem Krankenhaus zur Verfügung.

Minimal invasive Eingriffe haben eine deutlich schnellere Erholung und einen kürzeren Aufenthalt im Krankenhaus zur Folge.

Vulvakarzinom
Das Vulvakarzinom (Scheidenkrebs) betrifft hauptsächlich Frauen im höheren Lebensalter auch wenn in den letzten Jahren vermehrt jüngere Patientinnen erkrankt sind. Klinische Symptome des Vulvakarzinoms sind: Juckreiz des äußeren Genitales, tastbarer Tumor der Schamlippenregion (evtl. exulzeriert), übelriechender Fluor durch Tumorzerfall, Schmerzen im Vulvabereich, Schmerzen beim Wasserlassen und beim Geschlechtsverkehr, tastbare, vergrößerte Leistenlymphknoten. Generell sollte jeder unklare Befund der Vulva großzügig durch Gewebebiopsien in Lokalanästhesie abgeklärt werden.

Die Operation ist die wichtigste therapeutische Maßnahme beim Vorliegen eines Vulvakarzinoms. Das Ziel der Operation ist eine sichere chirurgische Sanierung mit Entfernung des Tumors weit im Gesunden bei gleichzeitigem Funktionserhalt. Wegen der unterschiedlichen Größe und Lokalisation der Tumoren sowie des Alters und der Komorbiditäten der Patientinnen hat sich heute eine individualisierte operative Therapie durchgesetzt. Während in früheren Jahren bei den meisten Patientinnen zusätzlich die Leistenlymphknoten komplett entfernt wurden, ist heutzutage die Wächterlymphknotenbiopsie der Leiste eine schonende Therapieoption für Patientinnen mit kleineren Karzinomen. Zusätzlich zur Operation sollte in fortgeschrittenen Stadien und bei Lymphknotenbefall zusätzlich eine Bestrahlung durchgeführt werden.

Rezidivchirurgie bei Genitalkarzinomen
Die meisten Rezidive (Rückfälle) bei Unterleibskrebs galten früher als nicht mehr heilbare Erkrankungen. Dank neuer Operationstechniken und einer verbesserten postoperativen intensivmedizinischen Überwachung kann in vielen Fällen heute zumindest eine deutliche Lebensverlängerung bei guter Lebensqualität erreicht werden.

Bei Patientinnen mit Ovarialkarzinomrezidiv ist die radikale Reduktion der Tumorlast durch Resektion des Bauchfells einer lokalen Chemotherapie während der Operation (HIPEC-Behandlung) vielversprechend. Im Anschluss daran kann durch eine Systemtherapie mit teilweise neuen hochwirksamen Medikamenten (z. B. mit PARP-Inhibitoren) nachbehandelt werden.

Bei Lokalrezidiven von Gebärmutter- und Gebärmutterhalskrebs können in ausgewählten Patientengruppen durch exenterative Eingriffe in früher als unheilbar eingestuften Situationen bei rund 20 Prozent der Patientinnen dauerhafte Heilung erzielt werden. Allerdings müssen derart radikale, komplikationsbehaftete Eingriffe individuell mit den dafür in Frage kommenden Patientinnen besprochen und geplant werden. •

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Prof. Dr. med. Jörg B. Engel
Telefon: (0 69) 76 01–4580



Gynäkologisches Krebszentrum am Krankenhaus Nordwest
Das Gynäkologische Krebszentrum am Krankenhaus Nordwest arbeitet eng mit den onkologischen Fachdisziplinen unter dem Dach des Interdisziplinären Onkologischen Zentrums zusammen. Ziel ist die Zertifizierung als sogenanntes Organkrebszentrum durch das Zertifzierungsinstitut OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Die Behandlung von Krebserkrankungen hat lange Tradition am Krankenhaus Nordwest. Auf dieser Basis entstand das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum - hier wird Zusammenarbeit gelebt.

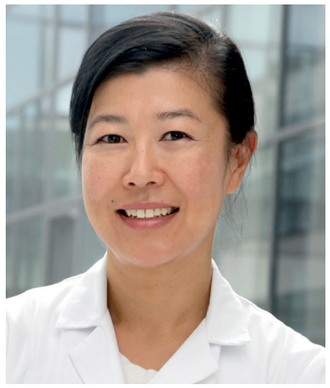
Mit seinen sieben Fachzentren bietet das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum (IOZ) eine moderne und übergreifende Behandlungsstruktur für Krebspatienten. Experten arbeiten disziplinübergreifend zusammen, um die optimale Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Darüber hinaus bietet das Krankenhaus Nordwest ein breites Spektrum unterstützender Maßnahmen.

Drei der Organkrebszentren und das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum am Krankenhaus Nordwest hat das Zertifzierungsinstitut OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. im Rahmen eines Überwachungsaudits zertifiziert. Damit haben das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum, das Darmkrebs-, das Pankreaskrebs- und das Prostatakarzinomzentrum bewiesen, dass sie die hohen Qualitätsstandards der Deutschen Krebsgesellschaft erfüllen.

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Das Tabuthema – Inkontinenz, Beckenbodenschwäche und proktologische Erkrankungen

von Dr. med. Eun-Young Cho



Dr. med. Eun-Young Cho, Chefärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist

Beckenbodenschwäche, Inkontinenz und proktologische Erkrankungen wie Hämorrhoidalleiden, anale Fistelleiden und Abszesse sind bis heute in unserer Gesellschaft ein Tabuthema. Aus Scham trauen sich viele Menschen nicht über dieses sensible Thema und die Folgen der Krankheiten wie z. B. Blasenschwäche zu sprechen oder haben Angst vor der vermeintlich unangenehmen Untersuchung oder schmerzhaften Behandlung – ein Fehler, denn es gibt wirksame Therapien.

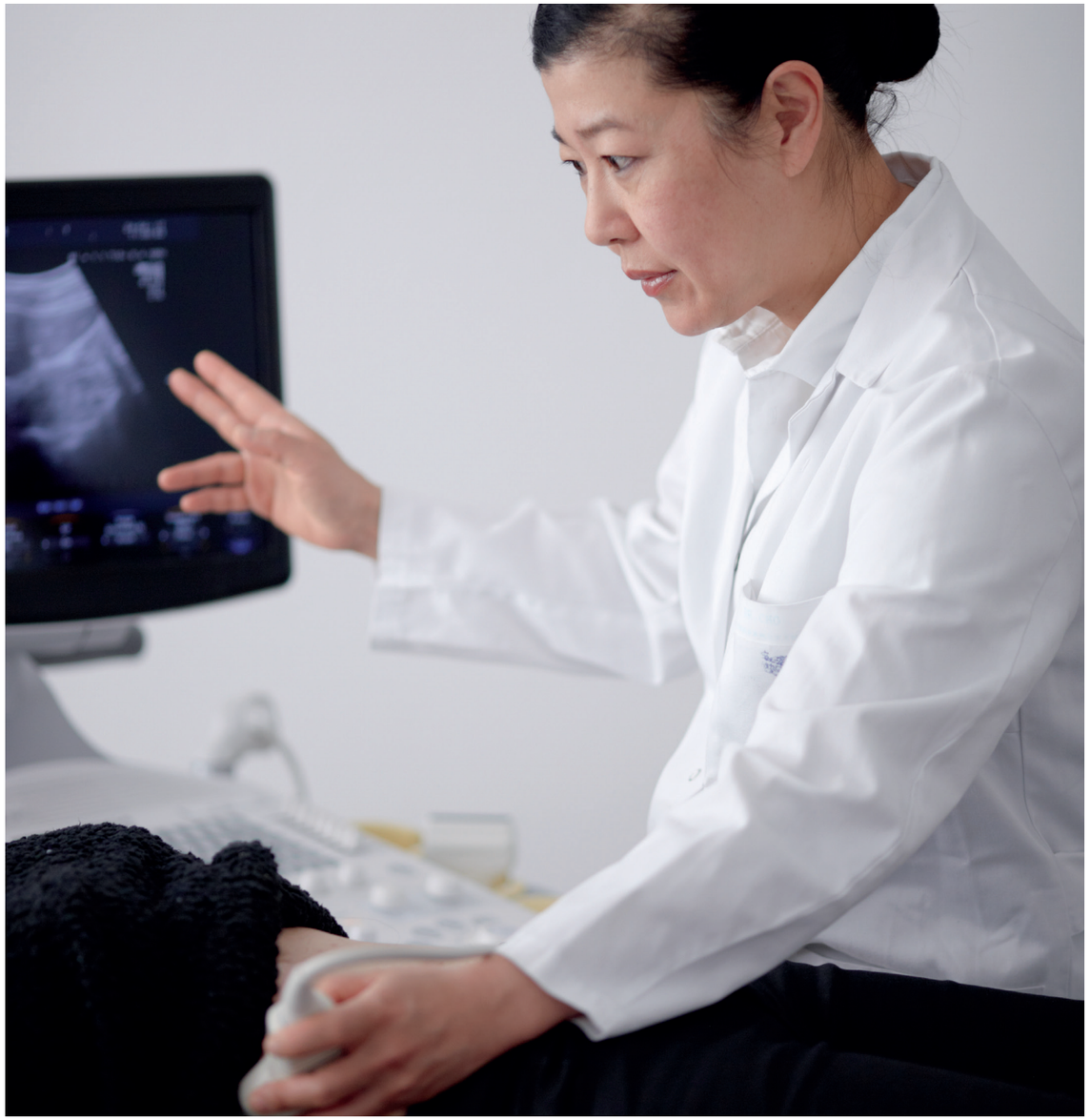
Nach Schätzung der Gesellschaft für Inkontinenzhilfe e.V. (GIH) leidet jeder zehnte Deutsche an Harninkontinenz – Junge wie Alte, Frauen wie Männer. Harninkontinenz ist der medizinische Ausdruck für Blasenschwäche und bezeichnet die mangelnde oder fehlende Fähigkeit des Körpers, den Blaseninhalt sicher zu speichern und den Zeitpunkt der Entleerung selbst zu bestimmen. In der Folge kommt es zu unwillkürlichem Urinverlust. Stärker noch als die Harninkontinenz ist die Stuhlinkontinenz mit einem Tabu belegt. Keiner weiß genau, wie viele Menschen an Stuhlinkontinenz leiden. Studien lassen vermuten, dass es allein in Deutschland vier Millionen Menschen gibt, fast ausschließlich Frauen, die selbst festen Stuhl nicht halten können. Die Dunkelziffer liegt nach Meinung vieler Experten noch höher. Doch selbst die Wissenschaft tut sich bislang schwer, das Thema in die Öffentlichkeit zu tragen.

Ein offener Umgang mit der Thematik ist der erste Schritt in die richtige Richtung.

Die Ursachen für Urin- und Stuhlinkontinenz sind vielfältig. Bei Frauen sind es überwiegend die Spätfolgen von Spontangeburten. Das Überdehnen des Beckenbodens, die Verletzungen des Schließmuskels oder der Nervenversorgung im kleinen Becken kann zu Störungen der Haltefunktion für Harn und Stuhl führen. Das äußert sich in den verschiedenen Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz, der Absenkung des muskulären Beckenbodens oder den verschiedenen Formen des Darmvorfalls, des Harnblasenvorfalls und des Scheiden- und Gebärmuttervorfalls. Diese krankhaften Folgeerscheinungen treten typischerweise erst Jahrzehnte nach der Geburt auf.

Ein offener Umgang mit der Thematik ist der erste Schritt in die richtige Richtung

Fast alle Patientinnen trauen sich nicht, offen darüber zu sprechen. Häufig wird nicht einmal der Hausarzt oder der Gynäkologe in die Problematik eingeweiht. Die Folge ist, dass sich die Betroffenen aus Schamgefühl immer weiter zurückziehen, sich isolieren und häufig nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Dies ist der falsche Weg, denn dank der modernen Medizin und der unterschiedlichen Therapiemöglichkeiten lassen sich heutzutage die Ursachen gut behandeln – nicht nur die Symptome. Betrachtet man zum Beispiel die Harninkontinenz so können dank der richtigen Therapie rund 80



Dr. med. Eun-Young Cho und Patientin

Prozent der Betroffenen von ihrem Leiden geheilt werden und bei den restlichen 20 Prozent lässt sich durch eine gute Hilfsmittelversorgung der Alltag erträglicher gestalten.

Koloproktologische Chirurgie im Hospital zum Heiligen Geist

Betroffenen zu helfen ist ein Ziel des Hospitals zum Heiligen Geist, daher hat sich die koloproktologische Chirurgie zu einem wichtigen Schwerpunkt der Allgemein- und Viszeralchirurgie entwickelt. Der nächste Schritt, die Auszeichnung zum zertifizierten Beckenbodenzentrum in Zusammenarbeit mit dem gynäkologischen Chefarzt, Dr. med. Lieb, und den Urologen des Nordwest Krankenhauses in die Wege geleitet. Durch die interdisziplinären Operationen, die jetzt schon in großer Zahl durchgeführt werden, hilft das Ärzte-Team vielen Patientinnen, die verschiedenen Formen von Beckenbodeninsuffizienz zu beheben.

In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie wurden in den vergangenen Monaten bereits eine Reihe aktueller innovativer Operationsverfahren in das Spektrum der proktologischen OP-Verfahren aufgenommen. Dazu gehören minimal invasive Hämorrhoiden-Operationen, unter anderem die schmerzfreie oder zumindest schmerzarme THD (dopplergesteuerte transanale Hämorrhoidendearterialisation), die Sakralnerven-Stimulation zur Behandlung der Inkontinenz, der Stuhlentleerungsstörung, „bulking agents" bei Stuhlinkontinenz sowie laparoskopische Resektionsrektopexie bei Darmvorfällen und verschiedenen Formen von quälenden Stuhlentleerungsstörungen. •

Kontakt
Hospital zum Heiligen Geist
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Dr. med. Eun-Young Cho
Telefon: (0 69) 21 96–2430

Medizin, Forschung und Innovation

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Interdisziplinäres Endoprothetikzentrum – Erfolgreiche Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenks

von Dr. med. Dennis Inglis



Dr. med. Dennis Inglis, Oberarzt, Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist

Seit über 40 Jahren wird die Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenks im Hospital zum Heiligen Geist auf höchstem Niveau durchgeführt. Seit nunmehr drei Jahren ist die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Thomas Forer zudem als Endoprothetikzentrum (EPZ) zertifiziert. Diese Qualitätsoffensive, die durch die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie e.V. (DGOU), die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik (AE) und den Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) getragen wird, hat in nur kurzer Zeit regen Zuspruch gefunden, sodass sich mittlerweile über 700 Kliniken in Deutschland den anspruchsvollen Anforderungen des Zertifizierungssystems erfolgreich gestellt haben.

Strenge Zertifizierungskriterien

Wesentliche Eckpunkte der Zertifizierung sind eine Mindestqualifikation für die sogenannten Hauptoperateure, also die Ärzte, die hauptverantwortlich Endoprothetik betreiben. Im Hospital zum Heiligen Geist werden jährlich rund 200 Endoprothesen an der Klinik operiert. Die Komplikationsquoten sind dabei äußerst streng definiert, in einer Vielzahl von zu erhebenden sogenannten Qualitätsindikatoren darf z. B. eine gewisse OP-Zeit nicht überschritten werden. Die Infektions- und Luxationsrate muss jährlich unter 2 Prozent bzw. unter 4 Prozent liegen. Postoperative Messkriterien dürfen einen gewissen Zielbereich nur in Ausnahmefällen verlassen und die Anzahl an operativ verursachten Frakturen muss minimal sein, um nur einige Kriterien zu nennen. Das Qualitätsmanagement nimmt in diesem Zusammenhang einen zentralen Stellenwert ein. Der jährliche Qualitätszirkel, die kontinuierliche Unterstützung und Förderung risikominimierender Maßnahmen sowie die Implementierung des CIRS-Meldesystems (anonymisiertes Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus) sind hierbei wichtige Instrumente.

Institutionelle Besprechungen zur Patientenvorstellung, zur OP-Vorbereitung, zum Komplikationsmanagement (Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz), zu den Röntgenbefunden sowie im Bedarfsfall die regelmäßig stattfindende Tumorkonferenz sind unabdingbare Bestandteile der Zentrumsanforderungen. Das EPZ kooperiert eng mit den beteiligten Kliniken und Instituten, um die entsprechenden hohen Anforderungen erfüllen zu können.

Enge Kooperation mit beteiligten Kliniken und Instituten

Die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am Hospital zum Heiligen Geist ist eng in das Gesamtkonzept und die teilweise speziellen Besonderheiten der Endoprothetik eingebunden und stellt ausreichende Intensivkapazitäten und eine differenzierte Schmerztherapie bereit. Sämtliche radiologischen Untersuchungen inklusive der für die PC-gestützte Operationsplanung erforderlichen Röntgen-Ganzbeinstandaufnahmen können im Hospital im Radiologischen Zentralinstitut durchgeführt werden. Eine erste Qualitätskontrolle wird durch eine BV-gestützte Röntgenaufnahme bereits vor dem Verlassen des OP durchgeführt und dokumentiert. Die gefäßchirurgische, internistische und neurologische Betreuung ist im Hospital zum Heiligen Geist ebenfalls gewährleistet.



