

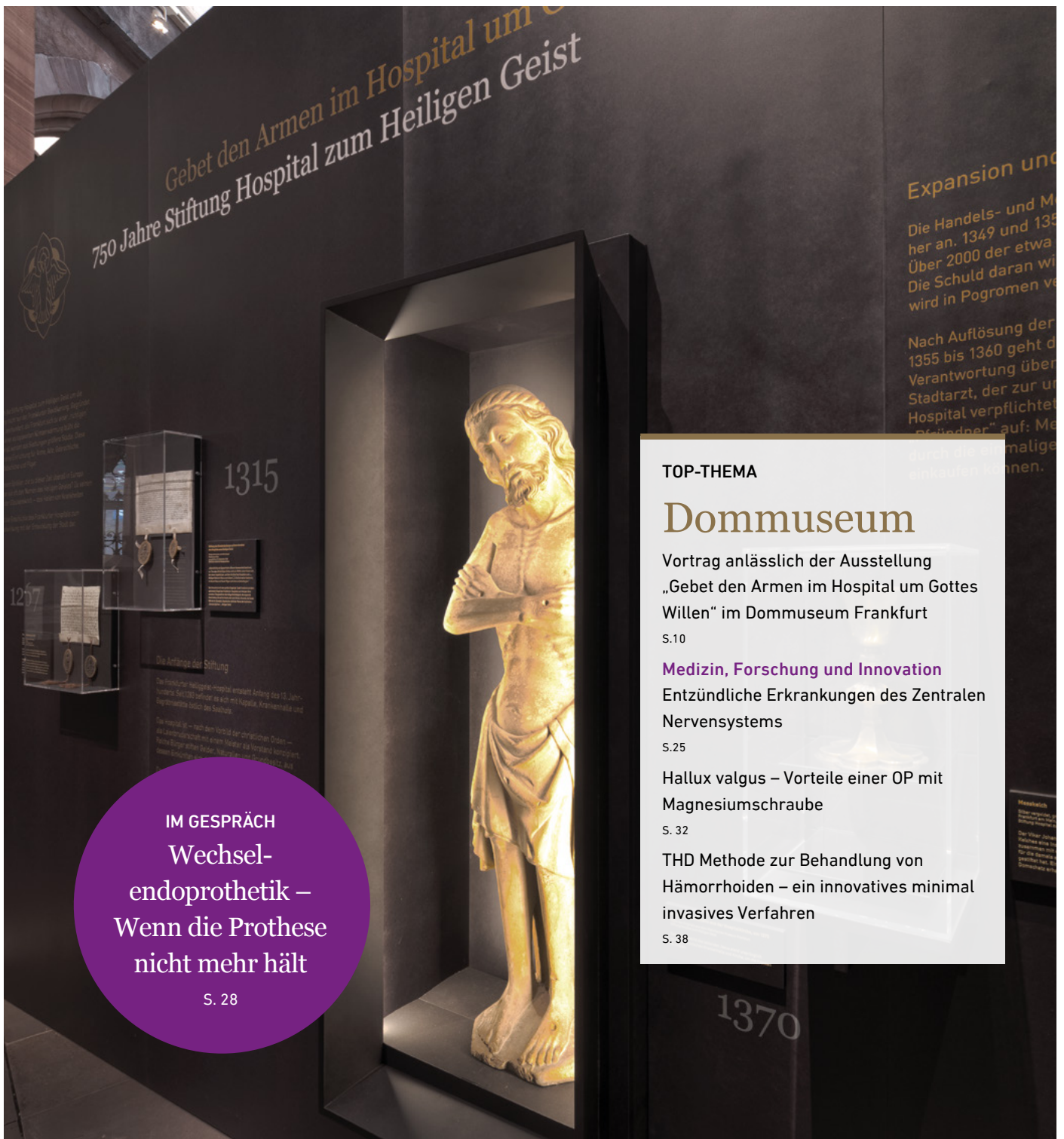


DIE STIFTUNG



Das Magazin der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist und ihrer Unternehmen

Ausgabe 1 · 2019



IM GESPRÄCH
Wechsel-
endoprothetik –
Wenn die Prothese
nicht mehr hält

S. 28

TOP-THEMA

Dommuseum

Vortrag anlässlich der Ausstellung
„Gebet den Armen im Hospital um Gottes
Willen“ im Dommuseum Frankfurt

S.10

Medizin, Forschung und Innovation

Entzündliche Erkrankungen des Zentralen
Nervensystems

S.25

Hallux valgus – Vorteile einer OP mit
Magnesiumschraube

S. 32

THD Methode zur Behandlung von
Hämorrhoiden – ein innovatives minimal
invasives Verfahren

S. 38

SPENDENAUFTRUF

Helfen auch Sie zu helfen!

Liebe Freunde, Förderer und Sponsoren,

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

Spendenkonto:

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

Treten Sie mit uns in Kontakt:

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

Den Verwendungszweck bestimmen Sie!



Impressum

Herausgeber und Kontakt

Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Unternehmenskommunikation
Steinbacher Hohl 2-26
60488 Frankfurt am Main

Telefon: (0 69) 76 01-3204

Redaktionsleitung (V.i.S.d.P.)

Brigitte Ziegelmayer
Leitung Unternehmenskommunikation

Gestaltung

Astrid Kehry

Ausgabe 1 · 2019

© Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Druckerei

C. Adelmann GmbH, Frankfurt am Main

Fotografien

Thorsten Jansen – www.tjansen.com:
Coverbild, Seiten 10/11, 12/13, 14/15, 44, 46/47

Porträts:

Albrecht Fuchs: Seite 3, Hubert Gloss: Seite 11
Angela Jakob: Seiten 16, 20, 22, 25, 28, 32, 34, 37, 38, 40,
48/49

Fotolia: alien 185 Seite 2, javiindy Seite 23, Sebastian Kaulitzki
Seite 26, RFBSIP Seite 41, Banauke Seite 42/43 (Hintergrund)
alamy: Seiten 17, 18, 19

Klaus Wäldele – www.klauswaeldele.de:
Seiten 39, 42/43, 50 (oben links)

Dr. med. Wolfgang Merkle: Seiten 35, 36

Dr. med. Thomas Forer, Dr. med. Dennis Inglis: Seite 31

Dr. med. Sven Rogmans: Seite 33

Astrid Kehry: Seiten 29, 45, 50 (unten links), 51 (rechts)

Julia Schaaf: Seite 45 (unten links)

Siegfried Lustenberger: Seite 50 (Mitte)

Ruben Müller: Seite 51 (unten)

Liebe Leserinnen und Leser,



*Stefan Majer,
Senior des Pflegamts,
Stiftung Hospital
zum Heiligen Geist*

in der aktuellen Ausgabe unseres Magazins Die Stiftung widmen wir uns noch einmal der sehr gelungenen Ausstellung „Gebet den Armen im Hospital um Gottes Willen“, die vom 8. März bis 30. Juni im Dommuseum in Frankfurt zu sehen war. Rund 8.000 Besucher schauten sich die Ausstellung an, die mit Bildern, Objekten und einer Hörinstallation – gesprochen von Michael Quast und Pirkko Cremer – die Stiftung und ihre Wechselwirkung mit dem Frankfurter Stadtleben eindrucksvoll und lebendig in ihrer 750-jährigen Geschichte zeigte (Seite 10).

Nach dem Blick in die Vergangenheit schauen wir gespannt in die Zukunft der Stiftung. In der 750-jährigen Geschichte der Stiftung und einer langen Tradition von 42 engagierten Männern gibt es jetzt erstmals eine Hospitalmeisterin. Dr. Rafaela Korte hat sich in einem hochkarätigen Bewerberinnen- und Bewerberfeld als die eindeutig Beste durchgesetzt und wird ab September als erste Frau in dieser Position zukünftig die Geschicke der Stiftung lenken. Mit Frau Dr. Korte haben wir für diese so wichtige Führungsposition eine hervorragende Persönlichkeit mit ausgeprägter Leitungserfahrung gewinnen können. Wir werden Dr. Rafaela Korte in der nächsten Ausgabe von Die Stiftung noch ausführlich vorstellen. Sie löst Tobias Gottschalk, den bisherigen Direktor der Stiftung und Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest und Hospitals zum Heiligen Geist, ab, der bereits Anfang Juli die Geschäftsführung der Lahn-Dill-Kliniken übernommen hat. Wir danken ihm für seine langjährige erfolgreiche Arbeit für die Stiftung und wünschen ihm von Herzen alles Gute. Seine Verabschiedung von der Stiftung während des Mitarbeiterfestes finden Sie hier im Heft auf Seite 42.

Offensichtlich gelingt es uns ganz ohne Frauenquote, die Führungsetagen der Stiftung und unserer Krankenhäuser immer weiblicher zu machen. Dr. Sylva Weiner leitet seit März als Chefarztin die neue Klinik für Bariatrische und Metabolische Chirurgie am Krankenhaus Nordwest und Dr. Ursula E. Jaeger ist am Hospital zum Heiligen Geist die neue Chefarztin des Radiologischen Zentralinstituts. Darüber hinaus gibt es natürlich noch weitere Neuigkeiten aus der Riege der Chefarzte, die Sie in unserer Rubrik Personalien lesen können (Seite 48).

Für alle Männer, die sich an so viel Weiblichkeit in unseren Führungsetagen erst noch gewöhnen müssen, empfehle ich den Artikel „Probleme mit der männlichen Identifikation in der modernen Zeit und den damit verbundenen psychosomatischen Auswirkungen“ von Dr. Wolfgang Merkle (Seite 34).

Das sind nur einige der vielen Themen in diesem Heft. Ich wünsche uns allen einen wunderbaren, hoffentlich nicht allzu heißen Sommer, in jedem Fall viel Gesundheit und natürlich auch viel Spaß beim Lesen

Ihr

Stefan Majer
Senior des Pflegamts
Stiftung Hospital zum Heiligen Geist



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 Fachärzteezentrum Frankfurt zur Stiftung. Insgesamt sind rund 2.700 Beschäftigte für die Stiftung tätig.



Das Krankenhaus Nordwest in Frankfurt am Main ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 582 Betten, die sich auf 13 Kliniken und sechs Institute verteilen. Das Krankenhaus leistet seit mehr als 50 Jahren einen wichtigen Beitrag in der Krankenversorgung.



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



In der Umgebung des idyllischen Taunus bietet das Seniorenstift Hohenwald individuelle Pflege und Betreuung von höchster Qualität. Eine persönliche, familiäre Atmosphäre und eine hohe Qualität der Pflege werden hier groß geschrieben.



Das Team des Seniorenstifts Kronthal setzt sich für eine hohe Lebensqualität im Alter ein. Das Seniorenstift Kronthal bietet vollstationäre Pflege und Betreuung, Kurzzeitpflege sowie „Wohnen auf Probe“ an.



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



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



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



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



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

In dieser Ausgabe

Editorial	3
Inhalt	5
Kurzmeldungen – Neues aus den Häusern	6

Top-Thema: Stadt und Stiftung im Wandel der Zeit – Vortrag anlässlich der Eröffnung der Ausstellung „Gebet den Armen im Hospital um Gottes Willen“ im Dommuseum am 7. März 2019	10
---	----

Medizin, Forschung und Innovation	16
Chirurgie im Wandel der Zeit	

PLATON, PARAGON und Co. Moderne wissenschaftliche Netzwerkstrukturen des IKF – Plattformen für die zielgerichtete Krebstherapie	20
---	----

Differenzierte Therapie des Uterus myomatosus	22
---	----

Entzündliche Erkrankungen des Zentralen Nervensystems – Das Chamäleon in der Neurologie	25
---	----

Im Gespräch: Wechselendoprothetik – Wenn die Prothese nicht mehr hält	28
---	----

Hallux valgus – Vorteile einer OP mit Magnesiumschraube	32
---	----

Probleme mit der männlichen Identifikation in der modernen Zeit – Psychosomatische Auswirkungen	34
---	----

Automatisierter Kleidungswechsel – Speed Dress Room	37
---	----

THD Methode zur Behandlung von Hämorrhoiden – ein innovatives minimal invasives Verfahren	38
---	----

Die Pneumologie in Zeiten der stetig wachsenden Anforderungen	40
---	----

Veranstaltungen	42
-----------------	----

Personalien	48
-------------	----

Stiftungsgeflüster	50
--------------------	----



Dr. Rafaela Korte wird neue Direktorin der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist hat eine neue Leitung: Dr. Rafaela Korte tritt im September ihre neue Position als Hospitalmeisterin der Stiftung und als Geschäftsführerin der Tochtergesellschaften an. Zur Stiftung gehören das Krankenhaus Nordwest, das Hospital zum Heiligen Geist, die beiden Seniorenstifte Hohenwald und Kronthal, das Fachärzteezentrum Frankfurt, die Hospital-Service & Catering GmbH, die Agnes-Karll-Schule sowie das TRIAMEDIS Gesundheitszentrum. Die 56-jährige Krankenhausmanagerin aus Seligenstadt folgt somit auf Tobias Gottschalk, der seit 2014 die Stiftung und ihre Unternehmen leitete und Anfang Juli die Geschäftsführung bei den Lahn-Dill-Kliniken übernommen hat. In der 750-jährigen Geschichte der Stiftung ist sie damit die erste Frau in dieser Position.

„Mit Frau Dr. Korte haben wir für diese herausgehobene Führungsposition eine hochqualifizierte Persönlichkeit mit ausgeprägter Leitungserfahrung gewinnen

können. Sie hat bereits bewiesen, dass sie gemeinsam mit den Leitungskräften und Mitarbeitern Veränderungsprozesse im Krankenhaus umsetzen kann. Außerdem freut es mich, dass diese Position erstmals an eine Frau vergeben wird“, sagt Stadtrat Stefan Majer, Senior des Pflegamts der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist. Frau Dr. Korte wird im Laufe des dritten Quartals diesen Jahres ihre neue Position antreten.

Frau Dr. Korte ist als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe elf Jahre lang klinisch tätig gewesen und hat sich durch ein berufsbegleitendes Studium der Gesundheitsökonomie weiterqualifiziert. In den vergangenen rund 15 Jahren trug sie die ökonomische Gesamtverantwortung für Häuser in verschiedener Trägerschaft. Seit 2015 fungiert Frau Dr. Korte als Geschäftsführerin der BG Unfallklinik in Frankfurt, die sie wirtschaftlich erfolgreich führte. Zuvor war sie von 2009 bis 2014 Vorsitzende der Geschäftsführung der

Kreiskliniken Reutlingen, ein Klinikum mit 900 Betten an drei Standorten mit 2.000 Mitarbeitern. Von 2004 bis 2009 leitete sie als Klinikdirektorin und Prokuristin das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital in Flensburg.

„Ich freue mich sehr über das in mich gesetzte Vertrauen des Pflegamts und des Aufsichtsrates. Die Stiftung mit ihren Einrichtungen zukunftssicher zu entwickeln und unsere Patienten und die sich uns anvertrauenden Menschen mit hoher Qualität und Zuwendung zu versorgen, ist eine Herausforderung, der ich mich mit der Unterstützung der Führungskräfte und aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr gerne mit ganzer Energie widmen möchte“, sagt Dr. Rafaela Korte zur neuen Aufgabe. ●

Kontakt

Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Unternehmenskommunikation
Telefon (0 69) 76 01-3204



Klinik für Bariatrische und Metabolische Chirurgie am Krankenhaus Nordwest

Chefärztin Dr. med. Sylvia Weiner setzt Behandlungsschwerpunkt auf Adipositas

Am Krankenhaus Nordwest wurde Anfang des Jahres die Klinik für Bariatrische und Metabolische Chirurgie gegründet. Die Fachdisziplin Adipositaschirurgie war bisher in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie eingebettet. Mit der Gründung der neuen Klinik baut das Krankenhaus Nordwest die Expertise der Allgemein- und Viszeralchirurgie insbesondere der operativen und interventionellen Behandlung von Übergewicht und Stoffwechselerkrankungen weiter aus. Die Leitung der Klinik übernimmt die neue Chefärztin Dr. med. Sylvia Weiner.

Die Behandlung von krankhaftem Übergewicht hat am Krankenhaus Nordwest eine lange Tradition. Seit 25 Jahren bietet das Haus konservative und chirurgische Therapien bei einer Adipositas-Erkrankung an. Dr. Sylvia Weiner und ihr Team behandeln jährlich mehr als 1.000 Patienten ambulant oder stationär. Das Adipositas Zentrum am Krankenhaus Nordwest wurde 2018 von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) mit dem Zertifikat „Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie“ ausgezeichnet und bietet somit eine besonders hohe Behandlungsqualität und hervorragende Expertise auf diesem Gebiet.

Dr. Sylvia Weiner genießt als erfahrene Spezialistin für Bariatrische und Metabolische Chirurgie einen sehr guten Ruf. Das bescheinigt ihr auch die Auszeichnung mit dem FOCUS Siegel für ihre exzellente Behandlungsqualität in der Adipositaschirurgie. ●

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Klinik für Bariatrische und Metabolische Chirurgie
Dr. med. Sylvia Weiner
Telefon (0 69) 76 01-4578



Neue Klinik für Thoraxonkologie

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Akim Atmaca übernimmt Leitung

Priv.-Doz. Dr. med. Akim Atmaca übernahm ab 1. Juli 2019 die Leitung der neu gegründeten Klinik für Thoraxonkologie. Der Behandlungsschwerpunkt Thoraxonkologie war bisher in der Klinik für Onkologie und Hämatologie angesiedelt. Mit der neuen Klinik stärkt das Krankenhaus Nordwest seine Thorax- und Lungenexpertise insbesondere in der hochspezialisierten, personalisierten Behandlung von bösartigen Erkrankungen der Lunge (Lungenkarzinome), des Rippen-/Lungenfells (Pleuramesotheliome), des Thymus (maligne Thymome und Thymuskarzinome) und anderen seltenen Tumoren der Brustkorb-Organen. In interdisziplinärer Zusammenarbeit werden zudem metastatische Erkrankungen im Bereich der Lunge therapeutisch mitbetreut.

„Wir sind sicher, mit Herrn Dr. Atmaca genau die richtige Besetzung der Chefarzt-

position der neuen Klinik für Thoraxonkologie gefunden zu haben. Er hat uns mit seiner Erfahrung und hervorragenden Expertise überzeugt und wir sind froh, ihn für diese Funktion für das Krankenhaus Nordwest gewonnen zu haben. Mit der Schaffung einer eigenständigen Klinik gehört das Krankenhaus Nordwest zu den wenigen Krankenhäusern und Institutionen deutschlandweit, in der thoraxonkologische Patienten individuell und hochspezialisiert betreut und behandelt werden können“, so Stefan Majer, Stadtrat und Senior der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist.

Dr. Atmaca leitet bereits seit 2017 erfolgreich die Sektion Thoraxonkologie und ist damit mit dem Krankenhaus Nordwest bestens vertraut. Dr. Atmaca ist ein national und international renommierter Kliniker und Wissenschaftler und verfügt über

eine langjährige Erfahrung in der medikamentösen Krebstherapie, insbesondere der des Lungenkarzinoms. Dr. Atmaca ist Autor zahlreicher Publikationen auf dem Gebiet der Biomarker bei Krebserkrankungen, ist Verfasser des Buchkapitels „Therapiealgorithmen zum Lungenkarzinom und Pleuramesotheliom“ und zählt als Leiter von klinischen Prüfungen (LKP-Nationaler-Koordinator) und Studienleiter (Principle Investigator) von zahlreichen klinischen Studien zu den erfahrensten Onkologen auf dem Gebiet des Lungenkarzinoms in Deutschland. ●

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Klinik für Thoraxonkologie
Priv.-Doz. Dr. med. Akim Atmaca
Telefon (0 69) 76 01-3340



Neuer Ärztlicher Direktor

Dr. med. Gerd Neidhart übernimmt Amt im Hospital zum Heiligen Geist

Der Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Dr. med. Gerd Neidhart, ist ab 1. Juli 2019 neuer Ärztlicher Direktor im Hospital zum Heiligen Geist. Er löst Prof. Dr. med. Rainer Duchmann ab. Der Chefarzt der Medizinischen Klinik war in dieser Funktion sieben Jahre im Amt.

„Mit Herrn Dr. Neidhart haben wir einen erfahrenen Experten und Kenner unseres Krankenhauses in dieser wichtigen Funktion. Ich freue mich auf eine vertrauensvolle und intensive Zusammenarbeit“, sagt Stadtrat Stefan Majer, Senior der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist und betont: „Für sein starkes Engagement als Ärztlicher Direktor in den vergangenen sieben Jahren gebührt Herrn Prof. Duchmann großer Dank.“

Dr. Gerd Neidhart übernahm 2002 die Chefarztposition der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am Hospital zum Heiligen Geist. Der Spezialist für Anästhesiologie und Schmerztherapie war bereits von 2005 bis 2012 als Ärztlicher Direktor verantwortlich für die übergreifenden medizinischen Aufgaben. 2008 wurde ihm Prokura für das Hospital erteilt. „Ziel unserer Arbeit ist es, die hochwertige medizinische Versorgung unserer Patienten sicherzustellen. Die im Hospital in den vergangenen Jahren stets angestiegenen Patientenströme belegen, dass wir hier auf dem richtigen Weg sind. Dabei gilt es, sowohl die Tradition des Hospitals zum Heiligen Geist zu wahren als auch eine patientengerechte und qualitativ hochwertige Medizin bestmöglich mit den aktuellen

Herausforderungen der Gesundheitspolitik in Einklang zu bringen“, erklärt Dr. Gerd Neidhart.

Unterstützt wird Dr. Neidhart durch dem stellvertretenden Ärztlichen Direktor Dr. med. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Psychosomatischen Klinik. ●

Kontakt

Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Unternehmenskommunikation
Telefon (0 69) 76 01-3204



Neues ambulantes Behandlungsangebot bei gynäkologischen Krebserkrankungen

Das Krankenhaus Nordwest hat mit Wirkung zum 1. Juli 2019 als zweites Krankenhaus im Rhein-Main-Gebiet vom Erweiterten Landesausschuss der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen die Zulassung zur „Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung“ (ASV) im Bereich der gynäkologischen Tumoren erhalten. Dadurch kann ein interdisziplinäres Spezialistenteam aus Klinik- und niedergelassenen Fachärzten Krebspatienten mit Mammakarzinom sowie sonstigen gynäkologischen Tumoren auch ambulant weiter behandeln. Die Kosten werden von der Krankenkasse getragen.

Das Krankenhaus Nordwest behandelt bereits jetzt jährlich rund 8.800 Patienten in der onkologischen Ambulanz, davon mehr als 1.100 im Bereich der Gynäkologischen Tumoren. Für diese Patienten bietet das Krankenhaus Nordwest zukünftig eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung an. Zum Ärzte-Team gehören 66 Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen, davon 14 niedergelassene Ärzte und

acht Ärzte aus anderen Krankenhäusern (Hospital zum Heiligen Geist und Universitätsklinikum Frankfurt).

„Die Vorteile für die Patientinnen liegen in der Verbesserung der Versorgung gerade beim oft schwierigen Zusammenwirken stationärer und ambulanter Angebote“, sagt Stadtrat Stefan Majer, der Senior der Stiftung.

„Durch das Konzept können Klinikärzte und niedergelassenen Fachärzte Patientinnen gemeinsam ambulant behandeln und so noch individueller versorgen“, so Prof. Dr. med. Jörg B. Engel, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. „Zudem wird durch das Angebot die optimale Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung erreicht, die Behandlung erfolgt aus einer Hand.“ Für den Bereich der gastrointestinalen Tumoren verfügt das Krankenhaus bereits seit zwei Jahren über eine entsprechende Zulassung und versorgte im vergangenen Jahr im Rahmen der ASV mehr als 2.500 Patienten.

Dr. med. Petra Maksan, Verwaltungsleiterin am Krankenhaus Nordwest, zeigt weitere Vorteile auf: „Durch die Vereinheitlichung der Zulassungskriterien und Entgelte erhalten die Patienten Zugang zur Spitzenmedizin bei Anwendung neuester Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Außerdem wurden in den Richtlinien die Qualifikationen des Fachpersonals klar geregelt. So benötigen alle Fachärzte die gleiche Qualifikation und müssen eine bestimmte Anzahl an Behandlungen nachweisen können. Das Zulassungsverfahren stellt höchste Anforderungen und konnte aufgrund der ausgezeichneten Fachkompetenz der Behandler und des Krankenhausmanagements mit Bravour gemeistert werden.“

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Prof. Dr. med. Jörg B. Engel
Gynäkologische Ambulanz
Telefon (0 69) 76 01-4200



Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld für ein weiteres Jahr als Ärztlicher Direktor bestätigt

Prof. Hunfeld ist Facharzt für Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie mit der Zusatzbezeichnung Krankenhaushygiene und seit 2009 Chefarzt des Zentralinstituts für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Krankenhaus Nordwest. 2013 übernahm er das Amt des stellvertretenden Ärztlichen Direktors. 2016 wurde er erstmals in das Amt des Ärztlichen Direktors berufen.

Stadtrat und Senior der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, Stefan Majer, begrüßt die Entscheidung des Aufsichtsrates Prof. Hunfeld für ein weiteres Jahr im Amt des Ärztlichen Direktors zu bestätigen: „Die Fortführung dieses Amtes durch Prof.

Hunfeld verschafft dem Krankenhaus Nordwest eine wichtige Kontinuität. Seine langjährige Erfahrung sowie seine hohe fachliche Kompetenz tragen dazu bei, dass das Krankenhaus die anstehenden Herausforderungen der Gesundheitswirtschaft gut meistern wird.“

Das Zentralinstitut für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene führt unter der Leitung von Prof. Hunfeld für das Krankenhaus Nordwest und das Hospital zum Heiligen Geist klinisch-chemische, hämatologische, hämostaseologische, immunologische und mikrobiologische Untersuchungen durch. Diese dienen der Diagnostik, Verlaufsbeurteilung und

Therapiekontrolle von Erkrankungen. Darüber hinaus berät das Institut zu infektiologischen Themen und unterstützt die beiden Krankenhäuser rund um das Thema Krankenhaushygiene.

Unterstützt wird Prof. Hunfeld weiterhin durch den stellvertretenden Ärztlichen Direktor Prof. Dr. Siegbert Rossol, Chefarzt der Medizinischen Klinik.

Kontakt

Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Unternehmenskommunikation
Telefon (0 69) 76 01-3204



Klinik für Neurologie erneut als überregionales Schwerpunktzentrum für Multiple Sklerose ausgezeichnet

Die Klinik für Neurologie am Krankenhaus Nordwest wurde erneut von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) als überregionales MS-Schwerpunktzentrum ausgezeichnet, der höchsten Auszeichnungsstufe des Verbandes. Die Zertifizierung dient als Orientierungshilfe für Patienten und Ärzte, welche Krankenhäuser eine qualitativ hochwertige Behandlung für MS-Betroffene anbieten.

„Die bestmögliche Behandlung und Betreuung zu finden, ist für jeden MS-Erkrankten von höchster Bedeutung. Die vom Bundesverband der Deutschen Multiple Sklerose

Gesellschaft ausgezeichneten MS-Zentren geben hier eine unabhängige, verlässliche Orientierung. 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, Chefarztin 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.

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Klinik für Neurologie
Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé
Telefon (0 69) 76 01-3246



Stiftungskrankenhäuser für hohe Hygienestandards mit MRE-Siegel ausgezeichnet

Am 12. Juni 2019 feierte das MRE-Netz Rhein-Main seinen neunten Geburtstag und verlieh im Rahmen einer Feierstunde erneut das MRE-Siegel an 84 teilnehmende Einrichtungen. Zu den für ihre hohen Hygienestandards ausgezeichneten Krankenhäusern zählen auch das zur Stiftung Hospital zum Heiligen Geist gehörende Krankenhaus Nordwest und das Hospital zum Heiligen Geist.

Das MRE-Siegel wird an Einrichtungen

vergeben, die nachweisbar einen hohen Hygienestandard setzen und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen mit multiresistenten Keimen ergreifen. Dazu gehören Schulungen und Fortbildungen zu antibiotika-resistenten Erregern sowie die Umsetzung sachgerechter Hygienemaßnahmen.

Multiresistente Erreger (MRE) sind Bakterien, die gegen viele Antibiotika resistent geworden sind, so dass zur Behandlung

von Infektionen mit diesen Keimen nur noch wenige bis keine wirksamen Antibiotika zur Verfügung stehen.

Kontakt

Krankenhaus Nordwest und Hospital zum Heiligen Geist
Zentralinstitut für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld, MPH
Telefon (0 69) 76 01-3450



Aktion: Hygienebehälter in Herrentoiletten

Inkontinenz bei Männern kein Tabuthema im Krankenhaus Nordwest

Das Krankenhaus Nordwest stattet ab sofort die öffentlichen Herrentoiletten im Haus mit Hygienebehältern aus und beteiligt sich damit an der „Initiative für Hygienebehälter in Herrentoiletten“. Das Projekt geht auf eine Initiative der Prostatakrebs Selbsthilfe Rheine zurück und wurde 2011 vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. aufgegriffen. Männer, die an einer Harninkontinenz leiden, sollen davon profitieren.

Harninkontinenz wird unter anderem durch Operationen, beispielsweise an der Prostata hervorgerufen, entsteht durch Erkrankungen oder altersbedingt. In der Gesellschaft ist die Erkrankung weit verbreitet und dennoch ein oft schamhaftes Tabuthema. Betroffene sind häufig gezwungen, Inkontinenzvorlagen zu tragen, um am alltäglichen Leben teilhaben zu können. Mit der Teilnahme an der „Initiative für Hygienebehälter“ möchten

wir am Krankenhaus Nordwest allen Patienten, deren Angehörigen und Besuchern die Möglichkeit geben, ihre Inkontinenzvorlagen hygienisch und diskret auszutauschen und zu entsorgen.

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Prostatakarzinomzentrum
Prof. Dr. med. Dr. hc. Eduard W. Becht
Telefon (0 69) 76 01-3917



STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Stadt und Stiftung im Wandel der Zeit

Vortrag anlässlich der Eröffnung der Ausstellung „Gebet den Armen im Hospital um Gottes Willen“ im Dommuseum am 7. März 2019.
Die Ausstellung endete am 30. Juni.

von Dr. phil. Oliver Ramonat



Dr. phil. Oliver Ramonat,
Historiker für Stadt- und
Regionalgeschichte in
Frankfurt am Main

Menschen im Hospital Geschichte(n) in Dialogen

Das Hospital zum Heiligen Geist wird um das Jahr 1200 inmitten einer Welt des Aufbruchs gegründet. Und das auch buchstäblich – die Menschen machten sich auf den Weg. Sie pilgerten durch ganz Europa, bis nach Byzanz und weiter in das heilige Land. Sie reisten und handelten mit Waren und mit Geld. Sie gründeten neue Orte und viele neue Städte, bebauten neu gewonnenes Land, sie bauten in einem wärmeren Klima ihre Feldfrüchte erfolgreicher und also mit höheren Erträgen an. Die Menschen wurden spürbar mehr und sie suchten ihr Glück und begegneten mehr als je zuvor einander und auch dem Fremden. Sie bauten die alten Städte weiter aus und sie errichte-

ten in den Zentren der Orte Bauten aus Stein, die in früheren Zeiten den hohen Herren vorbehalten waren.

Wir sehen: Diese Welt um das Jahr 1200, die Welt des hohen Mittelalters, als das Hospital gegründet wurde, sie hatte mit der Welt des frühen Mittelalters, mit der Welt des großen Karl, nicht mehr viel zu tun.

Es gibt natürlich daneben auch starke Verbindungen, die erst um 1500 einreißen sollten – wie der noch kaum hinterfragbare, tiefe Glaube und die geographische Beschränkung auf die Welt des Mittelmeeres, die so schon seit Jahrhunderten bekannt war.

Dennoch: Das Neue zeigt sich um 1200 überall.

Das Neue zeigt sich auch im scheinbar Alten. Hospitäler gab es schon etwas länger. Aber es ist eben etwas völlig anderes, wenn in einer Stadt wie Frankfurt um 1200 ein Hospital gegründet wird, als wenn das zu den antiken Zeiten der Kirchenväter geschehen war.