Dr. med. Dennis Inglis im OP

Die gerade im Rahmen von Wechseleingriffen subtil zu erstellenden antibiotischen Therapien werden mit dem Zentralinstitut für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene gemeinsam festgelegt und bieten eine wichtige Grundlage für den Behandlungserfolg. Neu ist die Möglichkeit der Sonikation, also der schonenden Ablösung von Mikroorganismen, sogenannten Biofilmen, von der Oberfläche der Implantate mittels akustischer Energie im Ultraschallbereich. Nach der Sonikation wird die Sonikationsflüssigkeit mikrobiologisch untersucht, ob sich am Implantat Bakterien festgesetzt haben. Mit dieser Möglichkeit wurde die Diagnostikpalette auf ein bundesweites Spitzenniveau angehoben.

Das pathologische Institut mit der entsprechenden Diagnostik sowie die Radioonkologie mit der Möglichkeit der Bestrahlung zur Ossifikationsprophylaxe runden das perioperative diagnostische und therapeutische Spektrum ab.

Im Mittelpunkt des Zentrums, wie auch der Schwerpunkt der gesamten Arbeit ist und bleibt natürlich der Patient, das darf bei aller Zertifizierungseuphorie nicht vergessen werden.

Im Hospital zum Heiligen Geist werden jährlich rund 200 Endoprothesen an der Klinik operiert.

Erste Eindrücke können Interessierte im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Patientenabende am Hospital zum Heiligen Geist gewinnen, bei denen das Experten-Team der Klinik Interessierten zum Thema „Endoprothetik" Frage und Antwort steht. Im Falle der Therapiebedürftigkeit erfolgt dann die Einweisung in die Sprechstunde, wo die Patienten individuell untersucht und beraten werden.

Sozialdienst und Pflege

Um die Versorgung rund um die operative Therapie und den Aufenthalt und darüber hinaus kümmert sich der Sozialdienst. Bereits vor der stationären Aufnahme, in der Regel direkt nach der Indikationsstellung in der Sprechstunde, die zweimal wöchentlich stattfindet, nehmen die Patienten telefonisch Kontakt auf, um die Möglichkeiten und Modalitäten der Anschlussheilbehandlung anhand des OP-Termins zu besprechen und festzulegen. Es gelingt somit nahezu lückenlos, die Patienten nach abgeschlossener Behandlung direkt in die Reha-Kliniken zu verlegen, ohne lästige Wartezeiten in Kauf nehmen zu müssen. Die Patientenzufriedenheit ist dadurch spürbar auf hohem Niveau.

Andere Aspekte der Patientenzufriedenheit (Essen, Pflege, hygienische Zustände, operatives Ergebnis etc.) werden durch jährliche retrospektive Befragungen erhoben und statistisch ausgewertet. Entsprechende Maßnahmen werden im Rahmen des EPZ-Qualitätszirkels abgeleitet und mit den verantwortlichen Bereichsleitern der Pflege abgestimmt.

Die Pflege nimmt ebenfalls im EPZ eine zentrale Rolle ein. Sämtliche Therapieschritte und Behandlungspfade sind als Standard Operating Procedures (SOP) geregelt und vom Qualitätsmanagement zentral verwaltet. Es wird hierbei gerade auch neuen Mitarbeitern unmittelbare Handreichung zu den Kernprozessen ermöglicht. Ebenso wie die Physiotherapeuten müssen auch die Pflegekräfte mit den Besonderheiten der Mobilisation bestens vertraut sein. Um dies nicht nur in den Spezialstationen zu gewährleisten, sondern um auch ein Verständnis aller pflegerischen Mitarbeiter im Haus zu ermöglichen, finden seit diesem Jahr regelmäßige Endoprothetik-Veranstaltungen im Rahmen der innerbetrieblichen Pflegefortbildung statt. Hierbei sollen die verschiedenen Sichtweisen der Endoprothetik (Operateur, Anästhesie, Schmerztherapie, Physiotherapie und natürlich die Pflege) für alle von allen verständlich vorgestellt werden.

Die Physiotherapie sorgt für die fachgerechte Mobilisation bereits direkt postoperativ am OP-Tag. Neben der Anwendung von Bewegungsschienen zur passiven Mobilisation in der Knieendoprothetik stehen vor allem die aktive Mobilisierung und die Anleitung zur Eigenübung im Mittelpunkt. Die langjährig berufserfahrenen Therapeuten können sich auf ihrer Erfahrung jedoch keineswegs ausruhen. Ein engmaschiges Fortbildungskonzept muss jährlich prospektiv erarbeitet und umgesetzt werden.

Ziel: Senkung der Komplikationsraten

Die Zentrumsanforderungen für den OP-Bereich sind besonders hoch. Alleine die gesetzlichen Vorschriften zur Hygiene und Aufbereitung erfordern hohe personelle Kapazitäten. Maßgebend sind hier die Vorgaben des Robert-Koch-Instituts. Die Verwaltung unseres Konsigantionslagers, das alle erforderlichen Implantate in ausreichender Zahl vorhält, ist ohne speziell geschultes Personal undenkbar.

Die logistischen Herausforderungen zur Sicherstellung der Versorgung gelingen in enger Zusammenarbeit mit dem Prothesenhersteller, sämtliche Prozesse sind auch hier schriftlich zu fixieren. Der Umgang, die Auswahl und die potentielle Entsorgung sind subtil geregelt. Eine Kooperation mit der Zentralsterilisation sichert stets eine ausreichende Verfügbarkeit der für die Implantation erforderlichen Instrumente. Eventuelle Materialprobleme müssen zudem an das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte gemeldet werden.

Der Eindruck von der „sehr guten Endoprothetik“, die jahrzehntelang subjektiv eingeschätzt wurde, ist nun objektiviert worden.

Vor der Einführung von neuen Prothesenkomponenten muss eine Schulung durch die Firma sowie die Hospitation in entsprechenden Referenzkliniken angeboten werden. Letztere konnte das Team des Endoprothetikzentrums z. B. in der HELIOS Endoklinik in Hamburg in Anspruch nehmen. Im Zuge dieser Entwicklung hat sich unser EPZ zudem als Referenzklinik für Knieendoprothetik für die Firma LINK qualifiziert, sodass in regelmäßigen Abständen nun auch Hospitanten aus dem Ausland (z. B. Malaysia, Serbien, Kuwait, Türkei, China etc.) Eindrücke von der Arbeit in unserem Zentrum gewinnen können.

„Wie lange hält eigentlich mein neues Gelenk?“ Um die Fragen unserer Patienten hinsichtlich Haltbarkeit des implantierten Gelenkes beantworten zu können, nehmen wir seit zwei Jahren am Endoprothesenregister Deutschlands (EPRD, www.eprd.de) teil. Hierbei werden die verwendeten Komponenten, Patienten- und Krankenkassendaten sowie Operateur, OP-Datum und Eingriffsart elektronisch an das Register gesendet. Seit der Einführung in Deutschland vor fünf Jahren sind bereits über 400.000 Eingriffe bundesweit registriert worden. Im Herbst dieses Jahres wird die erste Auswertung zu Implantats-Standzeiten sowie hausspezifischen Komplikationsraten erwartet. In anderen Ländern (z. B. in Schweden gibt es solche Register bereits seit mehr als 20 Jahren) konnte die allgemeine Komplikationsrate durch diese Maßnahme drastisch gesenkt werden. Wenn die ohnehin sehr geringen Komplikationszahlen auch hierzulande dadurch weiter reduziert werden könnten, wäre ein weiteres Kapitel in der Erfolgsgeschichte der Endoprothetik geschrieben.

Zusammenfassend können wir im dritten Jahr nach der Zertifizierung, die jedes Jahr mittels externen Audits bestätigt werden muss, feststellen, dass sich die Endoprothetik im Hospital zum Heiligen Geist durch die Vielzahl der qualitätssichernden Maßnahmen überregional vergleichbarer gemacht hat: Der Eindruck von der „sehr guten Endoprothetik“, die jahrzehntelang subjektiv eingeschätzt wurde, ist nun objektiviert worden. Es hat sich letztlich vor allem die Prozessqualität deutlich verbessert, die Ergebnisqualität ist dabei weitgehend stabil geblieben. Diese Sichtweise deckt sich mit den Ergebnissen einer bundesweiten Umfrage, die auf dem diesjährigen Endoprothetik-Kongress in Berlin im Rahmen der Veranstaltung „Fünf Jahre EPZ – was hat es uns gebracht“ vorgestellt wurden. •

Kontakt
Hospital zum Heiligen Geist
Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie
Dr. med. Dennis Inglis
Telefon: (0 69) 21 96–2268

KRANKENHAUS NORDWEST

14.000 km Entfernung – Das Brunei-Projekt aus neuroradiologischer Sicht

von Prof. Dr. med. Bodo Kress



Prof. Dr. med. Bodo Kress, Chefarzt des Instituts für Neuroradiologie am Krankenhaus Nordwest

Seit September 2010 betreibt das Institut für Neuroradiologie des Krankenhauses Nordwest in Zusammenarbeit mit einem lokalen Team unter der Leitung des Chief Radiographer Varghese Paulouse die Neuroradiologie des Jerudong Park Medical Center in Brunei. In dieser Zeit wurden mehr als 13.300 Untersuchungen befundet, davon etwa 20 Prozent unter Notfallbedingungen. Das ist eine besondere Aufgabe, da unter Notfallbedingungen die Zeit von Beginn der Untersuchung bis zum Abschluss des schriftlichen Befundes 30 Minuten nicht überschreiten darf – auch über die weite Entfernung zwischen Deutschland und Asien. Durch ausgeklügelte technische Lösungen wird diese Zeitvorgabe ebenso wie die DIN 6868-159 (Teleradiologie nach RöV) regelhaft eingehalten. Ein maßgeschneiderter, effizienter und qualitätsgesicherter Workflow ist hier entscheidend.

Arbeitsalltag: Der leitende Oberarzt Dr. med. Andreas Gottschalk beginnt seinen Arbeitstag jeden Morgen – zumindest mental – in Asien. Da in der europäischen Winterzeit eine Zeitdifferenz zwischen Frankfurt und Brunei von sieben Stunden besteht, neigt sich der Arbeitstag in Brunei jedoch bereits dem Ende zu. Wenn Dr. med. Gottschalk am Morgen sein Bildbetrachtungsprogramm (PACS) öffnet, findet er neben den bereits vom Bereitschaftsdienstarzt der Neuroradiologie in Frankfurt befundeten bruneiischen Notfalluntersuchungen einige nicht notfällige Kernspintomografieuntersuchungen, denen er sich jetzt widmen muss, damit sie pünktlich vor dem asiatischen Dienstschluss noch das Sultanat Brunei erreichen.

Um 9.15 Uhr (16.15 Uhr bruneiische Zeit) stellt Dr. med. Gottschalk dann alle Bilder per Videokonferenz den neurologischen Kollegen in Brunei vor und diskutiert mit ihnen die klinischen Konsequenzen. Neben der reinen Bildbefundung sind diese „Demonstrationen“ eine wichtige Arbeitsmethode von Neuroradiologen. So werden Befunde besser und komplett verstanden und komplizierte Befunde können ausreichend diskutiert werden. Dank einer speziellen Software können z. B. Röntgenbilder gezeigt und interaktiv besprochen werden. Diese Demonstrationssitzungen mit Ärzten des Krankenhauses Nordwest sowie der Klinik für Neurologie, der Klinik für Onkologie und Hämatologie und der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie aus Brunei werden sechs Mal pro Woche durchgeführt.

Gegen 10.00 Uhr beendet Dr. med. Gottschalk die Videokonferenz mit dem guten Gefühl, dass alle Befunde klar kommuniziert sind und die Kollegen in Südostasien der Neurologie auf dieser Basis den Patienten helfen können. Jetzt muss er schnell von Englisch auf Deutsch umschalten, denn ein ambulanter Patient im Wartezimmer in Frankfurt wartet darauf zu erfahren, was sich bei seiner Untersuchung hier im Krankenhaus Nordwest ergeben hat. Der normale Arbeitstag beginnt.

Der Wechsel zwischen den Sprachen und auch die kleinen täglichen Ausflüge per Videokonferenz in das ferne Brunei sind eine willkommene Abwechslung. Wenn es mal Situationen gibt, die telemedizinisch nicht regelbar sind, fliegen die Neuroradiologen des Krankenhauses Nordwest auch mal nach Brunei, um neuroradiologische Gefäßinterventionen (Aneurysma-Coiling, Angiomembolisation) durchzuführen. Der Vertrag mit dem Sultanatsklinikum läuft bis Juni 2026. •

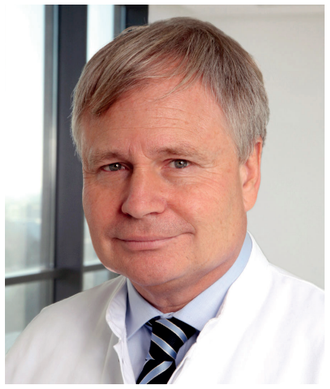
Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Institut für Neuroradiologie
Prof. Dr. med. Bodo Kress
Telefon: (0 69) 76 01–3460

Medizin, Forschung und Innovation

KRANKENHAUS NORDWEST

Magen- und Ösophagus-Chirurgie am Interdisziplinären Onkologischen Zentrum

von Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus



Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein, Viszeral und Minimal Invasive Chirurgie am Krankenhaus Nordwest

Erkrankungen der Speiseröhre sind ein Schwerpunkt am Krankenhaus Nordwest. Zu den vielfältigen Behandlungsindikationen zählen neben Zenker-Divertikel, Achalasie und gastro-ösophagealem Reflux, alle Tumoren sowie akut lebensbedrohliche Zustände, wie das Boerhaave- oder Mallory-Weiss-Syndrom. Die Therapie von Speiseröhren- und Magen-Karzinomen ist eine interdisziplinäre Herausforderung. Gerade die Durchführung chirurgisch hoch-komplexer Ösophagus-Resektionen ist an zertifizierten Krebszentren besonders sinnvoll, da hier für den Patienten wichtige Kriterien wie hohe Fallzahlen, Teilnahme an klinischen Studien, Teilnahme an Tumorboard erfüllt sein müssen. Das Krebszentrum Grastointestinale Tumoren ist am Krankenhaus Nordwest traditionell gut etabliert und hinsichtlich der Struktur- und Behandlungsqualität vom Zertifizierungsinstitut OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Seit der Erst-Zertifizierung wurden von 2013 bis 2016 schon insgesamt 175 Patienten mit Magen-Adenokarzinom und 105 Patienten mit Ösophagus-Karzinom unter kurativer Zielsetzung operiert, jeweils integriert in interdisziplinäre Neoadjuvanz-Konzepte. Die Zahl der Ösophago-/Gastroskopie-Untersuchungen lag jährlich zwischen 3.100 und 3.350. Damit gehört das eigene Zentrum mit der vorgehaltenen Struktur und der hohen Forschungsaktivität zu den großen Behandlungsinstitutionen auf diesem Feld in Deutschland. Die gesetzlich geforderten Behandlungs-Mindestmengen und alle qualitative Zertifizierungsziele werden unproblematisch erreicht.

Ösophaguskarzinom

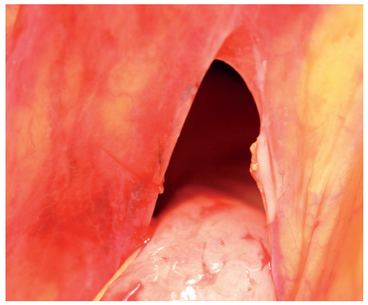
Das Ösophaguskarzinom gehört mit einer Inzidenz von 10/100.000 Einwohner/Jahr zu den selteneren Tumorarten. Es überwiegen Plattenepithelkarzinome (85 Prozent) gefolgt von Adenokarzinomen (15 Prozent). Auffällig ist, dass Adenokarzinome des distalen Ösophagus früher sehr selten waren, seit etwa 15 Jahren in den USA und Westeuropa aus nicht geklärten Gründen jedoch zunehmen.

Magenkarzinom

Im Gegensatz zu asiatischen Ländern nimmt demgegenüber die Inzidenz des Magenkarzinoms in Westeuropa ab. Dennoch gehört es weiter zu den häufigeren Krebserkrankungen. Unbefriedigend ist die in der westlichen Welt erreichte 5-Jahres-überlebensrate von nur 20-30 Prozent.