Auch „die Stadt“ wurde im 1200 nicht neu erfunden. Aber in der Geschichte des Hospitals und seiner Stiftung zeigt sich die neue Stadtgesellschaft in ihrem Wandel und in ihrem inneren und äußeren Wachstum.

Und es ist noch einmal etwas völlig anderes, wenn eine Stadtgesellschaft schließlich selber dynamisch wird und die wesentlichen Impulse also aus dem Inneren kommen. Wie es eben um 1200 geschah. Diese Stadtgesellschaft wird sich zudem – und damit schließt sich dieser Kreis – ihrer eigenen Dynamik bewusst. Es kommt zu einer zunächst sehr produktiven Konkurrenz der später dann so genannten Bürger um Sichtbarkeit und Anerkennung.

Eines der Mittel in diesem Kampf sind Stiftungen der Bürger für das Hospital. Unsere wichtigste Quelle dafür sind die Urkunden, in denen Einwohner Frankfurts seit dem 13. Jahrhundert Besitz an die Stiftung übertragen. Die Übertragungen erfüllten im Wachsen der Stadtgesellschaft einen mehrfachen Zweck. Wir zeigen die Ersterwähnung des Spitals im Jahr 1267.

Einerseits sollte der Besitz „für immer“ an die Stiftung übergehen und dadurch erhalten bleiben. Die Erträge des jeweiligen Besitzes waren für die frommen Werke der Stiftung bestimmt: für die

Krankenpflege also und die Speisung der Armen.

Das war der zweite Sinn: gute Werke zu ermöglichen. Diese guten Werke dienten dem Seelenheil der Stifter. Wir zeigen in der Ausstellung eine sehr eindrucksvolle Figur des leidenden Jesus. War nicht Er selbst es, der Leiden für uns und wie wir auf sich nahm; uns zum Trost?

Das führt uns zum dritten, dem geistlichen Zweck der Stiftung des Hospitals. Gemeinsam beteten die Angehörigen und die aufgenommenen Patienten für die Stifter. Das Gebet flog zum Himmel, gefördert durch die irdischen Besitztümer. Hier wurde der Stiftung vererbtes Land zu anhaltendem Gebetsgedenken für die Stifter. Die Stiftung war ein mächtiges Vehikel, das die Wirkung frommer Gaben vermehren und überdauern konnte. In der Ausstellung zeigen wir einige Messkelche, welche die innere Verbindung von Hospital und Altar sinnfällig werden lassen.

Viertens dienten die Schenkungen dazu, die eigene Familie und ihre Angehörigen

wo nötig auf Dauer angemessen zu versorgen. Wir sehen hieran auch, dass die Familien sich seit damals in ihrem Inneren mehr und mehr differenzierten. Jedes Mitglied hatte seine besondere Funktion. Die auf Dauer auf Hilfe Angewiesenen und die Bettlägerigen konnten in diesem Umfeld außerhalb der eigenen vier Wände besser versorgt werden. Eben im Hospital zum Heiligen Geist.

Und die Stiftung war ein Katalysator innerhalb der sich um 1200 ausformenden Stadtgesellschaft. Sie war wie ein Stück Hefe im Teig.

Die später wichtigsten Familien für die Stadt kamen gerade in diesen Zeiten auf, wurden erkennbar. Die frühe Ämterliste des Hospitals zum Heiligen Geist liest sich wie ein Auszug aus dem „Who is who?“ der mittelalterlichen Stadtgesellschaft. Immer wieder wird die Hospitalstiftung im Laufe der ersten Jahrhunderte geradezu als Instrument der städtischen Elite greifbar. – Auch eine Funktion der Hospitalstiftung: Einen Sammelpunkt und Kristallisationskern des neuen städtischen Selbstbewusstseins zu bieten.

Die Stiftung förderte die Sichtbarkeit der städtischen Elite. Sie war eine Art informeller Treffpunkt. Und mit dieser Funktion wird sie zu einem der Schlüssel Institute der Stadt. Das, was sich später als das städtische Bürgertum bezeichnen lässt, hatte in der Stiftung eine mächtige Säule zur Verfügung, auf die es Einfluss und Bedeutung abstützen konnte. Aus einer ungetrennten Einheit differenzierten sich nach und nach die Funktionen der Stadt, dazu Administration, geistliche Ämter und überhaupt die Beziehungen zum König.

Zur Geschichte des Hospitals in Frankfurt gehört auch die für Frankfurt typische Lage: mitten in der Stadt.

Der Frankfurter Heinrich Crig von Speyer stiftete 1315 auf dem Kirchhof des Spitals am Saalhof ein Haus zur Beherbergung der Elenden, vor allem von Fremden und Pilgern, die keinerlei Anschluss in der Stadt hatten. Über diese Gruppen hinaus sollten gänzlich Mittellose, denen es an allem fehlte, versorgt werden. Von Speyer hatte zuvor bereits eine Kapelle am neuen Platz des Hospitals gestiftet und damit den Grundstock des Krankenhauses als Ensemble von Gebäuden gelegt.

In der Ausstellung wird auf einem Stadtplan die enge, bedrängte Lage der Hospitals- und Kirchengebäude in der Nähe des Mains deutlich. „Verkehrsgünstige, urbane Lage“ würden moderne Immobilienmakler das wohl beschreiben. Dieser Platz lag buchstäblich mitten in der Stadt; umgeben von engen Fachwerkhäusern, den Metzgern, Fassbindern, weiter östlich mündete die Gasse in den alten Markt. Handel und Verkehr, Handwerk und viele Menschen, Lärm, Schmutz und Abfälle – das war die Umgebung des eng sich eindringenden Spitals. Die Versorgung der Armen rückte damals nicht an die Peri-



Bettina Schmitt,...



...und Rosemarie Heilig eröffnen die Ausstellung.



Michael Quast gibt eine Kostprobe der Hörspuren.



...Tobias Gottschalk...



Dr. Oliver Ramonat stimmt in die Historie ein.



STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Ausstellung zur 750-jährigen Geschichte der Stiftung im Dommuseum Frankfurt

Mit einer feierlichen Veranstaltung wurde die Ausstellung „Gebet den Armen im Hospital um Gottes Willen“ im Dommuseum am 7. März 2019 mit rund 200 Gästen eröffnet.

Anlässlich des 750-jährigen Jubiläums der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist zeigte die Ausstellung bis zum 30. Juni 2019 im Frankfurter Dommuseum die Geschichte der Stiftung im Wandel der Zeiten und stellte ihre Wechselwirkung mit der Entwicklung der Stadt Frankfurt dar. Zu sehen waren Reproduktionen von Urkunden, Aquarelle des alten Hospitals, Gefäße der Liturgie und andere wertvolle Objekte – darunter die Opferstocktafel aus dem frühen 18. Jahrhundert, deren Inschrift der Ausstellung den Namen gab: Gebet den Armen im Hospital um Gottes Willen.





Die Ausstellung im Frankfurter Dommuseum zeigte die Geschichte der Stiftung im Wandel der Zeiten und stellte ihre Wechselwirkung mit der Entwicklung der Stadt Frankfurt dar.

pherie; die Pflege der Kranken, das Sterben und der Tod, die angemessene Grablegung geschahen unter den Augen der städtischen Bevölkerung. Und damit auch unter den Augen der frommen Stifter aus der Stadt, die zum Gedeihen des Hospitals beitrugen.

Und die ihr Seelenheil damit öffentlich gesichert sahen. Das war eben eine der Funktionen des Hospitals: Öffentlichkeit erzeugen, in einer Gesellschaft, die weder Differenzierung noch das Allgemeine – neben der Kirche – kannte. Mitten in der Stadt, sichtbar und daher öffentlich.

Bis zum Ende des Mittelalters zeigte sich etwas Weiteres im Hospital: der Individualismus. Die Insassen des Hospitals streiten sich. Sie akzeptieren nicht länger, was ihnen vorgegeben wurde.

Und was ihnen vorgesetzt wurde. Der Kaplan Johann Peltzer wettete sogar von

der Kanzel der Spitalkirche herab gegen das schlechte Krankenhausessen. Die Siechen, also die Bettlägerigen, erhielten nur das einfachste Essen, so klagte er. „Drescherspeise“, wie der Herr Kaplan das nannte. Die Insassen waren anderes gewohnt: aus so einfachen Verhältnissen kam sicher niemand im Spital. Das Thema Essen und auch die Hygiene sollten Dauerbrenner werden, wie sich zeigt. In der Ausstellung finden sich Hinweise, etwa auf ein neues Geschirr und seine hygienischen Vorteile.

Übrigens drohte der besagte Kaplan Peltzer dem Spitalmeister – immer noch von dessen eigener Kanzel herab – sogar Schläge an und beschimpfte das Personal. Der Rat der Stadt vermittelte und verhinderte ein Eingreifen des Mainzer Bischofs. Das war die Hauptsache und auch das ist typisch für Frankfurt: Der Bischof als lachender Dritter, das musste nun absolut nicht sein.

Mit der Zeitenwende der Reformation erscheint die städtische Administration voll entwickelt.

Der Streit der Insassen des Hospitals führt bereits in die Welt der Frühen Neuzeit. Sie erheben, wie sich zeigt, neue Forderungen. Die städtische und die bürgerliche Autonomie haben sich da voll entwickelt: Eine in jeder Hinsicht neue Zeit kündigt sich an.

Lassen Sie mich noch kurz auf den sogenannten „Frankfurter Verfassungskonflikt“ eingehen. Eine Epoche unserer stolzen Geschichte, die die Ambivalenzen einer Freien Reichsstadt ungeschminkt aufzeigt. Es war schön als Freie Reichsstadt, nur dem Kaiser untertan – am schönsten aber, wenn der Kaiser weit weg und anderweitig sehr beschäftigt war. Das ging ja auch lange, lange gut.

Jetzt aber besann sich der Kaiser auf seine verbrieften Rechte und suchte sie



Eigens für diese Ausstellung entstand eine Hörstation mit acht fiktiven Dialogen, in denen sich Stifter, Laienbrüder, Pilger, Pfründner, Siechenmutter, Arzt und Wirtschaftler an verschiedenen Orten begegnen (Text: Miriam Würtz, Sprecher: Pirkko Cremer und Michael Quast). V.l.n.r.: Ausstellungsbesucherin, Stefan Majer, Senior der Stiftung und Ernst Gerhardt, Stadtkämmerer a. D.



anzuwenden, zu aktualisieren. Das war natürlich unerhört und so noch nicht dagewesen. Da hatten sie recht, unsere damaligen Stadtväter, das war neu.

Die Stiftung trifft das gewaltig. Vorbei das alte Ineinander von Stadt und Stiftung, vorbei der städtische Schlendrian.

Eine kaiserliche Untersuchungskommission stärkt 1712 die Autonomie der Stiftung gegen die Einflussnahme des Stadtrats, wie es der damaligen kaiserlichen Politik gegenüber Frankfurt entspricht.

Der Rat erkennt, in die Enge getrieben, gewisse Mängel in der Verwaltungsordnung an und 1725 wird eine neue Hospitalordnung eingeführt, die in 24 „Instructionen“ Aufgaben und Dienst des Spitals regelt.

Die Verwaltung wurde alles in allem rationaler, effektiver und effizienter, sie erreichte also das Gewünschte in einer angemessenen Zeit.

Auch das Hospital war im Laufe seiner Geschichte zu einer eigenen und festen Institution geworden, die nicht unabhängig von Kirche und Stadt, aber deutlich und erkennbar neben diesen Mächten bestehen konnte. Die farbenfrohen und bislang selten gezeigten Aquarelle in der Ausstellung verdeutlichen diesen voll ausgeprägten Status der Stiftung.

Damals musste die Stiftung zwischen Kirche und städtischer Obrigkeit jonglieren und heute einen neuen professionellen Ausgleich zwischen mildtätigen Aufgaben und sozusagen betriebswirtschaftlichen Anforderungen finden. •

Kontakt

Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Unternehmenskommunikation
Telefon: (0 69) 76 01-3204



KRANKENHAUS NORDWEST

Chirurgie im Wandel der Zeit

von Dr. med. Sylvia Weiner



Dr. med. Sylvia Weiner,
Chefärztin der Klinik
für Bariatriche und
Metabolische Chirurgie –
Adipositaszentrum
am Krankenhaus Nordwest

„Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare“: erstens nicht schaden, zweitens vorsichtig sein, drittens heilen! Dieser Leitgedanke der hippokratischen Tradition gilt für Ärzte aus aller Welt bis heute unverändert, auch nach 2000 Jahren. Die Geschichte der Chirurgie reicht dabei bis in die Anfänge der Menschheit zurück. Im antiken Rom und im alten Ägypten nahm man operative Eingriffe bereits mit Metallwerkzeugen vor. Die Sectio cesarea (Kaiserschnitt-Entbindung) ist ein Begriff, der bis in die heutige Zeit Bestand hat.

Im Mittelalter entstanden in den Klöstern die ersten Hospitäler, so auch in Frankfurt das Hospital zum Heiligen Geist als einzigartige städtische Stiftung. Die Arbeit des Chirurgen in der damaligen Zeit bestand vornehmlich in der Versorgung offener Wunden und in der Amputation von Gliedmaßen. Dennoch war die Tätigkeit des Arztes auch in Bereichen der Urologie bei Steinleiden und der Gynäkologie durchaus chirurgisch. Die ersten Operationssäle entstanden an den Universitäten im ausgehenden 18. Jahrhundert.

Die Medizin entwickelte sich seither rasant und wie in anderen wissenschaftlichen Bereichen ist die stete Weiterentwicklung und das Beschreiten neuer Wege die Grundlage für Innovation im Sinne der Verbesserung der Patientenversorgung: Als Ignaz Semmelweis Mitte des 19. Jahrhunderts die Ursachen für das Kindbettfieber erkannte, wurde der Hygiene von den Chirurgen erstmals eine Bedeutung beigemessen. So wurde z. B. damit begonnen, sich die Hände regelmäßig zu waschen und die Instrumente mit Karbol zu reinigen oder auch die Arbeitskleidung regelmäßig zu wechseln.

Durch die Arbeit von Robert Koch und Louis Pasteur, die Ende des 19. und Anfang des 20. Jahrhunderts als Väter der Antisepsis gelten, gingen die Todesfälle bei Operationen merklich zurück. Die Reinigung und Desinfektion wurde in der Chirurgie so zum Standard bei Operationen.

Mit dem „Äthertag von Boston“ begann die Ära der modernen Anästhesie

Nachdem William Thomas Green Morton 1846 die erste Äthernarkose bei einer Operation am Massachusetts General Hospital in Boston anwendete, begann mit dem „Äthertag von Boston“ die Ära der modernen Anästhesie. Die Allgemeinnarkose schaffte gleichsam die Voraussetzungen für die moderne Chirurgie, wie wir sie heute begreifen. Endlich war es möglich, durch Eröffnen des Abdomens, Erkrankungen der Bauchorgane zu behandeln, die zuvor immer den teilweise qualvollen Tod der Patienten bedeuteten. Das ausgehende 19. Jahrhundert sollte endgültig das Zeitalter der großen Chirurgen einläuten. Persönlichkeiten wie Theodor Billroth, William Stewart Halsted, Theodor Kocher, Michael Ellis DeBakey, Rudolf Nissen, Bill Heald, Mathieu Jaboulay und viele andere Kollegen prägten die Chirurgie noch heute. Viele chirurgische Operationstechniken oder Instrumente tragen die Namen dieser Pioniere der chirurgischen Heilkunde.

Es war der Kollege Kurt Semm der 1967 die Technik der Bauchspiegelung in der Gynäkologie einführte. Dies war der Auftakt für die Entwicklung der minimal invasiven Chirurgie. Dabei werden die Patienten mit Instrumenten operiert, die

nur über Stichinzisionen eingeführt und mittels Kamerasicht kontrolliert werden. Im Unterschied zur klassischen, „offenen“ Technik, bei der die Bauchhöhle mit einem langen Schnitt geöffnet wird, sieht der Chirurg das Operationsfeld jetzt auf dem Bildschirm und bedient die Instrumente indirekt.

Zweite Wende der Chirurgie

Schon immer war es das Ziel der operativen Therapie, nach der Operation eine rasche Genesung mit geringen Schmerzen zu ermöglichen. Die laparoskopische Cholezystektomie wurde auf dem Deutschen Chirurgenkongress 1986 erstmals von Erich Mühle beschrieben. Zu Beginn der 1990er Jahre entwickelte sich die laparoskopische Chirurgie zunächst zum Standard für die operative Entfernung der Gallenblase, später auch bei der Durchführung komplexerer Operationen im Bauchraum. Diese bahnbrechende Entwicklung

der minimal invasiven Chirurgie wurde von dem Chirurgen Ernst Kern 1993 als „Zweite Wende der Chirurgie“ bezeichnet.

Spezialisierung der operativen Medizin – Minimal Invasive Chirurgie (MIC)

Heutzutage hat sich die Medizin spezialisiert und dies ist auch notwendig. Trotz einer breiten Ausbildung ist kein Arzt mehr in allen Bereichen versiert und so haben sich auch die operativen Fachbereiche verzweigt. Neben den schon lange separierten Fachabteilungen Gynäkologie und Urologie hat sich auch im Kernbereich der Chirurgie die Notwendigkeit weiterer Spezialisierungen ergeben. Neben der Trennung von Unfallchirurgie und Allgemeinchirurgie haben sich die Thoraxchirurgie, die Gefäßchirurgie, die Endokrine Chirurgie und die Neurochirurgie als eigenständige Gebiete entwickelt. In den USA geht die Spezialisierung noch weiter: Neben Upper GI-Surgeons und Lower GI-Surgeons, gibt es spezialisierte Adipositaschirurgen, Refluxchirurgen, Pankreaschirurgen etc.

Dennoch ist die gemeinsame Arbeit am Patienten und zum Wohle desselbigen weiterhin die oberste Maßgabe für die Ärzte. Doch statt wie früher alles selbst zu können, setzen moderne Organisationsprinzipien auf Aufgabenteilung und dadurch Mehrgewinn für alle. So auch im Krankenhaus Nordwest. Gemeinsam werden die operativen Abteilungen des Krankenhauses den Weg eines Zentrums für minimal invasive Chirurgie beschreiten, um eine Optimierung der Patientenversorgung unter Nutzung gemeinsamer Ressourcen zu erzielen.

Neben dem Adipositaszentrum und dem Hernienzentrum werden die Themenbereiche der Upper und Lower GI, der Thoraxchirurgie, der Gynäkologie und der Urologie gemeinsam die Vorteile der minimal invasiven Chirurgie ausbauen. In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben sich die minimal invasiven Operationstechniken fest etabliert und bereits viele konventionelle Operationsverfahren verdrängt.



Amputation, 1719

Robotik und Augmented Reality

Dass es sich bei der minimal invasiven Chirurgie zweifellos um eine revolutionäre Entwicklung handelt, ist heute in allen operativen Disziplinen anerkannt. Das Ende dieser Entwicklung ist noch nicht abzusehen, da die minimal invasive Chirurgie bereits fließend in die so genannte Roboterchirurgie übergeht.

Tumor- oder rekonstruktive Operationen werden auch heute noch aus Sorge um die Qualität und Operationsdauer oftmals nicht oder nicht vollständig in minimal invasiver Technik durchgeführt. Der Einsatz eines Robotersystems kann diese letzte Grenze nun bei vielen Operationsverfahren durchbrechen. Ziel ist es, mittels roboterassistierter Systeme das operative Spektrum stetig zu erweitern. Der häufig gebrauchte Begriff „Roboterchirurgie“ ist dabei genau genommen nicht korrekt. Vielmehr handelt es sich um einen computergesteuerten Teleoperator, der nach dem sogenannten „Master-Slave-Prinzip“ arbeitet; ein technisches Gerät, das von einem menschlichen Leitstand aus ferngesteuert wird. Die hierbei zur Anwendung

kommenden Sicherheitsstandards sind mit denen der Luftfahrt vergleichbar.

Der Chirurg steht nicht am Operationstisch, sondern sitzt an einer Konsole und steuert die Instrumente sowie eine 3D-HD-Kamera. Der „Roboter“ arbeitet also nicht selbstständig oder automatisch. Es operiert der Chirurg mit Hilfe des „Roboters“, nicht umgekehrt. Die rechte und die linke Hand des Operateurs befinden sich in je einer frei beweglichen Griffeinrichtung. Das Robotersystem überträgt dabei die Finger-Hand-Bewegungen des Operateurs sehr präzise auf die robotischen Instrumente. Die Freiheitsgrade dieser Instrumente sind so denen herkömmlicher in der Laparoskopie weit überlegen.

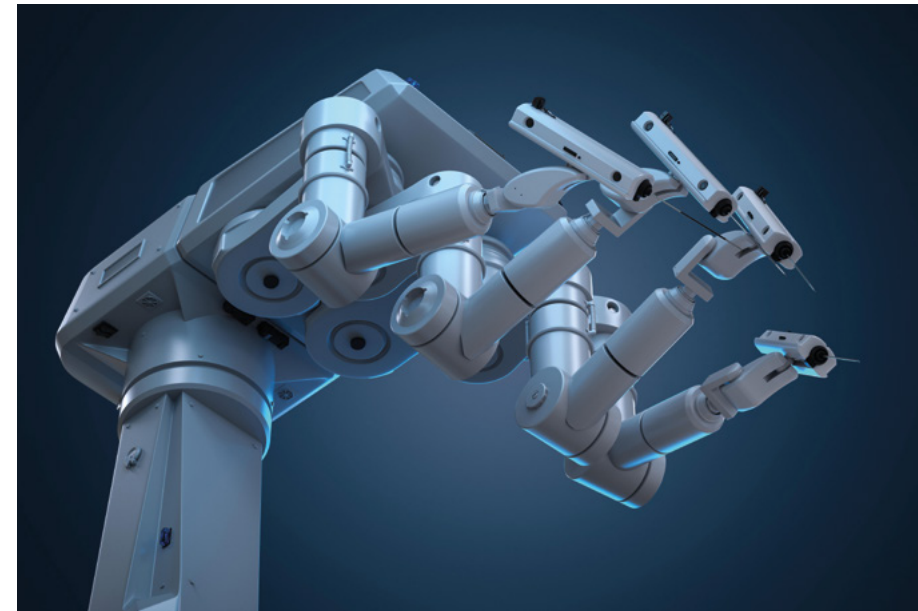
*Es operiert der Chirurg
mit Hilfe des „Roboters“,
nicht umgekehrt*

Ein weiterer wesentlicher Unterschied roboterassistierten Operierens zu herkömmlichen Verfahren ist die exzellente,

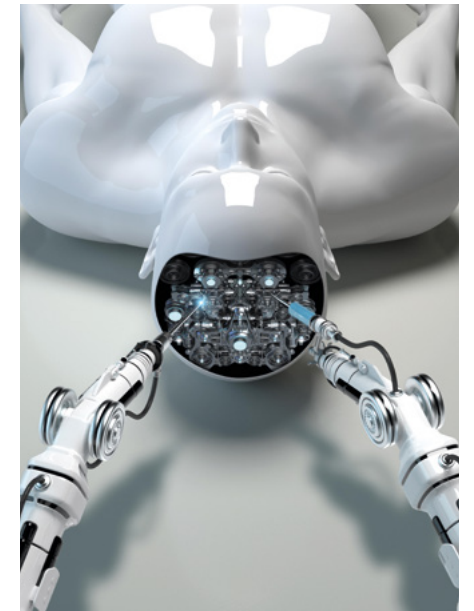
stereotaktische Sicht auf das OP-Gebiet. Der Operateur sieht die Organstrukturen dreidimensional und bis zu zehnfach vergrößert. Die Bildqualität übersteigt die Möglichkeiten des menschlichen Auges um ein Vielfaches. Hierdurch ist eine bisher nicht erreichte Präzision in der minimal invasiven Chirurgie möglich.

Aktuell sind in den USA ca. 2500, in Europa ca. 600 und in Deutschland ca. 85 chirurgische Robotersysteme im Einsatz. In Deutschland finden sich diese Systeme bereits nahezu flächendeckend an vielen Universitäts- und anderen Großkliniken im Einsatz. 2016 wurden weltweit mehr als 650.000 Operationen roboterassistiert durchgeführt.

Ein weiterer Aspekt der künftigen Chirurgie ist die sogenannte „Augmented Reality“ (AR). Erweiterte oder wörtlich übersetzt angereicherte Realität bedeutet, dass die normale sinnliche Wahrnehmung eines Objekts – z. B. der Blick auf die chirurgische Anatomie bzw. den Situs – durch die zusätzliche Integration weiterer Informationen intensiviert wird. In der



Die künftige Chirurgie wird geprägt durch den Einsatz vieler weiterer intelligenter Funktionssysteme.



konkreten chirurgischen Anwendung geht es dabei in erster Linie um die Ein- oder Überblendung bereits präoperativ gewonnener Daten. Durch diese Mehrinformation kann der chirurgische Eingriff prinzipiell zielgerichteter und sicherer gemacht werden. Hierbei kann also die Übertragung bildgebender Elemente, z. B. aus der Radiologie, in den Operationssitus erfolgen, um beispielsweise die Gefäßversorgung von Tumoren oder Metastasen sicher zu erkennen und zu unterbinden.

Robotik und AR werden zwar bedeutende Elemente der künftigen Chirurgie sein, aber sie sind eben auch nur Teilaspekte von „Chirurgie 4.0“ bzw. der digitalisierten Chirurgie. Die künftige Chirurgie wird geprägt werden durch den Einsatz vieler weiterer intelligenter Funktionssysteme, die vollständig miteinander vernetzt sind. Dennoch wird weiterhin ein nicht unerheblicher Anteil von Eingriffen, besonders auf dem Gebiet der onkologischen Chirurgie, eine Domäne der konventionellen operativen Therapie bleiben müssen, da große oder ausgedehnte Tumoren weiterhin eines entsprechend großen Zugangs bedürfen, um sicher entfernt werden zu können. Somit ist und wird die minimal invasive Chirurgie, ebenso wie die roboterassistierte Chirurgie, in allen Fachdisziplinen eine Erweiterung des Spektrums bleiben und in den Händen der versierten und trainierten Ärzte eine Ergänzung der bis jetzt bereits hochqualitativen Leistungen des Krankenhauses Nordwest darstellen. ●

Interdisziplinäres MIC-Zentrum

Das Zentrum für Minimal Invasive Chirurgie (MIC-Zentrum) am Krankenhaus Nordwest ist besonders spezialisiert und erfahren in der Anwendung minimal invasiver Operationsmethoden.

Beteiligte Kliniken:

Gynäkologie und Geburtshilfe, Thoraxchirurgie, Urologie und Kinderurologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Bariatrische Chirurgie.

Behandlungsschwerpunkte:

- Adipositaschirurgie
- Refluxchirurgie
- Hernienchirurgie
- Laparoskopische Kolorektalchirurgie/Cholecystektomie
- Laparoskopische Endometriose/Myomoperationen
- Thorakoskopische Verfahren/Minimal invasive Thymuschirurgie
- Laparoskopische Operationen an Niere und Prostata

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Klinik für Bariatrische und Metabolische Chirurgie
Dr. med. Sylvia Weiner
Telefon: (0 69) 21 96-4145



Antiseptisches Spray während der Operation, 19. Jahrhundert



KRANKENHAUS NORDWEST

PLATON, PARAGON und Co. Moderne wissenschaftliche Netzwerkstrukturen des IKF – Plattformen für die zielgerichtete Krebstherapie

von Prof. Dr. med. Salah-Eddin Al-Batran,
Priv. Doz. Dr. med. Thorsten Oliver Götze und Co-Autoren*



Prof. Dr. med.
Salah-Eddin Al-Batran,
Ärztlicher Direktor des
Instituts für Klinisch-Onko-
logische Forschung (IKF) am
Krankenhaus Nordwest



Priv.-Doz. Dr. med.
Thorsten Oliver Götze,
Leitender Oberarzt am
Institut für Klinisch-Onko-
logische Forschung (IKF) am
Krankenhaus Nordwest

Die zielgerichtete Behandlung von Krebspatienten nimmt in der modernen Medizin einen immer größeren Stellenwert ein. Die zukünftige Krebsmedizin muss klinisch relevante Mutationen in krebsassoziierten Genen detektieren und ein umfassendes molekulares Tumorprofil erstellen können, um geeignete Therapieoptionen für den jeweiligen Patienten zu identifizieren.

Die von der IKF Klinische Krebsforschung GmbH am Krankenhaus Nordwest in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinisch-Onkologische Forschung geschaffene Netzwerk-Plattform PLATON (Platform for Analyzing Targetable Tumor Mutations) ist eine Registerplattform, die routinemäßig erhobene klinische Daten mit molekularen Tumorprofilen aus Next-Generation-Sequencing (NGS) Analysen und Behandlungsinformationen des individuellen Patienten kombiniert. Diese Informationen können in einem weiteren Schritt mit laufenden klinischen Studien aus dem Netzwerk der beteiligten Partner kontextualisiert werden.

PLATON stellt übergeordnet eine interaktive Plattform für laufende oder geplante klinische Studien auf molekularer Basis dar. Forscher können die Plattform für die Suche nach klinischen Studien verwenden, die auf das individuelle molekulare Profil ihrer Patienten abgestimmt sind. Eine weitere Behandlungsoption stellt der zusätzliche Bericht der Next-Generation-Sequencing Analyse dar, der konkrete Behandlungsempfehlungen gibt.

Mit der routinemäßigen Verfügbarkeit von NGS-Datensätzen der teilnehmenden Patienten werden die behandelnden Ärzte befähigt, die optimale Therapie für ihre Patienten zu finden. Krebserkrankungen können zwischen den verschiedenen

Entitäten aber auch innerhalb einer Entität selbst sehr divers sein und es gibt keine Therapie, die bei allen Patienten in gleicher Weise effektiv ist. Daher muss, um die optimale Therapie zu finden, auch eine möglichst detaillierte Diagnose gestellt werden. Das ist heute und in Zukunft nur mit dem genetischen Profiling (sogenannte Sequenzierung) möglich. Dies lässt PLATON heute schon Realität werden. Durch die Zusammenarbeit mit exklusiven Partnern aus Pharma- und Gesundheitswesen sind wir in der Lage, der Forschungslandschaft in Deutschland ein einzigartiges und exklusives Werkzeug zur Verfügung zu stellen, um den Patienten bereits heute die Therapie von morgen zugute kommen zu lassen.

PLATON ist daher kein gewöhnliches Register, sondern eine zukunftsweisende, interaktive Plattform, u.a. für den zentrenübergreifenden Austausch zu neuartigen Analysemethoden und die Weiterentwicklung fortschrittlicher Krebstherapien. PLATON umfasst dafür einen moderierten Chatroom, in dem der Behandler die Behandlungs- und Studienempfehlungen mit Kollegen diskutieren kann. Fundament dieses Austauschs wird sein, dass grundlegende, pseudonymisierte Basisdaten (Alter, Indikation, Mutationsprofil, gewählte Behandlung und Behandlungserfolg) der Patienten, selbstverständlich unter Berücksichtigung jeglicher datenschutzrechtlicher Vorgaben, in Zusammenhang mit ihrer Therapie und dem jeweiligen Outcome zur Verfügung gestellt werden – für alle teilnehmenden Ärzte sichtbar. Diese Art des Austauschs und die daraus resultierende Behandlung wird die Zukunft der Krebsmedizin neu definieren.

» Der Anfang ist der
wichtigste Teil der Arbeit «**

PLATON dokumentiert zudem die Behandlung aller Antitumor-Therapien wie Art der Therapie, Therapiedauer, Datum der Progression usw., um hierdurch prädiktive Marker zu identifizieren und Daten zu gewinnen, die Aufschluss darüber geben, welche Therapie und in welcher Form gezielte Therapien wirken können.

Durch solche Netzwerk-Konstrukte wird es möglich sein, den Patienten in die zu ihm und seinem Profil passende Studie zu bringen oder schlichtweg Patienten präziser zu behandeln. Zusammenfassen kann man dies unter dem Stichwort „Personalisierte Medizin“.