Chirurgische Primärtherapie

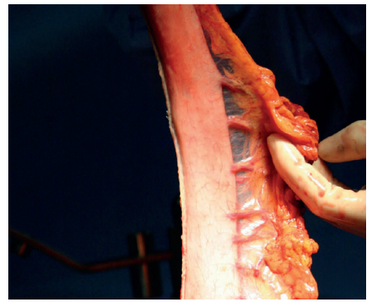
Im interdisziplinären Behandlungskonzept beider Tumorentitäten kommt der Viszeralchirurgie eine entscheidende Rolle zu. In der Regel ist nur durch vollständige Entfernung des Karzinoms eine Heilung möglich. Die Ösophagus- und Magenchirurgie sind heute standardisiert und Leitlinien unterworfen. Die chirurgische Verfahrenswahl wird beim Magenkrebs von der Tumorlokalisation und vom histologischen Typ nach Laurén bestimmt. Eine kurative Resektion umfasst die Tumorentfernung unter Einhaltung eines adäquaten Sicherheitsabstandes und die systematische Lymphadenektomie der Kompartimente DI und DII einschließlich der Resektion des großen Netzes. Oft ist eine subtotale Magenresektion ausreichend. Die Gastrektomie ist beim diffusen Typ indiziert. Eine Splenektomie ist nicht grundsätzlich erforderlich. Meist wird die Milz erhalten.



Hiatus Ösophageus



Gesunde Magenschleimhaut mit typischem Faltenrelief



Chirurgische Magenschlauchbildung

Bei Infiltration der Nachbarorgane ist eine multiviszerale Resektion sinnvoll, wenn eine R0-Situation erreicht werden kann. Ein spezielles Problem stellen Kardiakarzinome dar. Diese Tumoren infiltrieren den distalen Ösophagus. Ein weiter tumorfreier Sicherheitsabstand am Ösophagus sollte angestrebt werden. Die kurative Resektion umfasst die en-bloc Resektion des Magens und des distalen Ösophagus mit DI-/DII-Lymphadenektomie und Lymphadenektomie im unteren hinteren Mediastinum. In Frage kommen hierfür die transhiatale oder die abdomino-thorakale Ösophagusresektion. Für alle lokal begrenzten Karzinome stellt die Ösophagektomie über eine rechtsseitige Thorakotomie mit 2-Feld-Lymphadenektomie und Rekonstruktion durch Magenschlauchhochzug (intrathorakale Anastomose) den Standardeingriff dar.

Minimal invasive Chirurgie

In den vergangenen zehn Jahren wurden minimal invasive Verfahren als Variationen bei ansonsten unveränderter onkologischer Strategie beschrieben. Etabliert sind vor allem laparoskopisch-thorakotomische „Hybridtechniken" bei denen die Magenschlauch-Bildung minimal invasiv und Ösphagusresektion sowie Rekonstruktion über eine offene Mini-Thorakotomie erfolgen. Auch komplette MIC-Verfahren sind heute möglich. Der Stellenwert dieser Verfahren muss noch, wie auch der OP-Roboter-Einsatz, weiter evaluiert werden. Vorteile der MIC-Verfahren liegen in einer potentiell schnelleren Genesungsphase und reduzierter perioperativer Morbidität. Weltweit werden heute erst etwa 20–30 Prozent aller Ösophagus-Eingriffe minimal invasiv, dann zumeist in Hybridtechnik operiert.

Weiter- und Fortentwicklungen zur Prognoseverbesserung

Durch die Implementierung methodischer Fortschritte in Diagnostik und Therapie, wie verbesserte Endoskopie, radiologische Bildgebung, stadiengerechte Therapie mit neoadjuvanten multimodalen Therapiekonzepten konnte die Lebenserwartung zumindest verschiedener Patienten-Subgruppen in den vergangenen Jahren verbessert werden.

Hohe Leistungszahlen bei der Behandlung von Magen- und Speiseröhren-Erkrankungen

Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum – Zertifizierte klinisch-interdisziplinäre Behandlungsstrukturen

Seit 2013 sind die Organzentren am Krankenhaus Nordwest unter dem Dach eines von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Interdisziplinären Onkologischen Zentrums zusammengefasst. Dem Organzentrum Gastrointestinale Tumoren sind die Therapie-Modalitäten für das Magen- und Ösophagus-Karzinom zugeordnet. Solche interdisziplinären Onkologischen Zentren stellen in Hessen und Deutschland heute noch ein Alleinstellungsmerkmal dar.

Krebsforschung am eigenen onkologischen Forschungs-Institut Leitung und Konzeption der FLOT-Studien-Gruppe

Am Institut für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) unter Leitung von Prof. Dr. med. Salah-Eddin Al-Batran sind die Schwerpunkte Phase-I-und Proof-of-Concept-Studien, Phase-III-Studien sowie Forschung zu gesundheitsbezogener Lebensqualität und Patientenpräferenzen. Das IKF koordiniert im Rahmen der Durchführung von Phase-III-Studien deutschlandweit ein Netzwerk von über 500 klinischen Zentren. Bei den selbst initiierten Studien stehen neoadjuvante Chemotherapie-Konzepte beim Ösophagus- und Magenkarzinom in besonderem Fokus. Beispiele sind die FLOT-Studien (5-FU, Leucovorin, Oxaliplatin und Docetaxel). FLOT gilt heute bei vielen Onkologen als das wahrscheinlich effizienteste Neoadjuvanz-Konzept beim Magen-Karzinom. Das Forschungsinstitut leitet auch das FLOT-Forschungs-Netzwerk (www.flo-gruppe.de). ●

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie
Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus
Telefon: (0 69) 76 01–3234 oder –3233 oder -3008

Medizin, Forschung und Innovation

KRANKENHAUS NORDWEST

Immuntherapie – Neue Behandlungsmöglichkeiten bei Krebs

von Prof. Dr. med. Elke Jäger



Prof. Dr. med. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest

Der Wunsch das Immunsystem in die Abwehr von Krebserkrankungen einzubeziehen ist sehr alt. Bereits vor 100 Jahren wurden Versuche unternommen, Patienten mit bestimmten Bindegewebstumoren einer bakterieninduzierten Fiebertherapie zu unterziehen. In Einzelfällen hat man im Zusammenhang mit der Abwehr der bakteriellen Infektion eine Größenabnahme der vorhandenen Tumoren beobachten können. Anschließende Forschungsarbeiten haben gezeigt, dass die Gewebshormone Zytokine, die für die bakterielle Infektabwehr produziert werden, in gewissem Umfang auch Tumorzellen bekämpfen können. Weitere Beobachtungen beziehen sich auf Tumorrückbildungen im Zusammenhang mit Virusinfektionen. Der zugrundeliegende Mechanismus scheint auf einer gezielten Abwehr virusinfizierter Zellen, auch der Tumorzellen zu beruhen. Insgesamt sind Strategien der generalisierten Infektion als therapeutisches Konzept jedoch zu riskant und nicht als Standardtherapie etablierbar.

Wissenschaftliche Forschungsarbeiten der letzten drei Jahrzehnte haben wichtige Mechanismen der immunologischen Abwehr von Tumorzellen in Parallelität zur Infektabwehr aufgeklärt. So kennt man heute verschiedene Elemente des Immunsystems, die für die direkte Abtötung von Tumorzellen zur Verfügung stehen bzw. eine solche Abwehrreaktion unterstützen und aufrechterhalten können. Für die Regulation der antitumoralen Immunreaktion sind zahlreiche Signalwege verantwortlich. Besonders die Identifikation von Schaltmechanismen der Signalwege, sogenannten Check-Points, hat die Voraussetzung für die Entwicklung neuer wirksamer Therapeutika für das Immunsystem geschaffen. Bestimmte Medikamentgruppen blockieren Abschaltmechanismen der körpereigenen Abwehrzellen, die normalerweise nach erfolgreicher Abwehrfunktion zum Tragen kommen und für eine Beendigung der Immunreaktion sorgen. Die dauerhafte Blockade des Abschaltmechanismus führt zu einer Fortdauer der Abwehrreaktion. Klinisch konnten gute Tumorrückbildungsergebnisse und lang anhaltende stabile Verläufe durch eine solche Therapie beobachtet werden. Weitere Therapiemechanismen beziehen sich auf die Beeinflussung von Faktoren, die von Tumorzellen zur gezielten Blockade der Immunreaktion gebildet werden. Besonders Tumoren mit vielen „Rechtschreibfehlern", sogenannten Mutationen der Tumorzell-Erbinformation, sprechen gut auf die neuen immunologischen Therapieformen an. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass das körpereigene Immunsystem selbständig mit Abwehrreaktionen auf mutierte Zellen bei der Tumorentstehung reagiert. Durch die Unterstützung der Check-Point-Inhibitoren gelingt es, die spontane Immunantwort in eine therapeutisch wirksame Abwehrreaktion zu steigern. Auch hier sind es neu entwickelte Antikörper, die die Immunsystem-unterdrückenden Signalwege zwischen Tumor- und Abwehrzelle blockieren und so einer Störung der Immunreaktion durch die Tumorzelle entgegenwirken.

Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass das körpereigene Immunsystem selbständig mit Abwehrreaktionen auf mutierte Zellen bei der Tumorentstehung reagiert.

Im übergeordneten Sinne befähigen die sogenannten Check-Point-Inhibitoren das körpereigene Immunsystem zur verstärkten und verlängerten Funktion. Es werden bereits vorhandene Abwehrressourcen genutzt und durch bestimmte therapeutische Interventionen gestärkt. In diesem Sinne wird kein direkt tumorzellwachstumshemmendes Medikament benutzt, sondern die körpereigene Abwehrkraft gestärkt.

Eine wichtige Aufgabe besteht darin Patientengruppen zu identifizieren, die besonders gut auf die neuen Substanzen reagieren. Hierzu wurden sogenannte Biomarkerprofile identifiziert, die als Selektionskriterien genutzt werden können. So soll erreicht werden, dass über eine möglichst individualisierte Therapieentscheidung optimale Behandlungsergebnisse für Patienten mit bestimmten Merkmalsprofilen erzielt werden können.

Weitere immunologische Behandlungsmöglichkeiten stehen in Form einer Tumorimpfung zur Verfügung. Hier werden Tumorzellmerkmale genutzt, die zur Stimulation des Immunsystems gezielt eingesetzt werden, vergleichbar mit einer Impfung gegen Infektionserkrankungen.

Sogenannte tumorspezifische Impfungen können zu lang anhaltenden Immunantworten führen, auf deren Basis eine dauerhafte Wachstumskontrolle bestimmter Tumorerkrankungen erreicht wird. Die Analyse von Patienten mit einem dauerhaften klinischen Nutzen einer Impftherapie hat gezeigt, dass der Effekt auf der Aufrechterhaltung eines immunologischen Gleichgewichtes zwischen vorhandener, aber nicht wachsender Tumorerkrankung und einer langfristig funktionierenden Immunreaktion gegen tumoreigene Merkmale, sogenannte Antigene, beruht. Beendet man die Immunisierung, kommt es zum Tumorwachstum durch eine nachlassende Immunreaktion. Möglicherweise wird die Kombination von tumorspezifischen Impfungen mit Check-Point-Inhibitoren zu einer Verstärkung der Impfantwort führen können. Im experimentellen Kontext werden hier Untersuchungen für bestimmte Tumorerkrankungen, z. B. dem Melanom und dem Nierenzellkarzinom, angeboten.

Weiterentwicklungen betreffen den Einsatz genetisch veränderter Abwehrzellen, die durch den Einbau eines speziellen Rezeptors so verändert wurden, dass sie Tumorzellen mit einem definierten Merkmal sehr wirksam aufsuchen und isoliert abtöten können. Besondere Einsatzgebiete für diese spezialisierte Methode sind hämatologische Erkrankungen, Krankheiten des Zentralnervensystems und der Haut.

Die Entwicklungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die Einbeziehung des Immunsystems eine hohe therapeutische Bedeutung in der Behandlung von Tumorerkrankungen hat.

Die Entwicklungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass die Einbeziehung des Immunsystems eine hohe therapeutische Bedeutung in der Behandlung von Tumorerkrankungen hat. Neuere Untersuchungen beziehen sich auf die Kombination immunologischer Behandlungsmöglichkeiten mit Chemotherapeutika und strahlentherapeutischen Behandlungsverfahren. Es wird erwartet, dass Tumorerkrankungen verschiedener Art in naher Zukunft in wesentlich höherem Maße lang anhaltend kontrollierbar werden und im Sinne einer chronischen Erkrankung eine langfristige Überlebensperspektive haben. •

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Klinik für Onkologie und Hämatologie
Prof. Dr. med. Elke Jäger
Telefon: (0 69) 76 01–3340

Medizin, Forschung und Innovation

KRANKENHAUS NORDWEST

Von Fett und Zucker mit dem Messer geheilt? – Multimodale Therapie und metabolische Chirurgie

von Dr. med. Sylvia Weiner



Dr. med. Sylvia Weiner, Oberärztin an der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie , Leitung des interdisziplinären Adipositaszentrums am Krankenhaus Nordwest

Immer mehr Menschen in Deutschland leiden an krankhaftem Übergewicht (Adipositas) und dessen Folgeerkrankungen wie Diabetes, aber auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlafapnoe. Dies stellt bereits jetzt ein zunehmendes sozio-ökonomisches, aber auch medizinisches Problem dar. Konservative Maßnahmen bringen häufig nur im Rahmen eines strukturierten multimodalen Konzepts Therapieerfolge. Kurzfristige Diäten ohne ärztliche Begleitung enden meist mit dem Jo-Jo-Effekt. Bei starkem Übergewicht und bestehenden Begleiterkrankungen hat die Adipositaschirurgie international einen bedeutenden Stellenwert erlangt. In Deutschland ist die Zahl der jährlich durchgeführten Operationen steigend, doch noch nicht ausreichend in Zentren etabliert. Das Krankenhaus Nordwest ist seit den 70er Jahren bereits eng mit der Thematik verwurzelt und bietet als eines der wenigen Häuser in der Region sowohl multimodale Therapiekonzepte als auch chirurgische Maßnahmen am interdizipliniären Adipostiaszentrum an.

Übergewicht und Adipositas haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einer Epidemie in der westlichen Welt entwickelt und die Prävalenz der Erkrankung wird sowohl durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die Menschenrechtsorganisation (Human Rights Council) als eine der bedrohlichsten Entwicklungen des 21. Jahrhundert definiert.

Adipositas wird durch den sog. Körpermassenindex (Body Mass Index = BMI) berechnet und in verschiedene Stadien eingeteilt (Tab. 1). In Deutschland sind derzeit ca. 50 Prozent der Gesamtbevölkerung übergewichtig und ca. 2,9 Prozent haben eine Adipositas Grad 2 mit einem BMI > 35 kg/m² mit entsprechenden Komorbiditäten zu verzeichnen.

In den aktuellen Leitlinien der deutschen Adipositasgesellschaft sind die Indikationsstellungen zu einer operativen Therapie klar definiert:

Kategorie	BMI [kg/m²]	Risiko für Begleiterkrankungen
Untergewicht	< 18,5	Niedrig
Normalgewicht	18,5-24,9	Durchschnittlich
Übergewicht	25-29,9	Gering erhöht
Adipositas Grad I	20-34,9	Erhöht
Adipositas Grad II	35-39,9	Hoch
Adipositas Grad III	> 40	Sehr hoch

Tab. 1: Körpermassenindex

Adipositas mit einem BMI < 50 kg/m² sollte zunächst in einem sogenannten multimodalen Konzept behandelt werden. Hierzu gehören neben der angeleiteten Ernährungsumstellung durch einen Ernährungsberater auch die angepasste Steigerung der körperlichen Aktivität und ggfs. eine verhaltenstherapeutische Begleitung.
Im Adipositaszentrum am Krankenhaus Nordwest wird ein solches multimodales Konzept im Rahmen des OPTIFAST®-Programms angeboten, aber auch im Sinne einer Modul-Struktur: Durch Individualtherapien bei unseren staatlich geprüften Diätassistenten und einem physiotherapeutisch betreuten Training im TRIAMEDIS Gesundheitszentrum kann bereits Gewicht reduziert werden. Eine psychologische Begleitung bieten Kooperationspartner im Rhein-Main-Gebiet.

Bei Patienten mit einem BMI > 50 kg/m² oder aber auch bei Vorliegen von Begleiterkrankungen wie Diabetes, Schlafapnoe oder arterieller Hypertonus zeigen konservative Programme oft nur unzureichende Erfolge. Hier wird in der Leitlinie klar die Notwendigkeit einer metabolischen Operation definiert.

Warum metabolische Operation?
Der Krankheitskomplex der Adipositas ist durch eine Vielzahl von Mechanismen begründet: Die Entstehung der Erkrankung ist häufig multifaktoriell begründet und bedarf einerseits verstärkter Prävention (besonders in den Industriestaaten), andererseits sind frühzeitigeTherapieansätze bei Übergewicht notwendig, um eine morbide Adipositas zu vermeiden.
Trotz der zunehmenden Prävalenz in der Bevölkerung werden Patienten mit Übergewicht allerdings häufig stigmatisiert und mit ihrer Erkrankung alleine gelassen, auch weil im deutschen Versicherungssystem die Adipositas noch unzureichend berücksichtigt ist. Wenn bei einem Patienten allerdings bereits ein BMI > 50 kg/m² vorliegt oder aber ein schwer einstellbarer Diabetes, so gilt eine operative Therapie als die einzig effektive Maßnahme, um die Erkrankung dauerhaft zu behandeln.