Eine weitere, organbezogene Plattform aus der Feder des IKF stellt PARAGON dar.

PARAGON ist das völlig neue, prospektive und permanente Pankreaskarzinom-Studienregister in Deutschland. Bereits im Jahr 2014 wurde durch das Institut für Klinisch-Onkologische Forschung des Krankenhauses Nordwest die „QoliXane-Studie“ zur Lebensqualität von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom unter Therapie mit NabPaclitaxel/Gemcitabin ins Leben gerufen, an der sich bundesweit mehr als 90 renommierte Zentren beteiligten und in die bis Ende 2017 600 Patienten eingeschlossen wurden. Im Rahmen dieser Studie wurden erstmals detaillierte, sogenannte Real-Life-Informationen über die Lebensqualität (QoL) von Patienten unter Erstlinientherapie mit der genannten Standard of Care Chemotherapie-Kombination bei Pankreaskarzinom-Patienten erhoben. Die Ergebnisse der Qolixane wurden bereits auf nationalen und internationalen Kongressen vorgestellt. Die finale Analyse wird noch in diesem Jahr publiziert.

Nach dem großen Erfolg der „QoliXane-Studie“ steht nun das Folgeprojekt, ein permanentes Studienregister, in den Startlöchern. PARAGON: Platform for Outcome, Quality of Life and Translational research on Pancreatic Cancer.

Auch PARAGON stellt eine Krebsbehandlungsplattform dar. PARAGON wird erstmalig dazu führen, dass eine komplette Patientenhistorie von Beginn der Erkrankung bis zur letzten Line erfasst werden wird. Es werden Informationen von unschätzbarem Wert für die zukünftige Behandlung von Patienten mit Pankreaskarzinom generiert und der klinischen Krebsforschung neue Optionen und Einblicke eröffnet.

PARAGON wird neue Informationen liefern, und dadurch Ansätze bieten, die Therapieverläufe und Behandlungssequenzen im Real-Life-Setting zu optimieren. •

Kontakt

Institut für Klinisch-Onkologische
Forschung (IKF)
Prof. Dr. med. Salah-Eddin Al-Batran
Telefon: (0 69) 76 01-4420

* Dr. med. Dennis Castor, Martin Walker,
Dr. med. Caroline Schönherr und
Dr. med. Gerrit zur Hausen

**Platon, griechischer Philosoph
(427-347 v. Chr.)



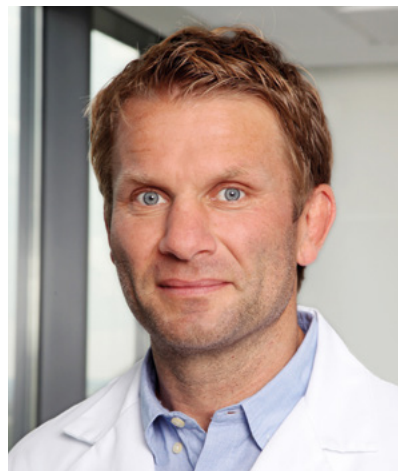
KRANKENHAUS NORDWEST



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Differenzierte Therapie des Uterus myomatosus

von Prof. Dr. med. Jörg B. Engel



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

Uterusmyome sind die häufigsten gutartigen Tumoren der Frau und bedürfen einer differenzierten Therapie. Am Myomzentrum mit den Standorten am Hospital zum Heiligen Geist und am Krankenhaus Nordwest kann das gesamte therapeutische Spektrum auf hohem Niveau angeboten werden.

Myome sind echte Neubildungen, die von der Muskelwand der Gebärmutter ausgehen und die häufigsten gutartigen Tumoren des Genitaltraktes sind. Myome gehen aus der Transformation einer Myometriumszelle hervor, wachsen östrogenabhängig und zeigen in der Postmenopause die Tendenz zur Größenregression und Verkalkung. Eine maligne Entartung findet nicht statt. Myome können mit Beschwerden wie Unterbauchschmerzen, Dysmenorrhoeen, Blutungsstörungen, Druckgefühl im Unterleib, Pollakisurie/Dysurie sowie Sterilität und Infertilität vergesellschaftet sein. 35–77 Prozent aller Frauen im reproduktiven Alter können von Uterusmyomen betroffen sein. Die Prävalenz steigt nach der dritten Lebensdekade bis zur Menopause an. Das Aufschieben des Kinderwunsches in den westlichen Industrieländern führt dazu, dass Myome zunehmend häufig bei Patientinnen auftreten, deren Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist bzw. die einen unerfüllten Kinderwunsch haben. Aus diesem Grund scheint es sinnvoll, verschiedene Therapiealgorithmen für Patientinnen mit abgeschlossener Familienplanung, latenten oder manifestem Kinderwunsch und ungewollter Kinderlosigkeit aufzustellen. Darüber hinaus muss zwischen dem symptomatischen Uterus myomatosus und Myomen, die als Zufallsbefund im Ultraschall auftreten, aber keine

Symptome verursachen, unterschieden werden.

Diagnostik

Bei Symptomen, die an einen Uterus myomatosus denken lassen, bzw. im Rahmen der Sterilitätsdiagnostik, ist der transvaginale Ultraschall das beste bildgebende Verfahren zur Diagnostik. Aufwendigere Verfahren wie CT oder MRT bringen keinen weiteren Erkenntnisgewinn, werden aber nichtsdestotrotz häufig durchgeführt. Im transvaginalen Ultraschall können Größe, Lage und Anzahl der Myome recht genau bestimmt werden, auch wenn es bei multiplen Myomen (sogenannter Kartoffelsackuterus) oder sehr großen Myomen Limitationen gibt. Bei großen Myomen ist der transabdominale Ultraschall hilfreich. Bei großen Myomen bzw. Myomen, die intraligamentär liegen, sollte ergänzend ein Nierenschall zum Ausschluss der Ureterkompression durchgeführt werden.

Lage der Myome

Myome können subserös, intramural oder submukös sowie als Mischformen subserös/intramural, intramural/submukös auftreten. Darüber hinaus treten Myome gestielt aus und sind mitunter sonografisch schwierig von Adnexbefunden zu unterscheiden. Myome können intraligamentär, d.h. zwischen Uterus und Beckenwand, auftreten und verursachen dann gelegentlich durch Ureterkompression einen Harnstau. Entsprechend ihrer Lage und Größe verursachen Myome unterschiedliche Symptome. So können schon kleinere, subserös gelegene Myome erhebliche Hypermenorrhö bedingen und darüber hinaus ein Konzeptionshindernis darstellen. Intramurale Myome kommen erst ab einer gewissen Größe und je nach

Lage als Ursache unterschiedlicher Beschwerden (Hypermenorrhö, Unterbauchschmerzen, Druck auf Blase oder Darm, Infertilität) in Frage. Subseröse Myome sind häufig symptomlos und verursachen erst bei zunehmender Größe Schmerzen und Druckbeschwerden.

Uterussarkome

Uterussarkome sind im Unterschied zu Myomen maligne Neubildungen der Uterusmuskulatur. Es gibt kein bildgebendes Verfahren, mit denen beide Entitäten voneinander unterschieden werden können. Im Vergleich zu Sarkomen treten Myome 400 mal häufiger auf, so dass nicht bei jedem Myom mit Wachstumstendenz die Verdachtsdiagnose eines Sarkoms im Raum steht. In der Postmenopause, in der kein Myomwachstum mehr auftreten sollte, ist schnelle Größenzunahme dringend verdächtig auf ein malignes Geschehen. Bei Verdacht auf Uterussarkom verbieten sich operative Verfahren, die ein Morcellement des Myomgewebes notwendig machen (laparoskopische Myomenukleation).

Symptomatischer Uterus myomatosus bei abgeschlossener Familienplanung

Bei symptomatischem Uterus myomatosus und sicher abgeschlossener Familienplanung steht als operatives Verfahren die

Hysterektomie an erster Stelle. Welches Verfahren angewandt wird, ist von der Größe des Uterus, der Parität, Voroperationen, Leibesumfang, Komorbiditäten und nicht zuletzt von der operativen Schule des Operateurs abhängig. Die laparoskopische suprazervikale Hysterektomie (LASH) ist ein schonendes, minimal invasives Verfahren, das bei entsprechender Übung des Operateurs auch bei größeren Uteri möglich ist. Da eine LASH ein Morcellement des Uterus notwendig macht, darf dieses Verfahren bei Verdacht auf Uterussarkom nicht angewandt werden. Da sich ein Sarkom präoperativ nie ausschließen lässt und ein intraoperativer Schnellschnitt nicht möglich ist, ist eine entsprechende Aufklärung (Zellverschleppung bei Morcellement im Fall eines Sarkoms mit evtl. Verschlechterung der Prognose) obligat. Dies gilt auch für alle laparoskopischen Myomenukleationen.

Im Vergleich zu Sarkomen treten Myome 400 mal häufiger auf

Falls die Frau den Wunsch nach Uteruserhalt äußert, ist selbstverständlich eine Myomenukleation möglich. Wenn möglich, sollte dies laparoskopisch erfolgen. Bei großen und/oder multiplen Myomen erfolgt die Myomentfernung per Querlapa-

rotomie, wobei die Reizschwelle je nach Operateur unterschiedlich ist. Falls lediglich submuköse Myome vorliegen, bietet sich die Resektion per hysteroscopiam an.

Uterus myomatosus bei Kinderwunsch

Symptomatische Uterusmyome bei Patientinnen, deren Familienplanung noch nicht abgeschlossen ist oder bei denen eine Fertilitätsproblematik vorliegt, werden üblicherweise durch laparoskopische, hysteroskopische oder offene Enukleation der Myome wie oben beschrieben behandelt.

Bei Patientinnen mit asymptomatischem Uterus myomatosus und Kinderwunsch ohne Sterilitätsanamnese muss eine differenzierte Betrachtung erfolgen. Submuköse Myome sowie intramurale Myome größer als 4 cm können ein Konzeptionshindernis darstellen. Myome ab 3 cm Größe können ungeachtet ihrer Lage mit diversen Problemen in der Schwangerschaft (s. u.) vergesellschaftet sein. Demgegenüber steht nach Myomenukleation ein erhöhtes Risiko für eine Uterusruptur (0,6–1 Prozent) in der Folgeschwangerschaft. Die Evidenzlage ist auf diesem Gebiet leider recht dürrig, so dass es eine individuelle Entscheidung der Patientin ist, ob operiert oder zunächst der Versuch der Realisierung des Kinderwunsches erfolgt.



Myomzentren

Um die Behandlung von Myompatientinnen zu standardisieren und zu optimieren, sind an einigen Krankenhäusern Myomzentren ins Leben gerufen worden. Hier arbeiten Reproduktionsmediziner, Radiologen und gynäkologische Chirurgen mit entsprechender laparoskopischer Expertise eng zusammen, um für jede Patientin ein optimales Behandlungskonzept zu finden. Das Myomzentrum ist an beiden gynäkologischen Abteilungen am Hospital zum Heiligen Geist sowie am Krankenhaus Nordwest etabliert. Hier kann mit zwei voll entwickelten minimal invasiv arbeitenden operativen Einheiten, zwei ambulanten Myom-Sprechstunden, einem Kinderwunschzentrum (Hospital zum Heiligen Geist) und einer Abteilung für Interventionelle Radiologie (Krankenhaus Nordwest) das komplette Spektrum der Myomtherapie abgebildet werden.

Für Sterilitätspatientinnen mit Myomen gilt prinzipiell das Gleiche, allerdings wird in diesem Fall die Operationsindikation deutlich großzügiger gestellt, da vor einer aufwendigen und kostspieligen Kinderwunschbehandlung optimale Bedingungen für eine Konzeption und eine anschließende Schwangerschaft hergestellt werden sollen.

Medikamentöse Therapie

Seit einiger Zeit ist selektive Progesteron-Rezeptor-Modulator Ulipristalacetat (Esmya) zur intermittierenden Intervalltherapie bei symptomatischen Uterusmyomen zugelassen. Im 3-monatigen Behandlungsintervall kommt es üblicherweise zur Oligomenorrhö sowie zur Größenreduktion der Myome. Die Verbesserung der Blutungssituation bleibt üblicherweise weit über das Therapieintervall bestehen. Bei erneuter Hypermenorrhö kann ein erneutes Behandlungsintervall angeschlossen werden. Bei Lebererkrankungen ist das Medikament kontraindiziert. Regelmäßige Kontrolle der Leberenzyme ist obligat. Endometriumhyperplasie ist eine häufige Nebenwirkung.

Ulipristalacetat eignet sich gut zur Symptomkontrolle bei perimenopausalen Patientinnen, die man auf diese Weise medikamentös und ohne Operation bis zur Menopause begleiten kann. Bei niedrigem Hb-Wert kann durch eine Therapie mit Esmya der Hb-Wert vor einer geplanten Myomentfernung angehoben werden. Eine präoperative Behandlung von Myomen mit Ulipristalacetat verkleinert Myome zwar, erschwert aber das schichtgerechte Operieren, so dass daraus kein wirklicher Vorteil erwächst. Über Schwangerschaften

und Entbindungen nach Therapie mit Esmya existieren Fallberichte, jedoch keine belastbaren Daten, so dass die medikamentöse Therapie bei Sterilitätspatientinnen keine Rolle spielt. Des Weiteren ist die intermittierende Intervalltherapie eine Option für Patientinnen, die eine Operation ablehnen oder bei denen diese kontraindiziert ist.

Komplikationen treten in 10 bis 40 Prozent der Schwangerschaften auf

Myome in der Schwangerschaft

Myome in der Schwangerschaft treten mit einer Inzidenz von 0,1 bis zu 10,7 Prozent auf. Während der Schwangerschaft können Myome vor allem in den ersten beiden Trimestern schnell wachsen und durch die Größenzunahme Beschwerden verursachen. Andererseits ist eine postpartale Größenabnahme der Myome um mehr als 50 Prozent in ca. 72 Prozent der Fälle beschrieben. Komplikationen treten in 10 bis 40 Prozent der Schwangerschaften auf. Myome können das Risiko für Fehlgeburten, vorzeitige Wehentätigkeit, fetalen Lageanomalien sowie für postpartale Nachblutungen erhöhen. In seltenen Fällen kann es auch in der Schwangerschaft zu sehr schmerzhaften Myomnekrosen kommen oder auch zu kompressionsbedingten fetalen Gliedmaßenanomalien. Das Risiko von myombedingten Komplikationen während der Schwangerschaft steigt an, wenn Myome > 3 cm sind. Andererseits ist bekannt, dass auch Patientinnen, deren Myome > 10 cm sind, in 70 Prozent der Fälle vaginal entbunden werden können.

Myomembolisation und MRT-gesteuerte Hochfrequenzablation

Die Uterusarterien-Embolisation zur Myomtherapie wird immer wieder als alternative Therapiemöglichkeit bei Uterus myomatosus diskutiert und ist im Einzelfall eine sinnvolle Alternative zur Operation. Sie kommt in Frage für Patientinnen, die eine Operation strikt ablehnen oder bei Kontraindikation für eine solche. Für Patientinnen mit Kinderwunsch ist die Rolle dieses Verfahrens als Behandlungsoption bisher jedoch noch nicht ausreichend geklärt.

Die MRT-gesteuerte Ablation von Myomen mittels hochfrequentem, fokussiertem Ultraschall (HIFU) ist ein neues Verfahren, welches nur in wenigen Zentren in Deutschland angeboten wird. Hier erfolgt unter MRT-Kontrolle die zielgenaue Verödung des Myomgewebes mittels hochfrequentem Ultraschall. Diese Methode wird in Frankfurt nur im Krankenhaus Nordwest angeboten und ist für Patientinnen, für die eine Operation nicht in Frage kommt, eine gute Behandlungsalternative. ●

Kontakt
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Myomzentrum
Prof. Dr. med. Jörg B. Engel
Krankenhaus Nordwest
Telefon: (0 69) 76 01-4580
Hospital zum Heiligen Geist
Telefon: (0 69) 21 96-2142

Mögliche Ursachen der Fertilitätsminderung durch Myome
1. Deformierung des Uteruscavums
2. Obstruktion der proximalen Tuben
3. Veränderte örtliche Beziehung zwischen Tube und Eileiter
4. Gestörte uterine bzw. tubare Kontraktilität
5. Verminderte Trophik des Endometriums
6. Endometriale Inflamationsreaktion

Schwangerschaftskomplikationen bei Patientinnen mit Uterus myomatosus	
Komplikationen	Risiko (Odds Ratio)
Vorzeitige Wehentätigkeit	1,0 – 4,0
Fetale Lageanomalie	1,5 – 4,0
Plazenta praevia	1,8 – 3,9
Vorzeitige Plazentalösung	0,5 – 16,5
Kaiserschnitt	1,1 – 6,7
Postpartale Nachblutung	1,6 – 4,0
Plazentaretention	2,0 – 2,7



Entzündliche Erkrankungen des Zentralen Nervensystems – Das Chamäleon in der Neurologie

von Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé



Prof. Dr. med.
Uta Meyding-Lamadé,
Chefärztin der Klinik
für Neurologie am
Krankenhaus Nordwest

Ein Jurastudent, 23 Jahre alt, entwickelte Wahnvorstellungen und wurde in eine psychiatrische Klinik eingeliefert. Er schlug seinen eigenen Vater, war aggressiv. Als er Fieber entwickelte, wurde er in die Klinik für Neurologie am Krankenhaus Nordwest verlegt. Hier diagnostizierten wir eine Anti-NMDA Rezeptor Enzephalitis, eine autoimmunvermittelte Hirnentzündung, ausgelöst durch Antikörper gegen neuronale Proteine. Nach vielen Wochen schwerer Erkrankung auf der neurologischen Intensivstation mit immunbeeinflussender Behandlung wurde er wieder gesund. Er bestand sein Juraexamen. Seine sogenannte mittlere Verweildauer war recht lang, aber es lohnte sich für ihn als Patient und uns als Gesellschaft, dass wir spezielles Fachwissen und Zeit einsetzten. Hochspezialisierte Neurologie benötigt neben apparativer Ausrüstung Zeit zum Nachdenken und Aufspüren potenziell behandelbarer Erkrankungen.

Entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS) spielen eine zunehmende Rolle in der Neurologie. Entzündliche Erkrankungen können erregerbedingt durch Bakterien, Pilze, Protozoen und Viren sowie nicht erregerbedingt/autoimmun (wie Multiple Sklerose, Vaskulitis) auftreten. Autoimmunologische Prozesse, wenn der Organismus also nicht in der Lage ist, bestimmte Strukturen als körpereigene zu erkennen, können am Nervensystem Entzündungen hervorrufen. Das Immunsystem, das eigentlich krankmachende Einflüsse (wie Bakterien) ausschalten soll, produziert in diesen Fällen Antikörper gegen Gewebestrukturen des eigenen Körpers, zum Beispiel gegen

bestimmte Teile des Nervensystems. Zu den wichtigen erregerbedingten Erkrankungen zählen die Hirnhautentzündung (Meningitis), Hirngewebsentzündung (Enzephalitis), Infektion des Rückenmarks (Myelitis) und Infektionen von Nerv und Muskel (selten).

Häufige Krankheitsbilder durch erregerbedingte Infektionen des Gehirns sind die Neuborreliose und die Gürtelrose. Im Zusammenhang mit immunsuppressiven und immunmodulatorischen Therapien treten Infektionen des ZNS häufig bei immungeschwächten Patienten auf wie die progressive multifokale Leukenzephalopathie (PML) bei der Multiplen Sklerose. Durch Reiseverhalten, Import von Nahrungsmitteln, Klimaveränderungen und Migration kommt es mittlerweile auch in unseren Breitengraden zu seltenen entzündlichen Erkrankungen, die beispielsweise ausgelöst werden können durch das Zika-Virus, das Chikungunya-Virus oder das Dengue-Virus.

Herpes-Simplex-Virus-Enzephalitis
Eine der häufigsten sporadischen Enzephalitiden Westeuropas ist die Herpes-Simplex-Virus-Enzephalitis (HSVE). Die Symptome einer HSVE sind Kopfschmerzen, Fieber, quantitative und/oder qualitative Bewusstseinsstörungen. Schon bei dem Verdacht auf eine HSVE muss die antivirale Therapie mit Aciclovir rasch eingeleitet werden. Unbehandelt verläuft sie meist tödlich. Diese Patienten müssen auf einer neurologischen Intensivstation behandelt werden. Auch bei der HSVE gilt „time is brain“. Jede Verzögerung der richtigen Behandlung kann lebensbedrohlich sein.

Entzündliche Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS) spielen eine zunehmende Rolle in der Neurologie

Die Klinik für Neurologie am Krankenhaus Nordwest hat neben der Neurologischen Intensivmedizin und der Schlaganfallmedizin einen Schwerpunkt in der hochdifferenzierten Diagnostik und Therapie von Entzündungen des Nervensystems, des Gehirns, des Rückenmarks, der peripheren Nerven bis hin zur Übertragung zu den Muskeln über die neuromuskulären Endplatten. In der Klinik für Neurologie am Krankenhaus Nordwest wurden hierzu das von der Deutschen Myasthenie Gesellschaft zertifizierte Myasthenie Zentrum sowie das von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) zertifizierte Multiple Sklerose Zentrum aufgebaut.

Meningitis

Die häufigsten Fälle einer ambulant erworbenen bakteriellen Meningitis sind Streptokokken (*Streptococcus pneumoniae*), Listerien (*Listeria monocytogenes*) und Meningokokken (*Neisseria meningitidis*). Leitsymptome sind Kopfschmerzen, Fieber, Übelkeit und Erbrechen und Meningismus (Nackensteifigkeit). Meningismus kann bei sehr jungen und sehr alten Menschen fehlen. Wie auch virale Erkrankungen erfordern bakterielle Meningitiden eine rasche Einleitung der Therapie, eine rasche Diagnoseklärung und die Behandlung der Patienten auf einer neurologischen Intensivstation zur Verbesserung der Prognose.

Multiple Sklerose

Eine der bekanntesten Autoimmunerkrankungen ist die Multiple Sklerose (MS). Die MS ist eine chronisch entzündliche, demyelinisierende Erkrankung mit axonaler Schädigung des zentralen Nervensystems. Der Erkrankungsbeginn liegt meist im jungen Erwachsenenalter. In Deutschland sind etwa 250.000, in Hessen ca. 8.000 Menschen an MS erkrankt. Die Ursache der MS ist unklar, dennoch legt der therapeutische Erfolg von immun-supprimierenden Therapien, sogenannten verlaufsmodifizierenden Medikamenten, eine autoimmune Pathogenese nahe. Häufige Symptome einer MS sind Sehstörungen, Taubheit, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Sprechstörungen, Koordinationsschwierigkeiten, Spastik, Blasenstörung, Sexualfunktionsstörung, Sprachstörungen, Schluckstörungen, Doppelbilder. Die MS ist heute aber gut behandelbar und je früher die Diagnose

und Therapie begonnen werden, desto besser lässt sich der Verlauf verlangsamen. 80 Prozent der Erkrankten sind durchschnittlich zehn Jahre nach Erkrankungsbeginn noch berufstätig.

Myelitis

Ein weiteres Beispiel einer entzündlichen ZNS-Erkrankung ist die Myelitis. Sie ist eine Entzündung des Rückenmarks. Das Rückenmark kann entweder diffus über den gesamten Querschnitt (Querschnittsmyelitis – Myelitis transversa) oder herdförmig betroffen (disseminierte Myelitis) sein. Die Symptome reichen über Muskelschwäche, Lähmungen, spastische Lähmungen, Gefühlsstörungen, Schmerzen, Depressionen und Erschöpfung bis hin zu Fehlfunktionen von Enddarm und Harnblase. Es kann zu sensiblen oder motorischen Querschnittslähmungen bei beiden Formen, je nach betroffener Region, kommen.

Guillain-Barré-Syndrom

Das Guillain-Barré-Syndrom (GBS) gehört zu den eher seltenen ZNS-Erkrankungen. Es ist eine akut oder subakut verlaufende, häufig postinfektiös auftretende Polyradikuloneuritis, die innerhalb von Tagen bis Wochen das Erkrankungsmaximum erreicht. Es kommt zu einer multifokalen Demyelinisierung und/oder axonalen Schädigung der peripheren Nerven und der Rückenmarkswurzeln. Sie ist seit dem Rückgang der Poliomyelitis die häufigste Ursache akuter schlaffer Lähmungen in der westlichen Welt. Die jährliche Inzidenz beläuft sich auf 1-2/100.000. Die Erkrankung kann in jedem Lebensalter auftreten, tritt jedoch häufig nach Infektionen auf, wie

Campylobacter jejuni, *Mycoplasma pneumoniae*, CMV und EBV. Die Gesamt mortalität liegt bei 2-3 Prozent, bei bis zu 20 Prozent bleiben neurologische Defizite zurück. Bei 90 Prozent der Patienten treten initial unspezifische sensible Reizerscheinungen wie Kribbelparästhesien an Füßen und Händen sowie Rückenschmerzen auf, im Anschluss sind schlaffe Lähmungen typisch, die sich innerhalb von Stunden bis wenigen Tagen von den Beinen zu den Armen ausdehnen, so dass Patienten morgens noch gehen können und abends gelähmt an Beinen und Armen ans Intensivbett gebunden sein können. Aufgrund lebensbedrohlicher Komplikationen einer Dysautonomie und Ateminsuffizienz sollten Patienten immer auf einer neurologischen Intensivstation behandelt werden. Die Therapie erfolgt symptomatisch und immunmodulatorisch, hier kommen die Gabe von Immunglobulinen (IVIG) und die Immunadsorption oder Plasmapherese zum Einsatz.

Die Bandbreite von Entzündungen des Nervensystems ist sehr breit – die frühe Diagnose und hochdifferenzierte Therapie ist entscheidend für die Prognose der Patienten. Nicht nur beim Schlaganfall, sondern auch bei Entzündungen des Nervensystems gilt: Zeit ist Gehirn – die schnelle richtige Behandlung kann lebensrettend sein. •

Kontakt

Klinik für Neurologie
Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé
Telefon: (0 69) 76 01-3246

Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé ist seit Jahren im Ärztlichen Beirat der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft und federführend für die Erstellung der Leitlinien zur erreg器bedingten viralen Hirnentzündung durch Viren der Deutschen Gesellschaft für Neurologie. Das gesamte Team der Oberärzte der Klinik für Neurologie behandelt unter der Leitung von Chefärztin Prof. Meyding-Lamadé komplexe entzündliche Erkrankungen.

Neuroimmunologie und Neuroinfektiologie

Oberarzt Dr. med. Christoph Mohs
Oberarzt Dr. med. Christian Jacobi
Oberärztin Dr. med. Kathrin Enk
Oberarzt Dr. med. Björn Zimmerlein
Oberarzt Dr. med. Christian Schwark
Infektiologisches Forschungslabor
Eva Craemer



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Wechselendoprothetik – Wenn die Prothese nicht mehr hält



*Dr. med. Thomas Forer,
Chefarzt der Klinik für
Orthopädie, Unfall- und
Wirbelsäulenchirurgie
am Hospital zum
Heiligen Geist*



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

Der Einsatz von jährlich mehr als 400.000 künstlichen Hüft- und Kniegelenken gehört zu den häufigsten Operationen, die in Deutschland durchgeführt werden. Gleichzeitig steigt die Zahl der Patienten, die länger leben als ihre Gelenkprothesen intakt bleiben, was eine Wechseloperation erforderlich macht. Die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist ist als Endoprothetikzentrum durch die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) zertifiziert. In der Klinik werden Prothesen sowohl implantiert als auch ausgetauscht.

DIE STIFTUNG:

Herr Dr. Forer, wie lange hält ein künstliches Gelenk?

Dr. med. Thomas Forer:

» Laut einer jüngst veröffentlichten Studie der Universität Bristol in England halten die künstlichen Gelenke länger als bisher gedacht (Fachzeitschrift Lancet 2019; 393:647-654, 655-663). In der Studie wurden 500.000 Patienten aus ausländischen Implantatregistern wie Australien, Skandinavien und Neuseeland mit einem Beobachtungszeitraum von mindestens 15 Jahren ausgewertet. Hierbei waren ca. 90 Prozent der Hüftprothesen und Knieprothesen nach 15 Jahren noch intakt. Auch nach 25 Jahren waren noch mehr als die Hälfte der Implantate intakt. «

Und wie ist die Lage in Deutschland?

Dr. med. Thomas Forer:

» Seit mehr als fünf Jahren gibt es nun auch in Deutschland ein Endoprothesenregister, das die Ursachen für einen eventuellen Misserfolg aufschlüsselt und klären soll, welche Merkmale für die neue Operation verantwortlich sind. Dank der regen Beteiligung vieler Kliniken ist schon jetzt eine beachtliche Datenmenge zusammengekommen. In diesem Zeitraum sind mehr als 500.000 Eingriffe erfasst worden. Sinnvoll verwertbare Ergebnisse werden aber wie in den anderen Ländern erst in einigen Jahren vorliegen. Die Patienten können aber davon ausgehen, dass die Haltbarkeit ähnlich ist wie in den genannten Ländern, da die Behandlungsqualität vergleichbar ist. «



Leitender Oberarzt Dr. med. Inglis und Chefarzt Dr. med. Forer: Die beste Vorbeugung gegen einen frühzeitigen Wechsel ist eine gute Erstoperation.

Wann muss ein künstliches Gelenk ausgetauscht werden?

Dr. med. Thomas Forer:

» Ein Revisionseingriff wird vor allem dann nötig, wenn es zu Lockerungen von Prothesenteilen kommt. Wir unterscheiden zwischen aseptischen Lockerungen ohne Infektionen und septischen Lockerungen, bei denen ein bakterieller Infekt zugrunde liegt. Wenn eine bakterielle Infektion vorliegt, muss das infizierte Gelenk vollständig ausgetauscht werden. Infektionen am künstlichen Gelenk sind zwar überaus selten, stellen aber das Hauptrisiko einer endoprothetischen Operation dar. Die Infektionsrate in direktem Zusammenhang mit der Operation liegt bei etwa 1–3 Prozent. Die überwiegende Anzahl der Infektionen sind sogenannte hämatogene Infektionen, welche der Patient im Laufe seines Lebens erleidet. Hierbei gelangen Bakterien durch Infektionen anderer Körperregionen wie Infektionen der Zähne oder der Harnwege über die Lymph- und Blutbahn zur Prothese und heften sich dort an. «

Welche Gründe gibt es noch?

Dr. med. Dennis Inglis:

» Die individuelle Abnutzung und Lockerung der Prothese hängt von verschiede-

nen Faktoren wie Alter, Gewicht und Beanspruchung, aber natürlich auch von der Qualität des Gelenkersatzes ab. Gerade im Bereich des Kniegelenkes kann es im Laufe der Jahre oder nach Stürzen zur Instabilität der körpereigenen Bänder kommen, die für den Erhalt der Funktion maßgeblich sind. Bei Gelenkersatz, der bereits älter als 15 Jahre ist, kann auch Materialverschleiß eine Ursache sein. Es kann hier zu Abnutzungen zum Beispiel der Polyethylen-Komponenten kommen, die dann aber isoliert ausgetauscht werden können. Nicht immer muss also gleich ein großer Eingriff mit komplettem Wechsel stattfinden. «

Wird der Knochen durch die Prothese belastet?

Dr. med. Thomas Forer:

» Ein korrekt implantiertes Gelenk passt sich dem Kraftfluss des Körpers an und unterstützt den Bewegungsablauf, schmerzfrei. Es kann aber sein, dass aufgrund eines Sturzes eine Fraktur auftritt. Hier wirkt ein Vielfaches der Körperschwerkraft auf das Gelenk, so dass mit oder ohne Prothese gleichermaßen eine Fraktur auftreten kann. Der Austausch der Gelenkprothese muss in diesem Falle erfolgen, wenn sie nicht mehr stabil im Knochen verankert ist. «

Und wenn die Prothese noch stabil ist?