Bei der Adipositas werden verschiedene Veränderungen im Stoffwechsel der Patienten beschrieben, sodass neben der veränderten Produktion von sogenannten Inkretinen (z. B. GLP-1, PYY) auch eine Störung der mikrobiellen Besiedelung im Dickdarm ursächlich zu sein scheint. Beide Mechanismen werden durch Veränderung der Magen-Darm-Passage moduliert, sodass neben einer Veränderung des Geschmacks (Abneigung gegen Süßes) und verstärktem Sättigungsgefühl auch die Steigerung des Stoffwechsels bewirkt werden. Bei Patienten mit Diabetes kann die Erkrankung bereits unmittelbar postoperativ in Remission gebracht werden (unabhängig vom Gewichtsverlust). Aus diesem Grund empfehlen die diabetologischen Fachgesellschaften international in einem im November 2016 veröffentlichten Consensus-Statement in Diabetes Care die frühzeitige metabolische Operation bei Diabetes mellitus Typ 2. Auch die American Heart Association empfiehlt metabolische Operationen bei einem BMI > 40 kg/m², um das kardiovaskuläre Risiko zu senken.

Operation - einfach so?
Um eine Kostenübernahme für eine Operation zu erhalten, muss der Patient intensiv vorbereitet und aufgeklärt sowie psychologisch und ernährungsmedizinisch eingestellt werden. Nach Indikationsstellung in der interdisziplinären Adipositas-Sprechstunde kann ein Gutachten für die Patienten erstellt werden, um es dem Antrag auf Kostenübernahme der Krankenkasse beizufügen. Derzeit erfolgt regelhaft eine Einzelfallprüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Aus diesem Grund bietet das Team im Krankenhaus Nordwest regelmäßig Patienten-Informationsveranstaltungen an und berät Adipositaspatienten an drei Tagen in ausgewiesenen Sprechstunden. In der Klinik werden zudem besonders geeignete Mobiliare (Untersuchungstische, Stühle, Betten, Rollstühle) vorgehalten. Seit April 2017 wird eine BIA-Messung zur besseren Untersuchung angeboten.
Nach Genehmigung durch die Krankenkassen kann eine Operation geplant werden. Unabhängig von der Art des Eingriffes werden die Patienten in einem dreiwöchigen Leberfasten und ausführlicher Aufklärung auf die Operation vorbereitet. Die Abläufe sind in der gesamten Klinik standardisiert und erfüllen die hohen Qualitätskriterien und Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV).

Operationsverfahren
Im Krankenhaus Nordwest werden alle Operationen minimal invasiv durchgeführt und es werden alle Verfahren, die als wissenschaftlich etabliert gelten, angeboten. Insbesondere der Schlauchmagen und der Magenbypass werden als Goldstandard-Verfahren regelmäßig durchgeführt. Durch die systematische Datenerfassung im nationalen Register (StuDoc der DGAV) kann im Krankenhaus Nordwest eine überdurchschnittlich gute Qualität gezeigt werden.

Roux-en-Y-Magenbypass
Im Rahmen dieser Operation wird am Mageneingang eine etwa 20 ml fassende Tasche (sog. Pouch) gebildet. Der Hauptteil des Magens wird ausgeschaltet, verbleibt jedoch im Patienten. Die Magentasche wird anschließend mit dem Dünndarm verbunden, wobei unterschiedlich große Strecken des Dünndarms aus der Nahrungspassage ausgeschaltet werden. So wird einerseits das Volumen der auf einmal möglichen Nahrungszufuhr stark eingeschränkt, andererseits die Verdauung zusätzlich gemindert.

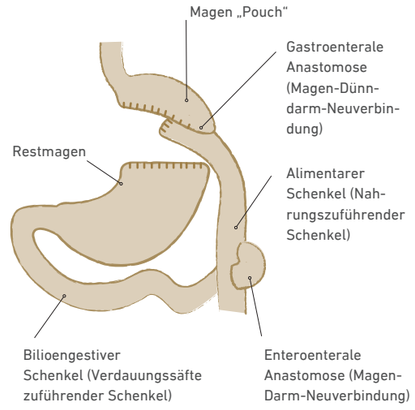


Abb. 1: Magenbypass

Der proximale Magenbypass ist einer der internationalen Standardbehandlungen der Adipositaschirurgie und zählt zu den häufigsten eingesetzten Verfahren und

führt zur besten Gewichtsabnahme. Sein Hauptwirkprinzip ist die Restriktion von fester Nahrung, gefolgt von eine Reihe weiterer Mechanismen. Besonders geeignet ist das Verfahren bei insulinpflichtigen Diabetikern, da in viele Fällen schon nach wenigen Tagen die Insulinzufuhr deutlich eingeschränkt oder völlig beendet werden kann und dies sogar bevor sich ein signifikanter Gewichtsverlust bemerkbar macht (wenn der Diabetes nicht länger als 15 Jahre bestand). Deswegen werden inzwischen sogar Patienten wegen des Diabetes mit einer Magenbypass-Operation behandelt, auch wenn sie kein so hohes Übergewicht haben (auch bei BMI < 35km/m^2).

Prinzipien und Vorteile des Magenbypass

- Durch den kleinen Pouchmagen (Volumen ca. 20 ml) kann der Patient nur kleine Portionen zu sich nehmen.

- Die Trennung von Speisebrei und Verdauungssäften in zwei „Schenkel", die später wieder zusammengeführt werden, bewirkt, dass weniger Kalorienträger in den Körper aufgenommen werden als vorher.

- Hormonelle Effekte gegen Diabetes Typ 2, Bluthochdruck und andere Begleiterkrankungen sind sehr wirksam und entstehen dadurch, dass der Nahrungsbrei nicht mehr den Zwölffingerdarm (Dünndarm im Anschluss an den Magen) durchläuft.

- Wegen der extrem positiven Wirkung auf Diabetes Typ 2, der in viele Fällen komplett verschwindet, werden immer mehr Diabetiker operiert, auch wenn die Adipositas noch nicht so ausgeprägt ist.

- Sodbrennen/Reflux verschwinden aufgrund der neuen Druckverhältnissen.

- Die gesamten positiven Veränderungen führen meistens zu einer psychischen Verstärkung. Viele Patienten erfahren so starke Veränderungen an ihrem Körper und für ihr Leben, dass sie nicht nur gesünder sondern auch glücklicher werden.

- Eine Schwangerschaft nach Magenbypass-Operation ist möglich.

- Der Klinikaufenthalt liegt unter einer Woche, die Patienten kommen sehr schnell wieder auf die Beine und haben einen geringen Schmerzmittelbedarf.

- Die Operation kann in fast allen Fällen in minimalinvasiver Technik mit mehreren kleinen Schnitten durchgeführt werden.

- Der Gewichtsverlust beträgt 70 Prozent des Übergewichtes.

Schlauchmagen (Sleeve Gastrektomie)

Bei der Schlauchmagen-Operation wird aus dem sackförmigen Magen ein 2–3 Zentimeter im Durchmesser haltender Schlauch gebildet. Durch die Resektion des sogennanten Magenfundus wird jenes Areal entfernt, in dem die appetitanregende Substanz Ghrelin und deren Rezeptoren gebildet werden. Nach dem Eingriff ist daher das Hungergefühl deutlich reduziert. Zusätzlich kann der verkleinerte Magen keine größeren Speisemengen aufnehmen. Die Gewichtsabnahme liegt bei ca. 70 Prozent des Übergewichtes. Die Operation wird laparoskopisch (Schlüssellochchirurgie) durchgeführt.

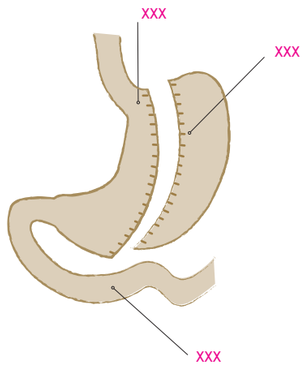


Abb. 2: Schlauchmagen

Prinzipien und Vorteile des Schlauchmagen
- XXX
- XXX
- XXX
XXX
XXX
- XXX
XXX
XXX
XXX
- XXX
XXX
XXX
XXX
- XXX
XXX
XXX
XXX
- XXX
XXX
XXX
XXX

Nachsorge

Die Nachsorge ist ein zentrales Thema bei der Adipositaschirurgie und sollte engmaschig durchgeführt werden. Der Kostaufbau findet über einen Zeitraum von drei Monaten statt. Eine Multivitamin-Einnahme ist ebenso notwendig wie eine regelmäßige Eiweiß-Substitution. Daher wird im Krankenhaus Nordwest nach einem, drei und sechs Monaten sowie jährlich eine leitliniengerechte Nachsorge durchgeführt. Gemeinsam mit den Kollegen der assoziierten Fachabteilungen begleiten die Mitarbeiter die Patienten strukturiert in ihr neues Leben. ●

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Adipositaszentrum
Dr. med. Sylvia Weinert
Telefon: (0 69) 76 01–4578

STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Weiterbildung zum Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie

von Dagmar Lavi



Dagmar Lavi, Pflegedirektorin der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Die Intensivpflege ist ein anspruchsvolles Arbeitsgebiet, das viel Wissen im medizinischen und technischen Arbeitsfeld erfordert. Der hohe Bedarf an Intensivpflegekräften ist nur in wenigen Krankenhäusern tatsächlich gedeckt. Die dazu erforderliche Qualifikation umfasst einen zweijährigen fachtheoretischen und fachpraktischen Unterricht, gemäß der „Weiterbildungs- und Prüfungsordnung für Pflege und Entbindungspflege" (WPO-Pflege Hessen vom 03.12.2015). Seit einem Jahr bieten das Krankenhaus Nordwest und das Hospital zum Heiligen Geist interessierten und geeigneten Mitarbeitern die Möglichkeit, eine berufsbegleitende Fachweiterbildung zum Fachkrankenpfleger für Intensivpflege und Anästhesie. Bisher haben sich 13 Pflegekräfte für diese Fachweiterbildung entschieden.

Voraussetzung für die Teilnahme an der Fachweiterbildung ist eine abgeschlossene Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger beziehungsweise ein Examen als Krankenpflegekraft und ein Arbeitsplatz in der Intensiv- bzw. Anästhesiepflege. Berufserfahrung ist seit 2009 zwar nicht mehr erforderlich, jedoch wird eine einjährige Berufserfahrung im intensivmedizinischen Bereich oder in der Anästhesie empfohlen. Die Pflegekräfte absolvieren in folgenden Einsatzgebieten ihre Praktikumseinsätze: Operative Intensivstationen, Medizinische Intensivstationen, Neurologische Intensivstation, Anästhesieabteilungen, Operationssäle und Aufwachräume sowie Dialyseabteilung, Herzkatheterlabor, Notaufnahmen und der Intermediate Care Unit (IMC).

Der fachtheoretische Unterricht ist in Modulen aufgebaut, bestehend aus vier Grundmodulen und fünf Fachmodulen in den Gebieten:

- Pflegewissenschaft und Pflegeforschung, Kommunikation, Anleitung und Beratung (Grundmodule).
- Gesundheitswissenschaft, Prävention und Rehabilitation, Wirtschaftliche und rechtliche Grundlagen, Atmung, Herz-Kreislauf, Stoffwechselfunktion und Ernährung, Bewusstsein, Wahrnehmung und Bewegung sowie Anästhesiepflege (Fachmodule).

Jedes Modul schließt mit einer Prüfung ab, die aus einer praktischen, einer schriftlichen oder einer mündlichen Prüfung bestehen kann.

Am 17.4. und 18.4.2018 findet die staatliche Abschlussprüfung des derzeitigen Weiterbildungsprogramms statt. Diese erfolgt in mündlicher Form und wird durch einen Prüfungsvorsitzenden des Regierungspräsidiums Darmstadt beaufsichtigt. Die Teilnehmer erhalten bei erfolgreichem Bestehen ein Prüfungszeugnis und eine Urkunde die berechtigt, die Berufsbezeichnung „Fachpflegerin/Fachpfleger für Intensivpflege und Anästhesie" zu tragen.

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist investiert in seine Mitarbeiter. Zusätzlich zu den staatlich geförderten Inhalten bietet das Unternehmen seinen Mitarbeitern bei der Teilnahme am Fachkurs einige Besonderheiten an: Jeder Fachweiterbildungsteilnehmer erhält von der Stiftung Lehrbücher für Intensivpflege und Anästhesie. Grundkurse, wie „Basale Stimulation" und „Kinästhetik" sowie „ACLS-Provider der American Heart Association", ein Erste-Hilfe-Kurs und ein Airwaymanagement-Kurs werden angeboten. Am Ende der Weiterbildung besuchen alle Teilnehmer das Symposium „Intensivmedizin und Intensivpflege".

Die Teilnehmer werden durch eine speziell dafür vorgesehene Praxisanleiterin bei der Praxisbegleitung und den Prüfungsvorbereitungen unterstützt. Es erfolgen regelmäßige Fallbesprechungen und darüber hinaus zweimal jährlich ein Treffen mit den Praxisanleitern der Intensivstationen und Anästhesie. ●

Kontakt
Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Pflegedirektion
Dagmar Lavi
Telefon: (0 69) 76 01– 3369

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Psychosomatik im Wandel
Somatisierungen lösen die klassische Hysterie ab

von Dr. med. Wolfgang Merkle



Dr. med. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Psychosomatischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist

Gab es zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch sehr viele motorische Lähmungen, psychogene Ausfälle der Sinnesorgane und die Neurasthenie, sind es in den verangenen Jahrzehnten die Allergien (insbesondere die Lebensmittelallergien), die Schmerzsyndrome, die Erkrankungen aufgrund von Zuständen nach Vireninfekten (Epstein-Barr-Virus, Cytomegalie-Virus) oder Borrelien, die unklare Erkrankungen, Müdigkeitserscheinungen, Unwohlgefühle, depressive Symptome wie Antriebslosigkeit oder Schlafstörungen erklären sollen. Tatsächlich gibt es keine Zunahme psychosomatischer Erkrankungen, sondern eher eine Amalgamierung dieser Beschwerden im Hinblick auf die gesellschaftliche Akzeptanz bzw. die gesellschaftlichen Verhältnisse. Die starke Zunahme von Essstörungen mag zusätzlich ein Problem der Veränderung des Schönheitsideals und Ausdruck der Überflussgesellschaft sein.

Psychosomatische Krankheitszeichen verlagerten sich also vorwiegend aus der motorischen in die sensorische Funktionskomponente des Zentralnervensystems. „Darauf bedacht ein ‚legales' Krankheitsbild zu präsentieren, gaben die Somatisierer im letzten Viertel des 19. und ersten Viertel des 20. Jahrhunderts der klassischen Hysterie von ehedem den Laufpass" (Shorter, 1994): Dies führte weitgehend zum Untergang der motorischen Hysterie.

Diese erlebt unsere Gesellschaft heute – ähnlich wie die psychogenen Anfälle – fast nur noch bei minderbegabten oder schwerst Ich-gestörten Patienten. Es finden sich zunehmend mehr sensorische Symptome, die mit dem medizinischen Paradigma der zentralnervösen und damit psychogenen Erkrankung übereinstimmen. Was besagt ein Symptom, das sich derartig verlagert vom Motorischen zum Sensorischen, also von der Bewegung zum Empfinden?

Das Symptom, seine vielfältigen Funktionen

Das Symptom passt sich sozusagen den gesellschaftlichen Bedingungen auch den Bedingungen des Gesundheitswesens, z. B. der inhaltlichen Ausrichtung und Haltung der Ärzte, an, um auch weiterhin in seinen Funktionen seinen Sinn erfüllen zu können.

Lenken wir den Blick darauf, welche Aufgabe ein psychosomatisches Symptom erfüllen muss, welchen Sinn es hat, wie es entsteht und welche Funktion es neben der Neutralisierung eines inneren Konflikts erfüllen soll:

- Durch das Symptom soll eine noch schlimmere oder vermeintlich schlimmere Situation, z. B. Ohnmacht, Trennung usw. verhindert werden.
- Das Symptom soll von der Umgebung nicht gleich als Ausweich- bzw. Lösungsversuch erkannt werden können (Anpassung an das nosologische Verständnis einer Epoche).
- Es soll Hilfe, Kontakt und Kommunikation mobilisieren.



Aus "Études Cliniques sur la Grande Hystérie ou Hystéro-Épilepsie" von Dr. Paul Richer, Paris 1885

- Es soll trotzdem den Konflikt, das Trauma oder den Verlust versteckt lesbar machen und damit den Patienten einer hilfreichen Lösung, Verarbeitung oder dem Ertragen zuführen.
- Es soll zumindest vorübergehend Entlastung und „legale" Zuwendung sichern.
- Das Symptom soll unerträgliche Verantwortung abnehmen (Regression).

„Der Fortschritt des medizinischen Wissens bewirkte ironischerweise, dass die Somatisierung sich vor ihm in die Tiefen des Nervensystems flüchtete, wo man allenfalls mit einem 'Millionenaufwand', den Dingen hätte auf den Grund kommen können". (Shorter, 1994, S. 463). Die Symptome sind immer auch dem Zeitinteresse der Ärzte angepasst. Die zunehmende Differenzierung der apparativen Diagnostik (CT, MRT, Ultraschall) führte dazu, dass immer mehr kleine Veränderungen, kleine anatomische Abweichungen oder sogar Normvarianten als auffällig bei der Diagnostik erkannt werden konnten. Dies führte entsprechend zu einer Zunahme „pathologischer" Befunde, bei denen allerdings meist kaum gesichert war, ob sie tatsächlich mit den Beschwerden oder zumindest mit deren Ausmaß in Zusammenhang standen. Gleiches gilt natürlich auch für die Entwicklung in der Labormedizin.

Da sowohl der Patient als auch der Arzt allerdings ein großes Interesse daran haben, das Symptom dingbar zu machen oder es gegebenenfalls zu entfernen, steigerte sich die Rate der Pseudolösungen und Kausalitätszuweisungen für somatoforme Beschwerden erheblich und verstärkte dadurch auch die Neigung zur Chronifizierung und zusätzlichen iatrogenen Schäden. Da der Patient auf diesem Weg eine „harmlose" Erklärungs- und Lösungsmöglichkeit für seine Beschwerden angeboten bekam, war er mit diesem Vorgehen zunächst auch einverstanden, um alsbald enttäuscht zu sein, wie wenig weit er dann tatsächlich gekommen war. Zum Beispiel gab es nach dem breitflächigen Einsatz des CT in den 80er Jahren zur Diagnostik von Rückenbeschwerden einen unglaublichen Anstieg der Bandscheibenoperationen (über 100 Prozent), da alle Beschwerden im Bereich des Rückens den mehr oder minder ausgeprägten Bandscheibenvorfällen zugesprochen wurden. Ein pathologischer Befund in diesem Bereich wurde ohne Kritik als relevant und kausal erklärend für die Schmerzen gewertet. Erst die Häufigkeit der Misserfolge oder gar Schäden bei falscher Indikation sorgte wieder für einen Rückgang, zumal man gleichzeitig bei der abdominellen CT-Untersuchung von Patienten ohne Rückenschmerzen, feststellte, dass 50 Prozent der 50-jährigen Bandscheibenvorfälle haben, ohne dadurch Beschwerden zu haben.

Die finanzielle Ausrichtung der modernen medizinischen Versorgung im ambulanten

und stationären Bereich ist sehr diagnostik- und weniger therapieorientiert. Das heißt, diagnostische Maßnahmen werden wesentlich besser vergütet als therapeutische. Unter den therapeutischen Maßnahmen wiederum werden die apparativen besser vergütet als die „Sprechende Medizin". Dies führt natürlich auf dem Wege der Gratifikation im Bereich der Ärzte – bewusst oder unbewusst – auch zu einem größeren Interesse an der somatischen Medizin. Die Patienten gehen indirekt mit ihrer (unbewussten) Symptomwahl auf die Strömungen im ärztlichen Bereich ein, da ja beim Patienten ein großes Interesse besteht, vom Arzt mit dem „Angebot" an Beschwerden angenommen und behalten zu werden. Die Rolle der Bedeutung des Symptoms wird dadurch verkannt. Insofern tragen solche gesellschaftlichen Verhältnisse im Gesundheitssystem wesentlich zum Symptom-Shift bei.

So muss es nicht wundern, wie viele „ausoperierte" Patienten oder solche mit der Diagnose „failed back surgery" in der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie zu finden sind.

Das Symptom soll nicht gleich als Ausweichversuch für eine schwer lösbare seelische Aufgabe erkannt werden können
Dies ist natürlich dort am ehesten möglich, wo die Medizin selbst unsicher ist über die Bedeutung von Parametern, Titern, positiven Befunden und ihre quantitative Verantwortlichkeit für die Beschwerden der Patienten. Deshalb eignen sich Virustiter, Allergieerscheinungen, Röntgenbefunde und Auffälligkeiten im Labor sehr dafür, mögliche Erklärungen für das Beschwerdebild darzustellen und damit Arzt und Patient in Sicherheit zu wiegen. Das muss immer vor dem Hintergrund betrachtet werden, dass sowohl Patient als auch Arzt sehr daran interessiert sind, eine Erklärung zu finden. Wenn man also eine Auffälligkeit bei den Untersuchungen für Patienten findet, muss man sich nicht nur fragen, ob pathologische Werte solche Beschwerden bedingen, sondern auch: Sind solche Veränderungen darüber hinaus relevant für das Ausmaß der Beschwerden, oder sind sie eben nur zufällig vorhanden? Gibt es einen nachvollziehbaren Zusammenhang auch für das Ausmaß und die Persistenz der Beschwerden?

Es geht nicht nur darum, ob körperliche Ursachen ausgeschlossen sind, sondern auch, ob wir die Beschwerden aus psychosomatischer Sicht nachvollziehen können, ob sie plausibel, konsistent, empathisch nachvollziehbar sind. Gerade deshalb ist die Simultandiagnostik, also die ganzheitliche Diagnostik aus somatischer und psychischer Sicht gleichzeitig von Anfang an wichtig.

Das Symptom soll den Konflikt, das Trauma oder den Verlust versteckt lesbar machen und damit den Patienten einer hilfreichen Lösung, Verarbeitung oder dem Ertragen zuführen
Das Symptom hat – wenn man es denn zu lesen vermag – eine große Ausdruckskraft und Bedeutung. Nach wie vor ist es den meisten Symptomen innewohnend, dass sie etwas von der Bedrängung, von den unerträglichen und unausdrückbaren Gefühlen zeigt, wenn auch versteckt. Es gibt natürlich immer auch die „Wahrheit" im Patienten, die sich zeigen will und Spuren davon im Symptom unterbringt. Diese gilt es zu finden und nur so kann dem Patienten wirklich geholfen werden. So wie Balint gefragt hat: Was will der Patient wirklich?

Wenn ein psychosomatisches Symptom jahrelang chronifiziert, fixiert, iatrogenisiert und in gewisser Weise sozialisiert ist, möglicherweise schon eine beziehungsregulierende Funktion in der Partnerschaft eingenommen hat, kann es sein, dass es in seinem ursprünglichen Sinn und seiner Bedeutung kaum mehr erkennbar ist. Es hat sich verselbständigt, sekundäre „Überwucherungen" machen es unkenntlich und unsinnig. Das macht natürlich das Entdecken, Aufdecken und Behandeln schwieriger, wenn nicht unmöglich. Auch der Widerstand des Patienten gegen die Behandlung ist meistens größer, da es bedeuten würde, nicht nur den ursprünglichen primären Krankheitsgewinn aufzugeben, sondern meist bedeutet dies dann auch ein Trauern über die vielen Jahre, in denen versäumt wurde, einen besseren Lösungsweg zu finden. „Warum habe ich Sie heute erst gefunden, warum bin ich nicht vor zehn Jahren hierher gekommen", sagen manche Patienten.

Das Symptom soll zumindest vorübergehend Entlastung und „legale" Zuwendung sichern
Nur wenn das Symptom gesellschaftlich akzeptiert ist und passend, um als Rechtfertigung für eine Regression zu dienen, kann es sich sozusagen als „Mediator" durchsetzen. Das mag auch der Grund sein, warum „Krankheiten" wie das „Burn-Out" so einen Zulauf bekommen haben. Sie sind gesellschaftsfähig und erlauben in einer ausweglosen Situation, sich herauszunehmen, Behandlung zu suchen, ohne die gesellschaftliche Akzeptanz und das Ansehen zu verlieren, ohne stigmatisiert zu werden, wie z. B. bei der Diagnose „Depression".

Auch die Schmerzstörungen sind anerkannt und finden das Interesse der



Krankheiten wir Burn-Out bekommen immer mehr Zulauf, da sie erlauben sich aus einer ausweglosen Situation herauszunehmen

Ärzte. Aufgrund der Schmerzsymptomatik lässt sich eine ausführliche und gründliche Diagnostik gegenüber der Gesellschaft und den Versicherungen rechtfertigen. Also haben die Schmerzsyndrome stark zugenommen.

Ein Symptom, das im Körperlichen begründet scheint, ist viel mehr in der Verantwortung des Arztes oder Therapeuten als ein Symptom, das im Seelischen begründet liegt. Auch heute noch fühlen sich die Menschen viel weniger für ihre körperlichen Gebrechen zuständig als für ihre seelischen. Für einen Schlaganfall fühlt sich ein Patient viel weniger verantwortlich als für eine seelisch bedingte Ohnmacht oder eine Niedergeschlagenheit; für einen Schwindel oder einen Tinnitus weniger verantwortlich als für eine Erschöpfung oder Schlaflosigkeit. Dies obwohl der Schlaganfall vielleicht erst durch Nikotinabusus, unbehandelten Bluthochdruck, Übergewicht und Bewegungsarmut zustande kam. So haben viele psychosomatische Symptome diese körperliche Attribuierung als wichtiges Anliegen. Manche Fibromyalgiepatienten kämpfen darum, dass es sich beim Weichteilrheuma um eine biologische Erkrankung und damit um ein „wirkliches Leiden" handelt. Die Bedeutung des Symptoms im gesellschaftlichen Kontext einer Epoche in der indivduellen Krankheitsgeschichte herauszufinden, bleibt eine der wichtigsten Aufgaben für Ärzte. •

Literatur:
E. Shorter: Moderne Leiden, zur Geschichte der psychosomatischen Krankheiten. Reinbek: Rowohlt , 1994.

Kontakt
Hospital zum Heiligen Geist
Psychosomatische Klinik
Telefon: (0 69) 76 01–2101

FACHÄRZTEZENTRUM FRANKFURT

Die Ambulantisierung der Medizin und die Vorteile von Medizinischen Versorgungszentren

von Christian Schug



Christian Schug, Kaufmännischer Leiter FÄZ Fachärztezentrum Frankfurt

Auch an einer der ältesten Stiftungen in Hessen geht der Trend der Ambulantisierung in der Medizin nicht vorüber. Insbesondere der medizinische Fortschritt macht immer mehr Therapien und Operationen in der ambulanten Versorgung möglich oder nur kurze Aufenthalte im Krankenhaus notwendig. Gleichzeitig nimmt die Spezialisierung in der Medizin zu. Patienten erwarten eine fachübergreifende Versorgung.

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist betreibt seit 2005 mehrere Medizinische Versorgungzentren (MVZ) in Frankfurt am Main, in denen Fachärzte sowie Therapeuten in insgesamt 15 verschiedenen Fachrichtungen tätig sind und damit im gesamten Stadtgebiet für eine wohnortnahe Versorgung sorgen. So wurden beispielsweise in den vergangenen Jahren gezielt Fachärzte und Therapeuten aus der Frankfurter Innenstadt nach Frankfurt-Praunheim oder in den neuen Stadtteil Frankfurt-Riedberg verlegt. Hier profitieren die Patienten von einer medizinischen Versorgung in der Nähe und erhalten gleichzeitig eine interdisziplinäre Versorgung an einem Standort. So bietet das Fachärztezentrum Riedberg unter dem Begriff „Familienmedizin" ein breites medizinisches Angebot.

Aber auch am Krankenhaus Nordwest in Praunheim stehen den Patienten unter anderem in den Bereichen der Urologie, Orthopädie und Gefäßmedizin qualifizierte Fachärzte im Rahmen der ambulanten Versorgung zur Verfügung. Dabei können die Patienten unabhängig von ihrem Versichertenstatus von einer kurzfristigen Terminvergabe profitieren. Moderne Diagnostik- und Therapieoptionen stehen in allen Fachrichtungen zur Verfügung und werden durch umfassende radiologische Leistungen vor Ort ergänzt.

Die verschiedenen Fachrichtungen können dabei von den Patienten ohne gesonderte Überweisung in Anspruch genommen werden. Dass die Leistungen von angestellten Ärzten erbracht werden, unterscheidet sie medizinisch in keiner Weise von selbstständigen Ärzten. So macht die Vorhaltung einer übergeordneten „Verwaltung" für die Ärzte vielmehr eine Fokussierung auf die Medizin möglich und erspart ihnen damit viel Zeit in der täglichen Arbeit.

Gleichzeitig stehen die Fachärzte den niedergelassenen Kollegen, insbesondere aus dem hausärztlichen Bereich, zur Mitbehandlung schwieriger Fälle zur Verfügung und stehen gegenseitig in einem engen Austausch. So werden die hochspezialisierten und auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit ausgerichteten Ärzte unterstützend für die Hausärzte tätig, die mit expliziten Fragestellungen ihre Patienten überweisen. Gerade hier ist auch die Verknüpfung mit den beiden Krankenhäusern der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist entscheidend, um im Bedarfsfall eine gesonderte und kurzfristige Abklärung möglich zu machen. Die sektorenübergreifende Versorgung bleibt dabei weiterhin eine notwendige Forderung und Konsequenz in der zukünftigen Weiterentwicklung, um beispielsweise zeitaufwändige Doppeluntersuchungen zu vermeiden. Hier sind jedoch weitere gesundheitspolitische Anstrengungen notwendig, deren Umsetzung weiter abzuwarten bleiben.

Zusammenfassend stellen Medizinische Versorgungszentren eine sehr geeignete Alternative dar, um eine ambulante Versorgung interdisziplinär und wohnortnah möglich zu machen. Zudem profitieren von den kurzen Wegen in einem MVZ nicht nur die Patienten, sondern auch die Ärzte, die im täglichen Austausch miteinander stehen. •

Kontakt
Fachärztezentrum Frankfurt
Christian Schug
Telefon: (0 69) 76 01– 3017

KRANKENHAUS NORDWEST

Skilanglauf und Schneeschuhwandern in den Kitzbüheler Alpen

von Markus Feick



Markus Feick, Onkologische Sporttherapie, TRIAMEDIS Gesundheitszentrum mit Schwerpunkt sporttherapeutische Betreuung und Reha von onkologischen Patienten

Bereits zum sechsten Mal in Folge gab es für Patienten mit bestehender oder überstandener onkologischer Erkrankung die Möglichkeit, an einer ärztlich betreuten Sportreise teilzunehmen. Veranstaltet wurde die Reise von Prof. Dr. med. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie des Krankenhauses Nordwest, mit freundlicher Unterstützung der Stiftung Leben mit Krebs.

Ziel der Reise vom 19.02. bis zum 26.02.2017 war der malerisch inmitten der Kitzbüheler Alpen gelegene Ort Waidring. Von hier aus eröffnen sich dem Wintersportler viele Kilometer an gut gespurten Langlauf-Loipen, Skihängen und Schneeschuh-Wanderwegen. Organisiert wurde die Reise durch den sportlichen Leiter Markus Feick und ärztlich begleitet durch den Onkologen Dr. med. Alexander Reichart. Insgesamt 38 Patienten entschieden sich, davon auch einige mit ihren Partnern, sportlich aktiv zu sein und gemeinsam mit anderen Betroffenen das Abenteuer Wintersport zu wagen. Mit von der Partie war erstmals auch die Sportwissenschaftlerin Annika Wegener, die jeweils morgens und abends ein gut auf die körperlichen Voraussetzungen abgestimmtes Yoga-Programm anbot. Vormittags nahmen Patienten und Angehörige an einem Skilanglauf-Kurs teil. Dabei wurde der individuellen körperlichen Fitness Rechnung getragen. Niemand sollte sich über- bzw. unterfordert fühlen. Es wurden drei Gruppen gebildet, die jeweils durch gut ausgebildete und erfahrene Skilehrer betreut wurden. Schon nach kürzester Zeit waren die Grundkenntnisse des Skilanglaufs vermittelt. Der Unterricht fand in einem moderaten Tempo statt, sodass es immer wieder Verschnaufpausen gab. Dies war wichtig, da einige der Teilnehmer noch unter den Nebenwirkungen und Folgen der Krebsbehandlung litten oder sich sogar noch in einer Chemotherapie befanden. Nach dem täglichen Skikurs hatte man die Möglichkeit, das Gelernte in seinem eigenen Tempo in der direkt vor dem Hotel liegenden Übungsloipe zu üben. Ziel war nicht die sportliche Höchstleistung, sondern die allgemeine Fitness und die Freude an der Bewegung in der Natur.

Die Nachmittage standen zur freien Verfügung, wobei es zahlreiche Möglichkeiten für Aktivitäten gab: Eine Fahrt mit der Bergbahn auf die Steinplatte, um die wunderbare Aussicht auf die Bergwelt zu genießen oder Ski alpin zu wagen, der Besuch des hoteleigenen Schwimmbads, des Fitness-Raums, der Sauna oder des Wellness-Bereichs. Aber auch das erneute Training in der Loipe, eine Yoga-Stunde oder schlicht eine Stunde erholsamer Schlaf trugen zum individuellen Wohlbefinden bei.

Am dritten Reisetag hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, bei strahlend blauem Winterhimmel an einer geführten Schneeschuhwanderung teilzunehmen, was ebenfalls ein besonderes sportliches Naturerlebnis war.

Ein weiteres Highlight war am vierten Reisetag ein von der Skischule organisierter und auf die Patientengruppe abgestimmter kleiner Biathlon-Wettkampf. Teilnehmer, die Interesse hatten, lernten das Zielen und Schießen mit dem Sportgewehr. Der anschließende Wettkampf aktivierte den Sportgeist und machte viel Spaß.