Dr. med. Thomas Forer:

» In diesem Fall kann es ausreichen, die Fraktur bei belassenem Kunstgelenk mit herkömmlichen, unfallchirurgischen Methoden zu versorgen, d.h. den eingerichteten Knochenbruch mit Platten, Schrauben oder Drähten zu stabilisieren. «

Gibt es Hinweise, wann ein künstliches Gelenk ausgetauscht werden sollte?

Dr. med. Dennis Inglis:

» Erstes Leitsymptom ist immer der neu auftretende Schmerz im Gelenk. Ein künstliches Gelenk soll den Arthroseschmerz grundsätzlich vollständig beseitigen. Kommt es aber nach einer gewissen Zeit wieder zu Beschwerden, muss abgeklärt werden, ob etwas nicht stimmt. In diesen Fällen werden die Patienten gehalten, sich wieder in der Sprechstunde vorzustellen. Hier wird dann mittels aktueller Röntgendiagnostik sowie einer körperlichen Untersuchung festgestellt, ob das Gelenk selbst die Ursache für die Beschwerden ist oder, ob nicht auch andere Ursachen, wie ausstrahlende Wirbelsäulenbeschwerden, der Anlass sind. «

Wie geht es dann weiter?

Dr. med. Dennis Inglis:

» Wir prüfen, ob die Beschwerden durch konservative Methoden, das heißt Krankengymnastik, Muskelaufbau und gegebenenfalls Gewichtsabnahme, behandelt werden können. Für die konservative Behandlung ist dann der niedergelassene Facharzt Ansprechpartner für die Patienten. Ist eine operative Behandlung erforderlich, also ein teilweiser oder kompletter Wechsel des Gelenkes, vereinbaren wir mit dem Patienten zunächst einen Termin zur sterilen Kniegelenkspunktion. Hier wird ambulant unter OP-Bedingungen Flüssigkeit aus dem Knie oder der Hüfte gezogen, die auf das Vorliegen einer Infektion untersucht wird. Ein wesentlicher Unterschied für die weitere Behandlung liegt in der Tatsache, ob bei der Lockerung Bakterien beteiligt waren oder nicht. In diesem Fall muss neben der Implantatlockerung vor allem die Infektion behandelt werden. «

Wie funktioniert der Austausch des Gelenks?

Dr. med. Thomas Forer:

» Der stationäre Ablauf ist für den Patienten im Wesentlichen der gleiche wie bei der Erstimplantation, also dem erstmaligen Einbau der Gelenkprothese. Der operative Ablauf richtet sich dann natürlich nach der Ursache der Wechselnotwendigkeit. Bei gelockerten, nicht infektiösen Prothesen ist das Vorgehen in der Regel einfach. Die Komponenten werden entfernt und durch neue ersetzt, meist sind diese etwas größer. Wenn eine Infektion vorliegt, ist das Vorgehen komplexer. Tritt eine Infektion innerhalb von vier Wochen nach dem Einbau des Gelenkes auf, kann man eine Wundspülung durchführen, das infizierte Gewebe entfernen und die mobilen Prothesenteile austauschen. Ist der Abstand länger als vier Wochen zum Ersteingriff, muss sämtliches Prothesenmaterial inklusive des Zementes entfernt werden. In den meisten Fällen wird dann für einen Zeitraum von zwei bis sechs Wochen ein antibiotikahaltiger Platzhalter in Prothesenform eingebracht. Nach diesem Zeitraum ist dann eine weitere Operation nötig, um nach ausgeheilter Infektion ein neues Gelenk einzubauen. «

Warum ist das so umständlich?

Dr. med. Dennis Inglis:

» Bakterien sind in der Lage, einen Schutzfilm (Biofilm, die Redaktion) um sich herum zu bilden, der nach etwa vier Wochen nicht mehr von Antibiotika durchdrungen werden kann. Die infizierten Prothesenkomponenten müssen dann vollständig entfernt werden. Zusätzlich wird für einen Zeitraum von insgesamt 12 Wochen eine Antibiotikatherapie verordnet, die sich nach dem verantwortlichen Keim richtet und zusätzlich die Fähigkeit hat, den noch unreifen Biofilm zu zerstören, der von gegebenenfalls verbliebenen Keimen erneut gebildet wird. «

Das klingt sehr belastend für den Patienten!

Dr. med. Dennis Inglis:

» Das ist es auch. Die wichtigste Maßnahme gegen solche Gelenkinfektionen ist die konsequente Einhaltung höchster Hygienemaßstäbe bereits bei der Implantation. Hämatogene Infekte können wir in ihrer Entstehung wenig beeinflussen, die Abläufe im OP, die eine Infektion verhindern, hingegen schon. In beiden Fällen muss die Behandlung aber ebenso kompromisslos sein. Alle Mitarbeiter von der Reinigungskraft über den Studenten bis hin zum Chefarzt müssen dies wissen und beherzigen, um diesen „Worst Case“ zu vermeiden. Hierbei hat uns die Zertifizierung zum Endoprothetikzentrum sehr geholfen, weil die Klinikstruktur verbessert und die Durchdringung des Themas „Endoprothetik“ bei allen Mitarbeitern gesteigert wurde. «

Herr Dr. Inglis, kann in diesem Zusammenhang noch mehr getan werden?

Dr. med. Dennis Inglis:

» Ja, durchaus. Der sachgerechte Umgang mit Antibiotika ist entscheidend für unseren Behandlungserfolg. Hausintern haben wir im Rahmen des Antibiotic Stewardship-Programmes die Voraussetzungen deutlich verbessert. Hierzu gehört zum Beispiel die Optimierung der Antibiotikaphrophylaxe, die vor der Operation gegeben wird. Des Weiteren ist die Mitarbeiterschulung auch bei diesem Thema das Kernelement. Auch die Studenten, die nie in den chirurgischen Bereich gehen werden, sollen aus ihrer Zeit bei uns die korrekte

Arbeitsweise in der Endoprothetik kennenlernen, damit sie diese in ihrer späteren Tätigkeit als Hausarzt umsetzen. «

Wie können Patienten einem Prothesenwechsel vorbeugen?

Dr. med. Thomas Forer:

» Die beste Vorbeugung gegen einen frühzeitigen Wechsel ist eine gute Erstoperation. Damit Patienten die auch erhalten, sollten sie sich vorab informieren, wo sie den Eingriff durchführen lassen möchten. Wie viele künstliche Gelenke werden in der Klinik pro Jahr eingesetzt? Welche Erfahrungen haben andere Betroffene dort gemacht? Wie werden Patienten über den Eingriff und die möglichen Risiken aufgeklärt? Eine Entwicklung, die viele Betroffene positiv sehen, sind die kürzeren Klinikaufenthalte. «

Dr. med. Dennis Inglis:

» Auch wenn keine Beschwerden mit dem Kunstgelenk bestehen, so kann es doch auch noch nach vielen Jahren, wie bereits erwähnt, zu Infektionen der Prothese über den Blutweg kommen. Um das Risiko auch hier zu minimieren, empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Endoprothetik zum Beispiel eine Antibiotikaphrophylaxe bei größeren Zahneingriffen. Eine adäquate Therapie bei Darminfektionen, schweren Blasenentzündungen und anderen gelenkfernen Infektionen ist ebenso wichtig. Abschließend muss aber noch gesagt werden, dass der Verzicht auf Nikotin, die Gewichtsnormalisierung und die akkurate Einstellung eines Diabetes mellitus sowohl vor jeglicher Operation, als auch danach unverzichtbar sind, da gerade diese Faktoren das lebenslange Risiko für eine Infektion deutlich erhöhen. «

Herr Dr. Forer, Herr Dr. Inglis, vielen Dank für das Gespräch. •

Das Gespräch führte Brigitte Ziegelmayr

Kontakt

Hospital zum Heiligen Geist
Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie

Dr. med. Thomas Forer

Dr. med. Dennis Inglis

Telefon: (0 69) 21 96-2268



1. Festsitzende, aber hämatogen infizierte Scharniergelenks-Knieendoprothese (seitlich)



2. Festsitzende, aber hämatogen infizierte Scharniergelenks-Knieendoprothese (von vorne)



3. Zementplatzhalter für die Phase der Infektbekämpfung mit Antibiotika nach Prothesenausbau



4. Revisionsprothese nach Entfernung sämtlichen Infektgewebes sowie der gelenkbildenden Knochenanteile: Rotationsknie mit Ersatzprothese des gelenknahen Oberschenkels sowie einem Höhenausgleich im Bereich der Unterschenkel-Komponente

Endoprothesenregister soll den Einsatz von Gelenkprothesen sicherer machen

Das Endoprothesenregister Deutschland (EPRD, www.eprd.de) wurde 2012 ins Leben gerufen und erfasst die Marke und das Modell des Implantats und des Knochenzements. Somit dient das Register als Frühwarnsystem bei Produkten, die im Körper des Patienten nicht funktionieren. Langzeitergebnisse erlauben somit eine Beurteilung über die Qualität und die Haltbarkeitsdauer der verwendeten Produkte. Die Klinik für Orthopädie, Wirbelsäulen- und Unfallchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist nimmt am Endoprothesenregister Deutschland teil, welches zum Ziel hat, die künstlichen Gelenke und ihren Einbau fortlaufend besser und sicherer zu machen und damit zukünftig die Zahl der Wechseloperationen zu verringern. Bislang beteiligen sich rund 750 Kliniken. Kunstgelenke werden in insgesamt 1.200 Krankenhäusern eingesetzt. Die Verpflichtung aller dieser Kliniken zur Teilnahme ist in Planung.

Hallux valgus – Vorteile einer OP mit Magnesiumschraube

von Dr. med. Sven Rogmans



Dr. med. Sven Rogmans,
Chefarzt der Klinik
für Orthopädie, Unfall-
und Wirbelsäulenchirurgie
am Krankenhaus Nordwest

„Die Füße tragen uns soweit sie können“. Täglich machen wir zwischen 1.500 (Büromensch) und 18.000 (Briefträger) Schritte, die World Health Organization (WHO) empfiehlt etwa 10.000 Schritte täglich zur Gesundheitsförderung. Es ist belegt, dass damit der Blutdruck und Cholesterinspiegel sinken, das Diabetesrisiko verringert wird, der Stoffwechsel angeregt und der Kalorienverbrauch gesteigert wird. Voraussetzung ist allerdings, dass die Füße uns tragen. Zahlreiche Verletzungen und Verletzungsfolgen der Füße können dies behindern. Daneben gibt es zahlreiche Formveränderungen der Füße, die zu erheblichen Problemen beim Gehen führen können. Eine der häufigsten Fehlstellungen ist der Hallux valgus. Im fortgeschrittenen Stadium ist meist eine OP angeraten.

Unter Hallux valgus versteht man das Abweichen der Großzehe (1. Strahl) nach lateral. Etwa 23 Prozent der Bevölkerung sind davon in unterschiedlichem Ausmaß betroffen, deutlich häufiger Frauen. Die Ursachen für einen Hallux valgus sind vielfältig. Neben einer familiären Disposition kommen entzündliche Systemerkrankungen und traumatische Veränderungen in Frage. Auch die Wahl der Schuhe beeinflusst die Entstehung der Veränderung. Allerdings darf der Hallux valgus nicht als Erkrankung des ersten Strahls alleine verstanden werden, sondern als eine komplexe Veränderung des gesamten Vorfußes. Oft liegt die Ursache in der zunehmenden Verbreiterung des Mittel-

fußes, d. h. die Mittelfußknochen weichen durch eine Abflachung des Fußquergewölbes immer weiter auseinander. Neben der sichtbaren Fehlstellung, die im Laufe der Zeit immer weiter zunimmt, kommt es zu Schmerzen, Verdrängung der Nachbarzehen und Ausbildung einer entzündlichen Schwellung am medialen Fußrand über dem Großzehengrundgelenk.

Behandlungsschritte

Der erste Behandlungsschritt ist die symptomatische Therapie mit Schmerztherapie. Je nach klinischem Befund kann eine Einlagenversorgung notwendig und sinnvoll sein. Spezielle orthopädische Schuhzurichtungen oder Lagerungsschienen (meist für die Nacht) können die Beschwerden lindern. Da die Fehlstellung oft im Verlauf der Zeit zunimmt, ist als nächster Schritt, die Indikation zur Operation zu prüfen. Es gibt weit mehr als 100 verschiedene Operationsverfahren. Allen Verfahren gemeinsam ist das Ziel, die Fehlstellung der Großzehe zu beheben und dauerhaft zu beseitigen. Dabei werden die Muskelkräfte, die die Großzehe nach lateral ziehen, beseitigt. Die Sesambeine werden unter dem ersten Mittelfußknochen rezentriert. Überschüssiger Knochen wird abgetragen und die Fehlstellung des ersten Strahles wird korrigiert. Welche Operation richtig und sinnvoll ist, kann nur im Rahmen der klinischen und radiologischen Untersuchung entschieden werden. Die Operationsverfahren sind schon lange etabliert und seit vielen Jahren erfolgreich in Gebrauch.



Abb. 1 Korrektur der Fehlstellung mit sichtbarer Magnesiumschraube direkt nach der OP.

Schrauben aus Magnesium – Keine Folge-Operation nötig

Neu ist allerdings die Art der Stabilisierung nach derartigen knöchernen Korrekturen. Wurden bisher Schrauben oder Drähte aus Titan oder Stahl verwendet, die nach einiger Zeit wieder entfernt werden mussten, verwenden wir seit kurzem auch Schrauben aus Magnesium. Diese haben den Vorteil, dass sie sich auflösen und daher nicht entfernt werden müssen.

Schrauben aus Magnesium lösen sich auf

Dies erspart den Patienten einen zweiten operativen Eingriff (Abb. 1 und 2). Dieser metallische Werkstoff wird im Knochen abgebaut, ähnelt aber in seinen biomechanischen Eigenschaften dem Titan. Positiv wirken sich auch die osteoinduktiven Eigenschaften des Implantates aus. Dies bedeutet, dass das Knochenwachstum angeregt wird. Im Röntgenbild ist die Magnesium-Schraube anfangs nur sche-



Abb. 2 Nach einem Jahr ist die Schraube vollständig aufgelöst.

menhaft zu sehen. Nach etwa einem Jahr ist die Schraube nahezu vollständig aufgelöst und durch Knochen ersetzt.

Nach wie vor kommen auch herkömmliche Titanschrauben und -drähte zum Einsatz. Allerdings erhoffen wir uns eine deutliche Verbesserung der Patientenzufriedenheit durch diese neuartige Möglichkeit.

Je nach Knochenqualität und Art der Operation darf der Patient wieder frühzeitig den Fuß in einem Spezialschuh belasten. Zusätzliche Physiotherapie hilft, die Beweglichkeit der operierten Zehe wieder herzustellen und verhindert Bewegungseinschränkungen. Die sorgfältige Vorbereitung, Planung und Nachsorge sind neben der eigentlichen Operation wichtige Schritte im Rahmen unserer Therapie des Hallux valgus. •

Kontakt

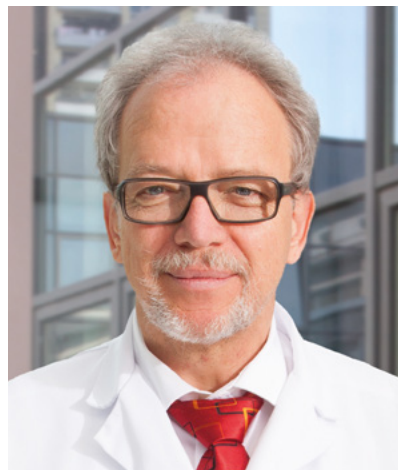
Krankenhaus Nordwest
Klinik für Orthopädie, Unfall- und
Wirbelsäulenchirurgie
Dr. med. Sven Rogmans
Hand- und Fußsprechstunde
Telefon (0 69) 76 01-3913



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Probleme mit der männlichen Identifikation in der modernen Zeit – Psychosomatische Auswirkungen

von Dr. med. Wolfgang Merkle



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

Die Rolle des Mannes in der modernen Zeit: Welche Veränderungen haben sich abgespielt? Die Erwartungshaltung hat sich erheblich verändert: „Männer sehen sich oft überhöhten Ansprüchen gegenüber. Sie sollen alles sein: erfolgreich im Beruf, gefühlvoller und konfliktfähiger Partner und fürsorglicher Vater“, sagt Matthias Franz. Er ist Professor am Institut für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie an der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Er vertritt die Meinung, dass Männern in der heutigen Zeit wichtige Hilfen für die Identifikation zur gesunden männlichen Identität fehlen.