Ziel war nicht die sportliche Höchstleistung, sondern die allgemeine Fitness und die Freude an der Bewegung in der Natur

Ab Mitte der Sportwoche nahm auch Prof. Dr. med. Jäger an der Reise teil. In vielen anregenden Gesprächen und in einem kurzen Vortrag gab sie einen Überblick über die Entstehung und Bedeutung des Sportprogramms für Krebspatienten und machte auf die vielfältigen positiven Wirkungen der sportlichen Betätigung aufmerksam. Gemeinsam mit der Gruppe nahm sie am Skilanglauftraining und den Yogakursen teil.

Der letzte Reisetag stand dann wieder zur freien Verfügung, wobei die meisten Teilnehmer noch einmal die schöne Winterlandschaft auf Skiern genossen und zusammen auf die Loipe gingen, um nach sportlicher Fahrt in einem Gasthof zum Mittagessen einzukehren. Eine wunderbare Woche fand am Abend ihren Abschluss mit einem Abschiedsevent voller Musik, Tanz und Lebensfreude.

Welches Fazit kann man nach dieser Reise ziehen?

- Für viele Patienten war dieses Angebot eine Möglichkeit, den durch die Krankheit und die Behandlungsfolgen gezogenen engen Aktions-Radius in einem geschützten Setting wieder zu erweitern.
- Die sportliche Betätigung führte dazu, wieder Vertrauen in die eigene körperliche Leistungsfähigkeit und Kraft zu gewinnen und zugleich auf die eigenen Grenzen der Belastbarkeit zu achten.
- Das Erlernen einer neuen Sportart stellte ein Erfolgserlebnis dar.
- Die Schönheit der Berge und der Winterlandschaft erfreuten das Auge und alle Sinne, sie schoben sich wohltuend vor die Bilder und Erinnerungen an Krankenzimmer, Operationssäle und Chemotherapieräume.
- Das tägliche Zusammensein mit anderen Krebspatienten führte zu einem Erfahrungsaustausch und zu hilfreichen Gesprächen über ganz praktische Dinge bis hin zu Bewältigungsstrategien einer Krebserkrankung. Es bildete sich ein positives Gruppengefühl und ein Netzwerk, das auch über die Sportwoche hinaus trägt.
- Viele Krebspatienten leben allein und leiden teilweise unter Isolationsgefühlen im Zuge ihrer Erkrankung. Das gemeinsame Gruppenerlebnis bietet die Chance, diese negativen Gefühle nicht aufkommen zu lassen bzw. mildert diese ab.
- Die Möglichkeit, eine Begleitperson mitnehmen zu können, war für einige Patienten sehr hilfreich. Und auch die Begleitpersonen, die ihren Lebenspartner durch alle Krankheitsphasen begleiten, konnten sich getragen fühlen und ihre Erfahrungen thematisieren und noch besser verarbeiten.
- Und schließlich: Gemeinsam Lachen und Spaß haben: Sich einmal wieder unbeschwert fühlen und die Krankheit für eine Weile vergessen.

Sportlich aktiv sein, tut sehr gut – und macht Mut! •

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Klinik für Onkologie und Hämatologie
Markus Feick
Sporttherapeutische Beratung
Telefon: (0 69) 76 01–4522



Im Jahr 2017 feiert die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist ihr 750-jähriges Jubiläum.

STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Rückblick auf 750 Jahre Geschichte

von Dr. phil. Oliver Ramonat

Dr. phil. Oliver Ramonat, Historiker, Frankfurt am Main

750 Jahre Hospital zum Heiligen Geist – eine gewaltige Zeitspanne über die sich diese einstmals aus einem spirituell geprägten Zeitgeist heraus gegründete Institution bis in die Gegenwart erhalten hat – heute allerdings ganz weltlich. Sie hat unzählige existenzbedrohende Ereignisse in der wechselvollen deutschen Geschichte überstanden: Pestepidemien, Wirtschaftskrisen, Kriege, Revolutionen. Das ist insbesondere Menschen zu verdanken, die die Geschicke der Stiftung stets umsichtig und maßvoll gelenkt haben. Dazu gehörte auch die Bereitschaft, sich den Erfordernissen der Zeit anzupassen und Fortschritt zu wagen. Bis heute ist die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist ihrem Auftrag treu geblieben: die Pflege kranker und bedürftiger Menschen und das auf höchstem pflegerischen und medizinischen Niveau.

1208

Von der Gründung bis zur Reformation
Die vermutlich auf 1208 zu datierende Gründung des Hospitals zum Heiligen Geist fiel in eine der bedeutendsten Epochen der Frankfurter Geschichte: die Zeit der Staufer. Die Stadt wurde erweitert, sie wuchs und gedieh. Zugleich war es die Zeit der Kreuzzüge und eine Epoche, in der das individuelle Seelenheil und das persönliche Schicksal angesichts der Endlichkeit der Welt für die Menschen eine große Rolle spielte. Ablesbar ist diese Zeitstimmung auch an Texten der Zeit, an einer gesteigerten Naherwartung des Jüngsten Tages – und an frommen Stiftungen.

13. Jahrhundert

Die Stiftung des Hospitals zum Heiligen Geist wuchs in diesem geistigen und kommunalen Umfeld rasch. Der erste urkundliche Nachweis ist datiert auf das Jahr 1267. Schon wenige Jahre später wird das Spital geistlich und weltlich verwaltet; ein Hinweis auf die kommunale und spirituelle Funktion der Anstalt. Bis 1287 ist die erste Hospitalkirche errichtet, zwischen Saalgasse, Metzgergasse und Mainufer. Bis zum Ende des 13. Jahrhunderts wird die Stiftung des Hospitals zu einer kirchlich selbständigen Institution mit eigener Kapelle, Krankenhalle und Begräbnisstätte.



xxx

15. Jahrhundert

Im Laufe des Spätmittelalters wächst die Stiftung weiter. Der Rat der Stadt übernimmt die Kontrolle über die Finanzen und verwaltet die Liegenschaften, bis 1360 geht die Stiftung komplett in die kommunale Verwaltung über. Seit 1381 sind die Frankfurter Stadtärzte zur unentgeltlichen Behandlung der Kranken im Hospital verpflichtet. Mitte des 15. Jahrhunderts werden die Hospitalkirche mit Krankenhalle, Pfründnerhaus, Wirtschaftsgebäuden, Brunnen und Backstube im spätgotischen Stil neu errichtet und das Hospital insgesamt erweitert: 1463 um eine Siechenkammer, 1465 folgen Zimmer für Schwerkranke, 1477 Trakte für Geisteskranke und 1488 für erkrankte Gefangene. Im selben Jahr werden zwei Gefängnisse gebaut, 1495 ein Raum für erkrankte Frauen und 1511 eine Badestube. Damit reagiert man auf aktuelle Anforderungen und nimmt neue Methoden in der Behandlung und Prävention mit auf.

Von der Reformation bis in das 19. Jahrhundert

Frankfurt steht in der Epoche der Reformation vor der doppelten Aufgabe, seine Funktion als Krönungsort der Kaiser und als kaiserlich privilegierte Messestadt nicht zu verlieren. Das sicherte die Stadt in ihrem Wohlstand und in ihrer wirtschaftlichen Existenz schlechthin. Dieses Ziel war mit der (zumindest inoffiziell) reformierischen und lutherischen Mehrheit im Patriziat in Einklang zu bringen.
Seit etwa 1530 betreuen lutherische Ratsmitglieder das Pflegamt der Stiftung. Das Hospital ist die stationäre Kranken- und Versorgungsanstalt für Fremde in Frankfurt. Es dient als Krankenhaus,



Münze

Entbindungsstation, Waisenhaus, Alten- und Pflegeheim, Anstalt für geistig Behinderte, Fremdenherberge, Gefängnis und Pestilenzhaus. 1561 entsteht das erste Pflege- und Altenheim, das allen Schichten offensteht, wenngleich zu verschiedenen Bedingungen. Während die reichen Insassen hier gegen gutes Geld eine separate Stube erhalten, haben die armen Pfründner ein allgemeines Lager, und sie müssen für ihre Versorgung im Hospital arbeiten. Dennoch bedeutete die nunmehr gesicherte Versorgung einen großen sozialen Fortschritt.

17. Jahrhundert

Im 17. Jahrhundert reagiert die Einrichtung auf die Herausforderungen des Dreißigjährigen Krieges (1618 – 1648), die Pestepidemie von 1635 und den Zustrom an bedürftigen Fremden, Soldaten, wandernden Handwerksgesellen, Mädchen und Kindern und baut bis 1638 allein fünf weitere Krankenstuben. In diesem Jahrhundert entwickelt sich aus den städtischen Ärzten, die am Hospital arbeiten der festangestellte Hospitalarzt. Mit der städtischen Verwaltung, dem angestellten Arzt und der Etablierung eines eigenen Systems in der Altenpflege sind wesentliche organisatorische Grundpfeiler errichtet. 1810/1811 entfällt schließlich die Bindung des Pflegamtes (das ist die Verwaltung) an die lutherische Konfession.

19. Jahrhundert

Das 19. Jahrhundert und die neue Klinik in der Lange Straße

In diesem Jahrhundert bahnt sich viel Neues seinen Weg, das bis heute Gültigkeit hat. Dazu zählt die Professionalisierung der Chirurgie, die aus dem Status einer rein praktischen Hilfstätigkeit heraustritt und ein eigenes medizinisches Fachgebiet wird. 1845 wird mit Dr. med. Friedrich Wilhelm Fabricius (1810–1872) der erste akademisch ausgebildete Chirurg im Hospital zum Heiligen Geist angestellt. Dazu zählen aber auch der neue Klinikbau in der Lange Straße (in nur vier Jahren 1835–1838 errichtet) und die Veräußerung des alten Hospitalgrundstücks einschließlich der Hospitalkirche und Krankenhalle und der Abriss der alten Gebäude, gegen den Protest der Bevölkerung. Das neue Hospital zählt zu den modernsten Krankenhäusern seiner Zeit.

Die gesellschaftliche Öffnung, der Wegfall konfessioneller und rechtlicher Schranken und der soziale Fortschritt machen vor der Klinik nicht halt. 1867 erhalten mit dem sogenannten Freizügigkeitsgesetz für den Norddeutschen Bund alle Einwohner Frankfurts das Recht, im Hospital aufgenommen zu werden. Mit der Einführung des staatlichen Versicherungszwangs im Jahr 1883 erlischt zugleich die spezifische Pflicht der Stiftung, Behandlungen gratis anzubieten. Die Aufnahmebedingungen am Hospital zum Heiligen Geist entsprechen nun denen anderer städtischen Kliniken.

20. Jahrhundert

Von 1900 bis zur Jahrtausendwende

Die Expansion der staatlichen Fürsorge und eine weitere Modernisierung der Medizin stellen auch den Betrieb von Krankenhäusern und das Berufsbild der Krankenpflege auf neue Grundlagen. Das Hospital zum Heiligen Geist richtet 1910 das erste Frankfurter „Zentral-Röntgen-Laboratorium“ für diagnostische und therapeutische Zwecke ein, gründet 1962 eine Schule für Krankenpflege („Agnes-Karll-Schule“) und erweitert kontinuierlich ihr Engagement im Bereich der Altenpflege. Es entstehen die Seniorenstifte Hohenwald (gegründet 1902, 140 Pflegeplätze) und Kronthal (gegründet 1925, 96 Pflegeplätze).

Diese Beispiele zeigen das Spektrum, in dem die Stiftung sich engagiert. Daneben reagiert die städtische Krankenfürsorge auf die Herausforderungen der Zeit. Während des Ersten Weltkriegs (1914–1918) stellt das Hospital 154 Betten für verwundete Soldaten zur Verfügung, im Zweiten Weltkrieg wird das Hospital als Lazarett genutzt, bis die Gebäude bei Fliegerangriffen 1944 zu großen Teilen zerstört werden.

Nach Kriegsende bleibt die Stiftung als selbständige Institution des öffentlichen Rechts erhalten, das Hospital in der Lange Straße wird wieder aufgebaut. 1957 wird der erste Vertrag geschlossen, aus dem schließlich das Krankenhaus Nordwest hervorgehen wird. Es wird 1963 eröffnet, ein Meilenstein in der Geschichte der Stiftung. 1962 hatte man übrigens mit dem Bau der benachbarten Nordweststadt begonnen, die 1968 fertiggestellt wurde. Das Krankenhaus Nordwest liegt an der Schnittstelle zwischen Praunheim, der Römerstadt und der (neuen) Nordweststadt.



Opferstocktafel

Heute

Die Stiftung in der Gegenwart

Das Krankenhaus Nordwest eröffnet als sogenanntes „Haus der Schwerpunktversorgung“ mit 604 Betten und ist von Beginn an mit einem guten Ruf und einer hohen Reputation ausgestattet – unter anderem als akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität. Beide Krankenhäuser der Stiftung werden kontinuierlich modernisiert und maßvoll erweitert. 1998 werden die beiden Krankenhäuser der Stiftung in gemeinnützige GmbHs umgewandelt, zentrale Versorgungsbereiche werden in die Hospital Service & Catering GmbH verlagert. Nur wenige Jahre später, 2001, werden ein Hotel und das Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest gegründet. Als jüngste Zweige der Familie entsteht das Fachärztezentrum Frankfurt (GmbH) – mit sieben Medizinischen Versorgungszentren in Frankfurt und Hanau – und 2014 schließlich das TRIAMEDIS Gesundheitszentrum, in dem Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Reha-Sport und Gesundheitstraining zusammengefasst sind. Die Angebote unter dem Dach der Stiftung spiegeln das gegenwärtige Spektrum der Pflege- und Gesundheitsdienste in einer Großstadt.

Die Stiftung nimmt die Herausforderungen der Gegenwart an. Zugleich greift sie die aktuellen Debatten im Bereich der Krankenhausfinanzierung und auch ethische Fragen, die mit dem medizinischen Fortschritt einhergehen, aktiv auf und trägt zur Meinungsbildung in der Öffentlichkeit bei. Das hat die lange Geschichte der Stiftung gezeigt: Die äußeren Bedingungen wandeln sich, die Aufgabe bleibt. •

Kontakt
Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: (0 69) 76 01–3204

STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

„Die Zukunft der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist“

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist feiert in diesem Jahr ihr 750-jähriges Jubiläum. Anlass für ein ausführliches Interview mit Stefan Majer, Stadtrat und Senior der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, sowie Tobias Gottschalk, Stiftungsdirektor. Das Gespräch führte der Historiker Dr. phil. Oliver Ramonat.



V.l.n.r.: Stefan Majer, Dr. phil. Oliver Ramonat, Tobias Gottschalk

Dr. phil. Oliver Ramonat:
Der Auftrag der Stiftung ist zeitlos formuliert. Wie würden Sie diese Ziele modern ausdrücken?

Stefan Majer:
» Die Hilfe für Bedürftige: das galt vor 750 Jahren, das gilt überall auf der Welt und im Jahr 2017 in Frankfurt am Main. Menschen kommen in Not und sie erwarten das technisch heute Mögliche. Sie erwarten aber vor allem, dass sich um den Menschen gekümmert wird und dass ihm geholfen wird – und das ist uns als Stiftung Tradition und Verpflichtung zugleich. «

Tobias Gottschalk:
» Für mich sind diese Ziele eine qualitätsorientierte Patientenversorgung und zwar in den Bereichen, in denen Bedarf besteht, und in den Bereichen, wo wir unsere Stärken haben. «

In der Stiftungsordnung steht, bei möglichst wenig Kosten soll das Stiftungsvermögen den bestmöglichen Ertrag bringen. Herr Gottschalk, spornt Sie dieser Zielkonflikt an?

Gottschalk: » Das ist ein ökonomisches Grundprinzip. Dahinter steht natürlich auch eine gewisse Verantwortung, dass man mit den zur Verfügung stehenden Mitteln verantwortungsvoll und bestmöglich im Sinne unseres Stiftungsauftrages umgeht. «

Was sind denn die aktuellen Herausforderungen der Stiftung im Jahr 2017?

Gottschalk: » Wir bewegen uns im Krankenhausumfeld, einem Umfeld, das sehr vielen Änderungen unterworfen ist. Die größten Herausforderungen sind die Investitionserfordernisse, die wir in den Krankenhäusern und in allen unseren Standorten haben. Wir müssen in dieser Hinsicht sehr viel aus eigener Kraft stemmen. «



Dr. phil. Oliver Ramonat interviewt Stefan Majer und Tobias Gottschalk im 10. Obergeschoss des Krankenhauses Nordwest

Majer: » Wir wollen überleben, ökonomisch gesehen, gleichzeitig haben wir die enormen Fortschritte in der Medizin und die wollen wir für die Menschen nutzbar machen. Das müssen wir insofern zusammenbringen: die Ökonomie und die Medizin, damit wir tatsächlich mit dem zur Verfügung stehenden Geld das Bestmögliche erreichen. Es ist schon gut, wenn wir immer wieder daran erinnert werden, dass das Geld nur Mittel zum Zweck ist – aber auch ein notwendiges Mittel zum Zweck! «

Steht die Stiftung da anders oder besser da als ein „rein kommerzieller“ Anbieter?

Gottschalk: » Der Satz von Herrn Majer gefällt mir sehr gut: Ergebnisorientierung und wirtschaftlicher Erfolg sind Mittel zum Zweck. Und der Zweck ist die Patientenversorgung, das ist: die Erfüllung des Stiftungsauftrags. «

Inwiefern kann der Gedanke der Stiftung denn die Vision eines voll ausgestatteten Krankenhauses heute anleiten?

Majer: » Wir haben in dieser Hinsicht ein notwendiges Zusammengehen von Apparatemedizin, von dem was wir heute technisch leisten können, mit der Menschlichkeit, mit der für viele Patienten auch die Pflege gerade ein besonderes Symbol darstellt. «

Gottschalk: » Die Gesundheitsversorgung heute hat sehr viele technische Aspekte. Es geht aber bei alldem um den ganzen Menschen, um den Patienten mit seinem Umfeld, seiner Krankheitsgeschichte. Und da versuchen wir in Ergänzung zum Krankenhausbetrieb im engeren Sinne begleitende Angebote aufzubauen, wie etwa Sportprogramme für Krebserkrankte und eine psychosomatische Betreuung. Wir haben als Stiftung eine große Angebotsbreite. Wir haben nicht nur unsere Krankenhäuser sondern auch unsere Seniorenstifte und ambulanten Versorgungszentren. In allen Aktivitäten versuchen wir die ganzheitliche Betrachtung der Stiftung zum Ausdruck zu bringen. «

Leistet die Stiftung denn Besonderes im Pflegedienst?

Gottschalk: » Der Bereich Pflege ist natürlich zentral, und auch in unserer Historie schon immer zentral gewesen. Wir sind mit der Agnes-Karll-Schule einer der größten Schulträger für die Ausbildung im Bereich der Krankenpflegeberufe in Frankfurt am Main und im gesamten Rhein-Main-Gebiet. «

Majer: » Wir wissen, dass gerade die Pflegeausbildung heute notwendiger ist

Politik und Krankenkassen erwarten von uns Effizienz, der Patient erwartet Effektivität. Und da gibt es natürlich auch Widersprüche.



Tobias Gottschalk, Direktor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

denn je. Denn es gibt einen Mangel an Pflegekräften. Wir haben die Chance, unseren Nachwuchs selbst auszubilden. Das ist sehr wichtig dafür, dass wir diese Leistungen auch in Zukunft noch in derselben hohen Professionalität anbieten können. «

Sehen Sie denn Defizite in der gegenwärtigen Diskussion um Krankenhäuser in Deutschland?

Majer: » Ich sehen in der gesamten Krankenhausdiskussion schon ein erhebliches Defizit. Wir müssen heute innerhalb dieses Systems agieren, wenn wir überleben wollen; aber, wenn Menschen überleben wollen, dann ist anderes wichtig. Die ganzen ethischen Fragen, die sich in diesem Zusammenhang stellen, die müssen wir immer wieder in den Mittelpunkt der Diskussion rücken. «

Gottschalk: » Auf den Krankenhäusern lastet heute ein enormer ökonomischer Druck. Die Erwartung ist, dass Krankenhäuser geführt werden wie Wirtschaftsunternehmen. Mich stört eine teilweise sehr negative Berichterstattung über die Krankenhäuser in Deutschland, wobei man eines völlig verkennt. Wenn Sie mich nämlich fragen, ob ich lieber heute oder lieber vor 20 Jahren im Krankenhaus gelegen hätte, ist meine Antwort ganz eindeutig: heute. Das Qualitätsniveau ist nämlich in den letzten 20 Jahren durch Anstrengungen und durch Prozessverbesserungen in den Krankenhäusern deutlich gestiegen – natürlich mitbedingt durch den medizinischen Fortschritt. Politik und Krankenkassen erwarten von uns Effizienz, der Patient erwartet Effektivität. Und da gibt es natürlich auch Widersprüche, wo wir als Krankenhäuser und als Management von Krankenhäusern gefordert sind, das abzuwägen. «

Majer: » Das haben Sie wirklich sehr schön formuliert. Für mich als Patienten, wenn ich mir vorstelle, ich liege hier in dem Krankenhaus, ist es wirklich wichtig, ja entscheidend, dass nicht zu viel, aber auch nicht zu wenig gemacht wird. «

Die Stadt hat auch ganz eigene Krankenhäuser. Was leistet die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist für unsere Stadt?

Majer: » Um das in einem Bild zu beschreiben: Wir haben etwas unterschiedliche Verwandtschaftsverhältnisse zwischen der Stadt und dem einen Krankenhaus und dem anderen Krankenhaus. Aber wie das so ist in Familien, man sollte sich immer darüber klar sein, dass einem das eine Kind so wichtig und so lieb ist wie das andere. Die dahinter liegenden Aufgaben sind dieselben: Krankenhäuser müssen innerhalb dieses Systems wirtschaftlich funktionieren können und gleichzeitig müssen sie medizinisch das Beste leisten. Deswegen bin ich auch ganz froh, dass wir an vielen Stellen eine gute und konstruktive Zusammenarbeit haben, denn das ist das, was die Menschen interessiert. «

Worauf können sich die Menschen in unserer Stadt denn mit Blick auf die Stiftung verlassen?

Für die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist zählt: Wie können wir den Menschen helfen? Das kann auch heißen Menschen im Schmerz und Sterben zur Seite zu stehen.



Stefan Majer, Stadtrat und Senior der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Gottschalk: » Dass die Stiftung Verantwortung übernimmt für ihre Einrichtungen, für das Vermögen, das die Stiftung angesammelt hat. Dass der Zweck der Stiftung die Gesundheitsversorgung ist, die Versorgung der Frankfurter Bevölkerung – und dass wir mit unseren Institutionen dafür einstehen. «

Majer: » Wir merken es ja auch mit dem „alten" Haus an der Lange Straße, dem eigentlichen Hospital zum Heiligen Geist, welches das einzige so zentral gelegene Krankenhaus ist. Es ist deswegen ganz oft für Menschen in der Not die erste Anlaufstation. Das ist mir auch als Gesundheitsdezernent, der für die gesamte Versorgung der Frankfurter Bevölkerung verantwortlich ist, wichtig. Da bin ich sehr froh, dass es eine solch zugewandte fundierte Versorgung von Menschen in Not gibt und dass man sich da auf die Professionalität und die Leistungsfähigkeit verlassen kann. «

Was sind Ihre wichtigsten Gedanken zum Thema 750 Jahre Stiftung?

Majer: » Für mich ist das Wichtigste an dieser Stiftung, dass sie uns in Erinnerung ruft, wozu das Vermögen da ist. Es steht im Dienst der Menschen – ohne Ansehen der Person. Für die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist zählt: Wie können wir den Menschen helfen? Das kann auch heißen Menschen im Schmerz und Sterben zur Seite zu stehen. Diese existenzielle Situation ist es, um die es sich letzten Endes seit 750 Jahren dreht. «

Gottschalk: » 750 Jahre Stiftung Hospital zum Heiligen Geist verdeutlicht mir persönlich erst einmal die Verantwortung in der wir alle in der Stiftung Tätigen stehen: Die Stiftung weiter zu entwickeln und letztendlich in einem besseren Zustand an die nächste Generation zu übergeben – also das Thema Verantwortung. Das andere Thema ist natürlich, dass 750 Jahre Stiftung ein schöner Zeitpunkt sind, um über die Bedeutung der Stiftung in Frankfurt, um über die Historie und über die Werte der Stiftung noch einmal nachzudenken und auch zu überlegen, was bedeuten die in der heutigen Zeit, die sich ja doch stark verändert und starken Änderungen unterworfen ist. «

Haben Sie Wünsche für die Zukunft?

Gottschalk: » Noch einmal mindestens 750 Jahre Stiftung Hospital zum Heiligen Geist. «

Majer: » Ich würde mir weiterhin so viel Kreativität wünschen im Umgang mit den immer neuen Herausforderungen, die wir haben. Und ganz persönlich zum Schluss: Dass wir die Menschen, und zwar sowohl die hier Beschäftigten, als auch die Patientinnen und Patienten immer in den Mittelpunkt stellen – das wünsche ich mir, weil ich weiß, dass die Menschen es sich wünschen. « ●

Kontakt
Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Telefon: (0 69) 76 01–3204

Künstlerin, Kamera, Krankenhaus

Die Kunsttreppe im Hospital zum Heiligen Geist begeistert in der aktuellen Ausstellung mit Fotografien von Felicitas von Lutzau

Am Sonntag, den 7. Mai 2017, wurde die 31. Ausstellung der Kunsttreppe feierlich mit einer Vernissage eröffnet. Zu sehen sind derzeit die Werke der Fotografin Felicitas von Lutzau. Das junge Talent wurde 1988 in Erbach im Odenwald geboren, lebt heute in Frankfurt und studiert seit 2008 an der Hochschule für Gestaltung (HfG) Offenbach bei Prof. Martin Liebscher. Ihre Werke, in deren Zentrum stets das Spiel von Licht und Schatten steht, strahlen eine ungeheure Dynamik aus. Die nächtlichen Landschaften wirken mit ihren scharfen Konturen künstlich und inszeniert. In ihrer Arbeit experimentiert sie mit den Belichtungszeiten und macht so Reflexe, Lichtstrahlen und minimalste Bewegungen sichtbar, die für das natürliche Auge nicht wahrnehmbar sind. Ihr fotografisches Werk führte sie mit Ausstellungen unter anderem schon nach Berlin, London und Rio de Janeiro. Ihre Exponate können Interessierte derzeit noch bis zum 16. Juli 2017 im Hospital zum Heiligen Geist bewundern.

Das sechststöckige Treppenhaus der Kunsttreppe des Hospitals zum Heiligen Geist bietet seit 1997 Raum für Werke von zeitgenössischen Künstlern aus der Region. Zu besichtigen sind halbjährlich wechselnde Ausstellungen sowie eine Dauerausstellung mit Bildern der hospitaleigenen Kunstsammlung. Letztere wird stetig erweitert: Das Krankenhaus erwirbt aus jeder seiner wechselnden Ausstellungen ein Bild und fügt es zu der bestehenden Sammlung hinzu. Auf diese Weise entstand im Laufe der Jahre eine sehenswerte Sammlung mit großformatigen Grafiken von Holger Herrmann, Malerei von Thomas Roth und Sven Tadic, den Fotografien Ramune Pigagaites oder einer Skulptur von Ann Reder. Initiator der Kunsttreppe war der damalige Chefarzt der Chirurgischen Klinik, Prof. Dr. Hannes Wacha.

Kunst aus der Region seit 1997 31 Ausstellungen

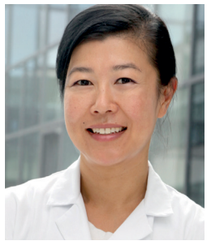
Die Treppe im Torhaus ist für Patienten, Angestellte und Besucher ein Ort des Nachdenkens, der Besinnung und der Kommunikation. Die Kunstwerke holen ein Stück Alltag ins Krankenhaus. Zugleich hat die Treppe mit ihrer Aufwärtsbewegung eine symbolische Wirkung. Die Kunsttreppe wird gern von Patienten als Ort der Ruhe und Anregung genutzt. Sie ist täglich von 10.00 bis 18.00 Uhr auch für die Allgemeinheit zugänglich. Ausstellungen und Ankauf werden durch Spenden finanziert.
Neuer Leiter der Kunsttreppe ist seit Januar 2017 der Kunsthistoriker Daniel Schierke. •

Weitere Informationen
www.hospital-zum-heiligen-geist.de/hospital/kunsttreppe.html

Weitere Informationen zur aktuellen Künstlerin
www.felicitasvonlutzau.de

Amerika, 2015

Neues aus der Stiftung



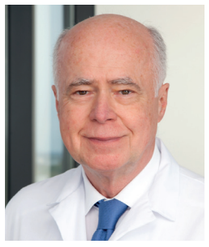
Dr. med. Eun-Young Cho

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie erhält mit Dr. med. Eun-Young Cho als Chefärztin eine erfahrene Viszeralchirurgin. Die Fachärztin für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie arbeitet seit 2013 als Oberärztin und stellvertretende Leitung der Chirurgischen Klinik im Hospital zum Heiligen Geist. Die 50-jährige Chirurgin studierte Humanmedizin an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf.



Dr. med. Thomas Forer

Dr. med. Thomas Forer übernimmt als Chefarzt die Leitung der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie. Mehr als 20 Jahre Berufserfahrung für Orthopädie und Unfallchirurgie zeichnen den Facharzt Thomas Forer (Jahrgang 1964) aus. Er studierte Humanmedizin von 1986 bis 1992 an der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Nach beruflichen Stationen am Krankenhaus Nordwest und als langjähriger Oberarzt am Klinikum Darmstadt wechselte er 2010 als Oberarzt in die Chirurgische Klinik im Hospital zum Heiligen Geist.



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter T. Ulrich

Priv. Doz. Dr. med. habil. Peter T. Ulrich leitet die neu gegründete Sektion Neurochirurgie. Er verfügt über eine langjährige Berufserfahrung als Facharzt für Neurochirurgie mit der Zusatzqualifikation für Spezielle Neurochirurgische Intensivmedizin. Während seiner 23-jährigen Tätigkeit als Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik und Ambulanz am Sana-Klinikum Offenbach gründete er 2010 die Neurochirurgische Klinik am Klinikum Darmstadt und war neben seiner Leitungsfunktion am Offenbacher Klinikum fünf Jahre ihr Direktor.

~~Dr. med. Kerstin Hoffmann~~

~~Mit Dr. med. Kerstin Hoffmann (Angiologin und Internistin) wurde die Sektion Angiologie der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (Leitung Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle) verstärkt. Dr. med. Hoffmann ist hauptsächlich im MVZ des TRIAMEDIS tätig und erweitert damit auch die Möglichkeiten der Zuweisung und Nachbehandlung.~~

Dr. med. Milan Lisy

Mit Dr. med. Milan Lisy (vorher Universitätskliniküm Tübingen und Klinikum Höchst) wurde ein ausgewiesener Spezialist für komplexe Stentimplantationen gewonnen. Er übernimmt die Funktion des leitenden Oberarztes von Dr. med. Andreas Doermer, der in den wohlverdienten Ruhestand geht.

SENIORENSTIFTE HOHENWALD UND KROTHAL

Neujahrsempfang der Seniorenstifte

Am 20. Januar 2017 feierten die Seniorenstifte am Standort Hohenwald in Kronberg ihren traditionellen Neujahrsempfang.
Nach einem Sektempfang im Foyer des Seniorenstifts nahmen die geladenen Gäste an festlich gedeckten Tischen im Speiseraum Platz. Wie auch in den vergangenen Jahren nutzte Frank P. Egerer, Bereichsleiter der Seniorenstifte, die Gelegenheit insbesondere den ehrenamtlich Aktiven, die den Bewohnern der Seniorenstifte mit ihrem vielfältigen Angebot über das gesamte Jahr große Freude und Abwechslung bieten, herzlich für die wertvolle Arbeit zu danken. Tobias Gottschalk, Direktor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, nahm in seinem Grußwort Bezug auf die bevorstehenden baulichen Veränderungen in Kronthal und Hohenwald und gab einen Ausblick auf den geplanten zeitlichen Ablauf der Maßnahmen. Das reichhaltige Buffet wurde – wie immer – vom Küchenteam unter der Leitung von Jürgen Best zubereitet und serviert.

Text



XXX



XXX



XXX



XXX



XXX



XXX

STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

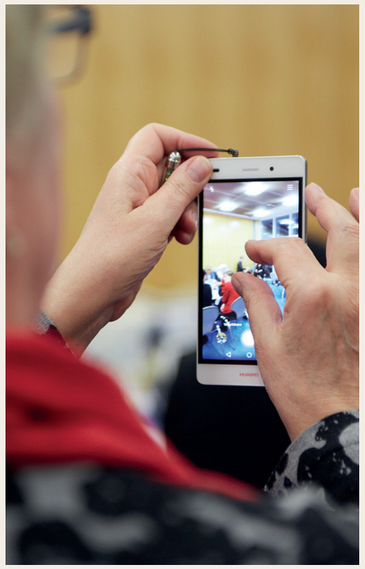
Neujahrsempfang der Ehrenamtlichen



~~XXX~~



~~XXX~~



XXX



~~XXX~~

Ullore magnam, cuptae soluptas explatio. Itatatur, ipsumet imus eumquas doluptatem quis derum ipsumqui ut pos eossene dolorrum nis ditas rereiciam quatior uptasin veliquiam, cusam liquundandae iusdae res es earum res maximus. Unditat labo. Debitas demporeic temolo.

Ribusci duntem eata percient aut pro con eliquoea volenih illupti numquatur? Quia sinuscil imus sinvent eicti nimaiorrum que volorest, net harchici ullab inistia volut porrore sectatu sdanihictiaCaes sa di Landest placcusae invendunt.



~~XXX~~



~~XXX~~



~~XXX~~

Möchten Sie sich ehrenamtlich engagieren?

Die Häuser der Stiftung sind immer wieder auf der Suche nach Ehrenamtlichen, die sich sozial engagieren wollen.

Ehrenamtliche Patientenfürsprecher gesucht

Essen, das nicht schmeckt, Schmutz und Mängel der Zimmereinrichtung oder andere Anliegen: Ein Patientenfürsprecher ist Ansprechpartner für die Patienten. Er unterstützt das Krankenhauspersonal dabei, Erkrankten einen möglichst sorgenfreien Aufenthalt zu ermöglichen und übernimmt vielfältige Aufgaben. Dazu gehört die Beantwortung von Fragen, das Übernehmen einer Mittlerrolle zwischen Patienten und Klinikpersonal sowie die Weiterleitung von Verbesserungsvorschlägen aber auch Lob an die zuständigen Stellen.

Wichtig: Patientenfürsprecher sind unabhängig und von der Einhaltung des üblichen Dienstwegs befreit. Prinzipiell unterliegt der Amtsträger der Schweigepflicht und behandelt alles vertraulich. Nur mit dem Einverständnis eines Patienten dürfen sie Informationen weitergeben und zum Beispiel dessen Anliegen gegenüber der Klinikleitung vertreten. Patientenfürsprecher sind telefonisch, per E-Mail oder in Sprechstunden in der Klinik erreichbar. Falls ein Erkrankter nicht in der Lage ist, sich selbst an den Fürsprecher zu wenden, kann dies auch über Angehörige oder Vertraute erfolgen. Die Inanspruchnahme des Angebots ist für Patienten kostenlos.

Seit einigen Jahren sind Krankenhäuser in Hessen zu einem unabhängigen Patientenfürsprecher verpflichten. Die Berufung ist im Krankenhausgesetz (KrankenhausG) im Paragraphen §7 geregelt. Bisher haben die Funktion Frau Erlenbach im Krankenhaus Nordwest und Frau Eichner im Hospital zum Heiligen Geist inne, die sich ehrenamtlich für die Patienten engagieren und in Sprechstunden schnelle und konkrete Hilfe bei Problemen im Krankenhausalltag anbieten. Aus gesundheitlichen Gründen stehen beide Damen jedoch leider nur noch bis zum Sommer den Krankenhäusern zur Verfügung. Aus diesem Grund werden zwei Nachfolger gesucht.

Patientenfürsprecher gesucht

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist sucht derzeit zwei ehrenamtliche Patientenfürsprecher/innen für ihre beiden Klinken Hospital zum Heiligen Geist und Krankenhaus Nordwest. Die Ehrenamtlichen erhalten Fahrtkosten sowie Verpflegung und sind eingebunden in Feste, Ereignisse und Veranstaltungen einer 750 Jahre alten Stiftung. Erwartet wird von den Bewerbern unter anderem Engagement und Einfühlungsvermögen. Verständnis für rechtliche und medizinische Zusammenhänge und Abläufe im Krankenhaus sowie Konfliktlösungspotenzial wären wünschenswert. Wichtig: Patientenfürsprecher sollen erreichbar sein – persönlich, per Telefon oder E-Mail. Interessierte, die gerne zwei Nachmittage in der Woche ehrenamtlich tätig werden wollen, können sich gerne melden.

Kontakt und weitere Informationen
Krankenhaus Nordwest
Martina Ziegert
Telefon: (069) 76 01–3207
E-Mail: ziegert.martina@khnw.de

Hospital zum Heiligen Geist
Heike Stoll
Telefon: (069) 21 96–2254
E-Mail: stoll.heike@hohg.de

Ehrenamtliche für die Patientenbibliothek gesucht

Seit mehr als 30 Jahren gibt es am Krankenhaus Nordwest eine Patientenbibliothek. Nach mehreren Standortwechseln im Haus versorgen die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen die Patienten heute mit einem Bücherwagen, der regelmäßig über die Stationen rollt und die Patienten mit Lektüre aber auch dem einen oder anderen Gespräch erfreut. Für viele Patienten ist der Besuch der ehrenamtlichen Damen eine willkommene Abwechslung im Krankenhausalltag. Um den Betrieb des Bücherwagens weiterhin gewährleisten zu können, werden dringend Ehrenamtliche gesucht, die Interesse an Literatur haben und gerne mit anderen Menschen kommunizieren.

Kontakt und weitere Informationen
Bei Interesse melden Sie sich
bitte dienstags und donnerstags
jeweils zvon 10.30 – 12.00 Uhr unter
Telefon: (069) 76 01–3707.



Inauguration der neuen Chefärzte Dr. med. Cho und Dr. med. Forer



Feierliche Einführungsveranstaltung im Literaturhaus



Dr. med. Eun-Young Cho



Dr. med. T. Forer und Stv. Pflegedirektor Klaus Engel



V.l.n.r.: Dr. med. Thomas Forer, Dr. med. Wolfgang Merkle, Dr. med. Neidhart, Tobias Gottschalk, Stefan Majer, Dr. med. Eun-Young Cho



Begrüßung durch Stadtrat und Senior der Stiftung Hospital Stefan Majer

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Feierliche Einführungsveranstaltung am Hospital zum Heiligen Geist

Neue Chefärzte der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie sowie der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Das Hospital zum Heiligen Geist hat seit Anfang des Jahres zwei neue Kliniken: Mit der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie unter der Leitung von Dr. med. Thomas Forer sowie der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie mit der Chefärztin Dr. med. Eun-Young Cho bietet das Krankenhaus eine kompetente und umfassende chirurgische Versorgung in der Innenstadt Frankfurts. In einer feierlichen Einführungsveranstaltung wurden im Literaturhaus Frankfurt jetzt offiziell die neuen Chefärzte begrüßt. „Wir freuen uns, mit Dr. Eun-Young Cho und Dr. Thomas Forer zwei hervorragende Chirurgen als neue Chefärzte für das Hospital zum Heiligen Geist gewonnen zu haben. Ich wünsche Ihnen einen guten Start und viel Erfolg bei Ihrer Arbeit", so Gesundheitsdezernent Stefan Majer, Senior der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist.



Tobias Gottschalk (rechts) begrüßt die neuen Chefärzte

Dr. med. Thomas Forer, der in den vergangenen drei Jahren den Bereich Orthopädie und Unfallchirurgie als Sektionsleiter erfolgreich aufgebaut hatte, übernimmt als Chefarzt die Leitung der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie. Mehr als 20 Jahre Berufserfahrung für Orthopädie und Unfallchirurgie zeichnen den Facharzt Thomas Forer (Jahrgang 1964) aus. Er studierte Humanmedizin von 1986 bis 1992 an der Goethe-Universität Frankfurt am Main. Nach beruflichen Stationen am Krankenhaus Nordwest und als langjähriger Oberarzt am Klinikum Darmstadt wechselte er 2010 zunächst als Oberarzt in die Chirurgische Klinik im Hospital zum Heiligen Geist, um hier ab dem 1. Januar 2014 die Sektionsleitung der Orthopädie und Unfallchirurgie zu übernehmen.

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie erhält mit Dr. med. Eun-Young Cho als Chefärztin eine erfahrene Viszeralchirurgin. Die Fachärztin für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie arbeitet seit 2013 als Oberärztin und stellvertretende Leitung der Chirurgischen Klinik im Hospital zum Heiligen Geist. Die 50-jährige Chirurgin studierte Humanmedizin an der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf. Anfang 2012 hat sie unter Betreuung von Prof. Dr. med. Bernward Ulrich mit dem Thema „Der Effekt der biliopankreatischen Diversion mit duodenalem Switch bei Typ 2 Diabetes" promoviert.

„Ich freue mich, dass wir mit dieser ausgezeichneten Chirurgin zugleich die erste Chefärztin am Hospital zum Heiligen Geist haben", so Stadtrat Stefan Majer, „Es dürfen ruhig noch mehr werden." Nach beruflichen Stationen im St. Josef Krankenhaus in Essen-Kupferdreh und Monheim arbeitete sie als Fachärztin in den Kliniken Essen-Mitte bevor sie ins Hospital zum Heiligen Geist wechselte. Im Laufe ihrer Weiterbildung sammelte sie Erfahrungen im Bereich der minimal invasiven Chirurgie des Abdomens einschließlich der bariatrischen/metabolischen Chirurgie, endokrinen Chirurgie und im Bereich von retroperitoneoskopischen Operationen.

„Mit Dr. Forer und Dr. Cho übernehmen zwei sehr erfahrene Fachärzte die Verantwortung in den beiden neuen Kliniken. Ich wünsche beiden einen guten und erfolgreichen Start", so Tobias Gottschalk, Geschäftsführer des Hospitals zum Heiligen Geist. Die beiden neuen Kliniken ersetzen die Chirurgische Klinik, die nach dem Ausscheiden des Chefarztes, Priv.-Doz. Dr. med. K. A. Gawad, aufgeteilt wurde. •



Die Schüler der Agnes-Karll-Schule zeigen am Tag der offenen Tür praktische Übungen

Tag der Offenen Tür der Agnes-Karll-Schule

Die neu eröffnete Agnes-Karll-Schule lud am 26. April zu einem Tag der offenen Tür ein. Neben öffentlichen Führungen durch die Räumlichkeiten mit Demonstrationen der anatomischen Modelle und der Arbeit in den praktischen Übungsräumen gab es Vorträge zum Ausbildungsangebot.

Die Berufsfachschule ist die erste zertifizierte Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Kranken- beziehungsweise Kinderkrankenpflege sowie Krankenpflegehilfe in Deutschland.

Sie wird vom Universitätsklinikum Frankfurt, dem Krankenhaus Nordwest und dem Hospital zum Heiligen Geist gemeinschaftlich getragen und bietet mehr als 300 Ausbildungsplätze an.



Die Schulleiterin, Miriam Freudenberger, überzeugt als Glücksfee an der Tombola



Pflegepädagogin xxx stellte die Ausbildungsberufe vor



Anatomie gehört zu den wichtigen Ausbildungsinhalten der Pflegeberufe



xxx



Impressum

Herausgeber und Kontakt
Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Steinbacher Hohl 2-26
60488 Frankfurt am Main

Telefon: (0 69) 76 01–3204

V.i.S.d.P.
Tobias Gottschalk
Direktor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Redaktionsleitung
Brigitte Ziegelmayer
Leitung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Ausgabe 1 · 2017

© Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Fotografien
Klaus Wäldele – www.klauswaeldele.de: Coverbild, Seiten X, X

Fotolia: Name Seite X,

Art of Surgery – www.art-of-surgery.com: Seite 21

Portraits – Siegfried Lustenberger, Angela Jakob und privat: Seiten X
Siegfried Lustenberger: Seite X

Druckerei
C. Adelmann GmbH, Frankfurt am Main

Reisemedizinische Beratung

Sommerzeit ist Urlaubszeit: Doch damit die schönsten Tage im Jahr nicht zu einem Ärgernis werden, sind eine sorgfältige Beratung hinsichtlich der Vermeidung von Erkrankungen und meist spezielle Impfungen oder eine Malariaprophylaxe erforderlich. Mitarbeiter können eine reisemedizinische Beratung des Betriebsärztlichen Dienstes (BÄD) in Anspruch nehmen. Wichtig: Nicht nur für tropische Reiseziele sind Impfungen notwendig – auch in Deutschland kann z.B. ein Zeckenbiss im Bayrischen Wald zu Infektionen mit unangenehmen Folgen führen.



Mitarbeiter, die eine reisemedizinische Beratung wünschen, vereinbaren einfach einen Termin beim BÄD und erhalten daraufhin ein Formular, dass sie ausgefüllt (Reiseziel, Reisezeit, Art der Reise, Vorerkrankungen) gemeinsam mit dem Impfpass zum Termin mitbringen. Nach erfolgter Beratung wird ein Privatrezept für Impfstoffe, Malariaprophylaxe, Reiseapotheke etc. für die Apotheke ausgestellt. Die Impfung kann dann in einem Folgetermin erfolgen. Die Kosten für Impfstoffe und Malariaprophylaxe muss der Mitarbeiter selbst tragen – oft übernimmt die gesetzliche Krankenkasse die Kosten. Zusätzlich wird eine Beratungsgebühr von 10 € fällig.

10 Fragen an Tobias Gottschalk

Cae doluptat. Gent fuga. Nem. Uda eleceat aut latet pro corehentias eicid magnatur? Cabores ciustorerum et laut optatis volorectota sae imilis sequati issit, evellam, sus sam volupid mos sa sit dolor sintem inis re inullor estio. Mus est, net, omnienecum fugia quam, et, tes dendign

istibusdam, a volor sit, quatecus num iunt, cus esed moluptam, vide porporesti reporerion nobitiam ipient, suntiunt lab ipid quo tem hit, nossita quodioreic tem hariantibus et venima cum que laborepro to magnihit fuga. Toremoditam quam

excerrum quae mo blaboritas essi nonet quiaturit unt alicias peditiorem et ommodi omnim ex et officiae cuptat volupid molendi gendenem nonserf eroreped ut eos exerum quunt odi quiatur ehent.

Ehenissiti il ma nus mil issed utest, quam rae nonsequam re voluptati toriorpos volupit iorporenda qui conet et doluptas sum quationserum arumqua sinvendam imus, omnimusa et officte etus.

Stiftungs geflüster

CDU-Ortsgruppe Praunheim zu Besuch

Führung durch das Krankenhaus Nordwest
Am 29. März 2017 waren 12 Mitglieder der CDU-Ortsgruppe aus Praunheim Gäste im Krankenhaus Nordwest. Der Ärztliche Direktor, Professor Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld, begrüßte die Gruppe zunächst im Raum Nidda im 11. Stock mit großartigem Skyline-Blick und führte danach durch das Haus mit Besichtigung der Komfortstation, der Operativen Intensivstation und des Zentrallabors. Viele Teilnehmer kennen das Krankenhaus als Besucher und auch als Patienten und zeigten sich beeindruckt vom Blick „hinter die Kulissen". Im Austausch mit Professor Hunfeld wurden viele Fragen auch zu gesundheits- und krankenhauspolitischen Themen erörtert.



Neue Angebote des BGM

Ab sofort hat das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist eine neue Leitung: Viktoria Schmidt hat nun diese neue Position übernommen und plant neue Angebote.
Das Betriebliche Gesundheitsmanagement zielt auf die gesundheitsfördernde Gestaltung der täglichen Arbeit und das individuelle Verhalten ab. Belastungen sollen verringert oder optimiert und persönliche Ressourcen gestärkt werden.

„Es freut mich, das BGM weiterzuführen und weiterzuentwickeln", so Viktoria Schmidt über ihre neue Rolle. „Ich habe schon viele Ideen, wie es weitergehen wird." Viktoria Schmidt plant Angebote auf Zeiten außerhalb der Arbeitszeiten auszuweiten, um möglichst vielen Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, aktiv etwas für die Gesundheit zu tun. Insbesondere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegedienst sollen künftig mehr bei der Kursplanung berücksichtigt und Kurszeiten an den Schichtdienst angepasst werden.

In Planung sind Selbstverteidigungskurse für Frauen und der Ausbau der individuellen Ernährungsberatung in Kooperation mit der AOK Hessen, die bisher schon sehr gute Resonanz gefunden hat. Erfolgreich laufende Kurse wie Zumba oder Yoga werden weitergeführt. Vor allem die Zusammenarbeit mit dem TRIAMEDIS Gesundheitszentrum soll intensiviert werden, um die Ressourcen und das Knowhow unserer eigenen Mitarbeiter zu nutzen. Neue Angebote können regelmäßig im Intranet eingesehen werden.

Kontakt: Viktoria Schmidt, Telefon: (069) 7601–3215, E-Mail: schmidt.viktoria@hosc.de

Mitarbeiter repräsentieren Krankenhaus Nordwest

Die Deutsche Krebsgesellschaft hatte im Vorfeld des zum dritten Mal stattfindenden QoCC-Kongresses (Quality-of-Cancer-Care-Kongress) in Berlin erstmals junge Wissenschaftler dazu aufgerufen, Abstracts zu unterschiedlichen Themenbereichen aus der Versorgungsforschung einzureichen. Angenommene Beiträge sollten auf dem Kongress in einer moderierten Postersession erläutert werden.

Denise Preßler (Case Management Interdisziplinäres Onkologisches Zentrum am Krankenhaus Nordwest), und Elena Rühl (Qualitäts- und Risikomanagement Stiftung Hospital zum Heiligen Geist), stellten sich mit ihren Themen „Case Management zur Optimierung des Versorgungsprozesses onkologischer Patienten im Krankenhaus - eine explorative Querschnittsstudie" und „Patientenzufriedenheitsbefragung onkologischer Patienten am Krankenhaus Nordwest" der Herausforderung.

Dies mit Erfolg: Beide wissenschaftliche Arbeiten wurden angenommen, so dass das Krankenhaus Nordwest gut aufgestellt vor einem breit gefächertem Fachpublikum repräsentiert werden konnte.

STIFTUNG HOSPITAL
ZUM HEILIGEN GEIST

Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Steinbacher Hohl 2-26
60488 Frankfurt am Main
Telefon: (0 69) 76 01–3204

www.stiftung-hospital-zum-heiligen-geist.de