Aufgrund pränataler hormoneller Einflüsse gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede. Diese würden in den Erziehungsbedingungen der Jungen nicht genug berücksichtigt. Zum Beispiel gebe es:

- eine Neigung der Eltern, in ihren Söhnen jungenhaftes Verhalten als aggressiv und destruktiv zu tabuisieren (ideologisch fixierte Tendenz): kein Raufen, Ringen, Wettbewerb, Indianer-Trapper-Spiele, kein Schwert und keine Waffe
- in der Gesellschaft heute immer weniger Gelegenheit, die männliche Identität und damit auch ihre männliche Selbstbehauptung und ihre aggressiven Strebungen zu entwickeln und zu kultivieren
- keine Gegenwart des Vaters; der Mann sei nur ein gefürchtetes, sadistisches Wesen, das es zu entwerten gilt

Im Kindergarten seien dann nur Erzieherinnen; dies wiederhole sich in der Grundschule, selbst im Gymnasium; auch bei der Psychotherapie finden sich dann fast nur Frauen. Die Tatsache, dass bei Trennung der Eltern meist die Mütter den allein-

erziehenden Part in unserer Gesellschaft übernehmen, führe zu Schwierigkeiten für die Jungs, ein unmittelbares Vorbild für die männliche Identifikation zu haben. Der Anteil der in Einelternfamilien aufwachsenden Kinder hat sich in den vergangenen drei Jahrzehnten auf knapp 20 Prozent verdreifacht.

In der Klinik beobachten wir die Schwierigkeiten in der männlichen Identifikation, die dann zu psychosomatischen, sexuellen und somatoformen Störungen führen können. Das reicht von Rückzug, Depression, Leistungsverweigerung, phobischem Vermeiden bis zu psychosomatischen Beschwerden wie Rückenschmerzen, Magen-Darm-Störungen, Sexualstörungen oder dem vegetativen Urogenitalsyndrom, das heute als nichtentzündliche Form des chronischen Beckenschmerzsyndroms bezeichnet wird. Die Problematik in der Beziehungsaufnahme, insbesondere in der intimen sexuellen Begegnung, versteckt sich häufig hinter diesen psychosomatischen Beschwerden.

In der modernen Gesellschaft ist die Reifung zum erwachsenen Mann durch langes Studium, verzögerte Abnabelung aus dem Elternhaus und den langsamen Umgang mit Verantwortung erheblich verzögert. Das Idealselbst ist in der unerbittlichen Leistungsgesellschaft erhöht. Es werden unerreichbare Ziele als Abwehr der Trauer um die Begrenztheit der eigenen Möglichkeiten gesteckt – mit entsprechendem Verlust von Verantwortung und Festlegung.

Das Fehlen von wirklichen Herausforderungen, Mutproben, Abenteuern (Reisen,



Auseinandersetzung mit der Männlichkeit – insbesondere der Übermacht des Vaters

fremde, von Eltern nicht betretene Länder; wirtschaftliche Sicherheit ist Selbstverständlichkeit) verunmöglicht das Ausloten der eigenen Grenzen; der Umgang mit Aggression wird eher entwertet.

Es findet kaum noch eine Korrektur der ödipalen Größenphantasie durch einen heimlichen Pakt mit der Mutter statt, was in dieser Überforderung dann zu einem Vermeiden von Rivalität und Wettkampf im Alltag führt. Wir finden bei diesen Patienten häufig eine Intellektualisierung zur Abwehr der Angst vor der Aggression oder ihren Folgen.

Besonders häufig finden wir in den letzten Jahren ein neues Phänomen dieser Schwierigkeit: in die Rolle des Mannes und dann auch des Vaters hineinzuwachsen.

Die perinatale Depression des Mannes

Es kommt bei diesen Patienten nach oder schon vor der Geburt eines Kindes zu einer Depression, die so ausgeprägt sein

kann, dass eine Krankenhausbehandlung notwendig wird. Wie kann man sich dieses Phänomen erklären?

Ursprünglich hatte bei Freud der Vater in der frühen Kindheit keine weitreichende Bedeutung. Er trat vor allem im Rahmen des ödipalen Konflikts als Strukturgeber und dann als Identifikationsobjekt für den kleinen Jungen auf. Heute finden wir häufiger ein Einlassen der Väter auf die frühkindliche (prägenitale) Welt.

„Wer sich auf ein Kind einlässt, findet sich auf dem Boden wieder. Er gibt eine Position auf, die er selbst erst im Laufe seines Lebens erlangt hat.“ (H.-G. Metzger)

Primärhafte Prozesse und archaische Affekte treten in den Vordergrund:

- Vater (und Mutter) müssen sich einer partiellen Regression überlassen und gleichzeitig Erwachsene bleiben
- Spannung zwischen äußerer Realität und kindlicher Welt

- In-Berührung-Kommen mit dem eigenen frühkindlichen Erleben und Ängsten
- Infragestellung des eigenen Triangulierungsprozesses und Verlieren in der Dyade mit dem Kind
- regressive Überidentifikation mit dem Baby
- Verlieren in der kindlichen Welt
- Rivalität um die Versorgung durch die Mutter
- wenig gefestigte männliche Identität bedingt durch fehlende Lösung von der präödipalen Mutter und nicht gelingende Identifikation mit dem Vater

Wichtig ist die eigene Beziehung zum Vater und, ob er als hilfreiches Objekt zur Verfügung stand; ansonsten kann ein inneres Bild der eigenen, übermächtigen Mutter den Jungen behindern (siehe Metzger).

Es kann durch diese Konstellation bei mangelnder Reife des Mannes zu einer Deregulierung im Selbstwertgefühl, dem zunehmenden Gefühl der Wert- und



Männlicher Patient mit Problemen im Umgang mit Aggression und Schuld: rechts die feindliche Außenwelt, links die zu beschützende Familie. Die Übermacht scheint groß.

Wirkungslosigkeit und entsprechender depressiver Verstimmung kommen. Durch die Schwierigkeit im Triangulierungsprozess kann der Mann dies nicht durch das Gefühl der Identifizierung mit der Beteiligung am Versorgen und der Freude am Wachstum des Kindes ausgleichen und tritt mit einer eigenen Regression und depressivem Rückzug selbst in die Position des bedürftigen Kindes. Hierbei handelt es sich natürlich meist um einen unbewussten Vorgang, der in der psychosomatischen Behandlung erst behutsam bewusst gemacht und gedeutet werden kann. Die Tatsache, dass Männer schwerer für eine psychosomatische Behandlung zu gewinnen und weniger dafür zugänglich sind, bedarf weiterer Untersuchung.

Franz hat darauf hingewiesen, dass möglicherweise unsere psychotherapeutischen Angebote (zum Beispiel stationärer Kran-

kenhausaufenthalt) dem „männlichen“ Modus nicht entsprechen. Wir sollten vielmehr beginnen, unsere Angebote zur psychosomatischen Behandlung mehr an die Zugänglichkeit der Männer anzupassen. Wir haben in den letzten Jahren eine erstaunliche Entdeckung gemacht: Seit wir das Angebot einer Tagesklinik in größerem Umfang haben, bemerken wir, dass dieses Angebot mit der reduzierten Aufgabe des Alltagslebens vielen Männern mehr entgegenkommt und entspricht als das vollstationäre Angebot.

In den nächsten Jahren wird es sicher die Aufgabe in der „Männermedizin“ sein, die kranken Männer an der Stelle abzuholen, an der sie mit ihrer Identifizierung stehen, um ihre Compliance nachhaltig erhöhen und medizinische Irrwege vermeiden zu können. ●

Kontakt

Hospital zum Heiligen Geist
Psychosomatische Klinik
Dr. med. Wolfgang Merkle
Telefon: (0 69) 21 96-2101



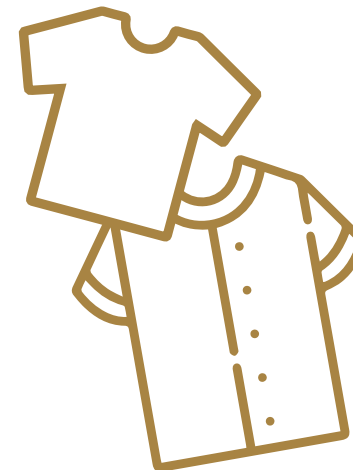
HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Automatisierter Kleidungswechsel – Speed Dress Room

von Beate Neuhaus



*Beate Neuhaus,
 Leiterin Wirtschaftsdienste
 der Stiftung Hospital zum
 Heiligen Geist*



Mit dem Speed Dress Room konnten die Wirtschaftsdienste der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist unter der Leitung von Beate Neuhaus ein neues, innovatives Projekt am Hospital zum Heiligen Geist abschließen. Seit Februar 2019 sorgt der Speed Dress Room für eine kontrollierte Ausgabe der Dienstkleidung für Mitarbeiter in der Pflege, im ärztlichen Bereich, in der Technik, in der Physiotherapie sowie in der Hauswirtschaft.

Doch wie genau funktioniert ein Speed Dress Room eigentlich?

Der Speed Dress Room befindet sich im Untergeschoss des Hospitals zum Heiligen Geist. Alle Mitarbeiter, die Dienstkleidung benötigen, kommen regelmäßig hierher, um ihre getragene Kleidung gegen gereinigte auszutauschen. „Die Mitarbeiter werfen ihre getragene Kleidung in einen extra dafür vorhergesehenen Automaten. Dieser erfasst ganz genau, welche Kleidungsstücke zurück- und damit für die Reinigung freigegeben wurden“, erklärt die Leiterin der Wirtschaftsdienste, Beate Neuhaus. Im Speed Dress Room, der nur über Identifikation mit dem Mitarbeiterausweis betreten werden kann, kann das Personal im Anschluss an die Rückgabe einsehen, welche gereinigten Kleidungsstücke zur Mitnahme zur Verfügung stehen. Ein Scanner erfasst beim Verlassen des Speed Dress Rooms, welche Stücke entnommen wurden.

Im Fokus steht das Thema Hygiene

Die genaue Erfassung der getragenen und wieder in den Umlauf gebrachten gereinigten Kleidungsstücke stellt sicher, dass jedes Teil nach den vorgeschriebenen Hygienestandards gereinigt wurde. Die Reinigung erfolgt durch einen Textildienstleister, der die Wäsche abholt, reinigt, repariert und wieder zurück in den Speed Dress Room und somit zurück in den „Kleidungskreislauf“ bringt. Darüber hinaus gewährleistet das System des Speed Dress Rooms, dass jederzeit ausreichend Kleidungsstücke in den richtigen Größen für alle Mitarbeiter vorhanden sind.

Das Feedback der Mitarbeiter zum Speed Dress Room sei bisher positiv, so Beate Neuhaus. Wie bei allen Umstellungen auf neue Systeme gebe es aktuell noch einige kleine Probleme, die in Kürze behoben werden, aber insbesondere die Beschleunigung des Prozesses der Kleiderrück- und -ausgabe ohne Wartezeiten werde vom Personal als großer Vorteil des neuen Systems bewertet. ●

Kontakt

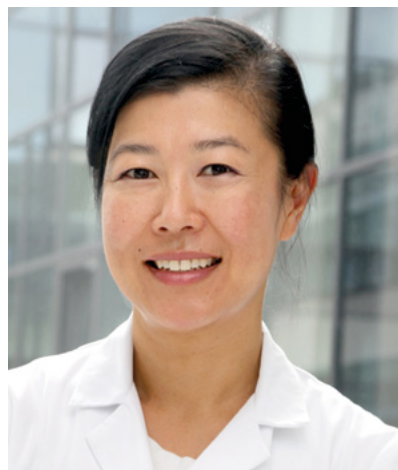
Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Leitung Wirtschaftsdienste
Beate Neuhaus
Telefon: (0 69) 76 01-3699



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

THD Methode zur Behandlung von Hämorrhoiden – ein innovatives minimal invasives Verfahren

von Dr. med. Eun-Young Cho



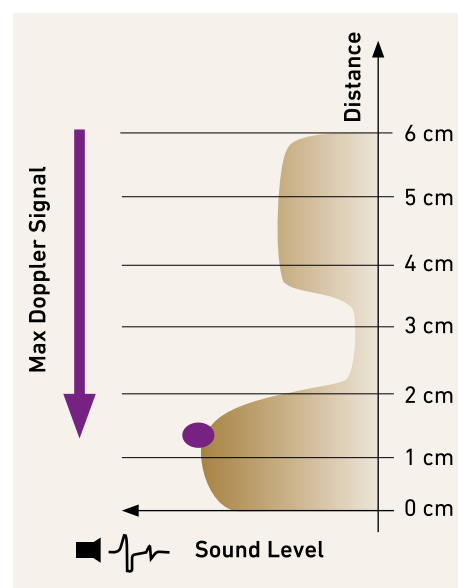
Dr. med. Eun-Young Cho,
Chefärztin der Klinik
für Allgemein- und
Viszeralchirurgie am
Hospital zum Heiligen Geist

Hämorrhoiden sind ein Krankheitsbild, das die betroffenen Patienten stark belastet und überdies extrem tabuisiert ist. Welche Therapie geeignet ist, hängt vor allem davon ab, wie sehr die Hämorrhoiden vergrößert und wie stark die Beschwerden sind. Bis vor wenigen Jahren waren operative Behandlungen der Hämorrhoiden für den Patienten belastende, oftmals schmerzhaft Operationen mit nicht unbeträchtlichen Risiken bezüglich der analen Kontinenz.

THD und RAR sind die innovativen, minimal invasiven Therapien bei Hämorrhoiden.

Bei der transanal Hämorrhoiden-Dearterialisation (THD) werden die Hämorrhoidal-Arterien mit einer Doppler-sonde selektiv aufgespürt und ligiert. Beim Rekto-Anal-Repair (RAR) kann ggf. zusätzlich eine Mukopexie des prolabierten Schleimhautgewebes durchgeführt werden. Zur Durchführung der Operation wird ein beleuchtetes Proktoskop verwendet, an dessen Oberfläche sich eine Ultraschallsonde zur Aufspürung der abzunähenden Arterienendäste befindet. Mit Hilfe der Ultraschallsonde werden die Arterienendäste der oberen Hämorrhoidalarterien geortet. Sie können dann umstochen und abgebunden werden. Anschließend wird eventuell prolabierte Schleimhaut mit einer Raffnaht nach oral verzogen und fixiert. Auf diese Weise wird einerseits die Blutzufuhr der Hämorrhoiden unterbrochen, so dass die Hämorrhoidalpolster abschwellen und Blutungen gelindert werden. Andererseits wird prolabiertes Gewebe repositioniert.

Was macht die THD Methode so attraktiv? Bei diesem Operationsverfahren wird weder in das Gewebe geschnitten, noch wird Gewebe entfernt. Vor allem haben Patienten im postoperativen Verlauf keine oder nur geringgradige Schmerzen. Und die Gefahr einer Inkontinenz ist nahezu null.



An der Stelle des stärksten Dopplersignals ist das Zentrum der Arterie.

Wir haben in unserer Abteilung seit 2014 mehr als 320 Eingriffe durchgeführt.

Die THD-Methode wird in der Regel bei Hämorrhoiden 2. und 3. Grades angewendet. Auch bei Hämorrhoiden 4. Grades kann die THD-Methode zur Anwendung kommen, hier planen wir jedoch von vornherein eine Therapie im Stufenkonzept. Die Operation kann ambulant durch-



Hämorrhoiden sind ein Krankheitsbild, das die betroffenen Patienten stark belastet und überdies extrem tabuisiert ist.

geführt werden oder mit kurzem, stationärem Krankenhausaufenthalt erfolgen, entweder in Vollnarkose oder PDA (Periduralanästhesie). Wir praktizieren die THD-Methode nicht in lokaler Betäubung.

THD und RAR sind die innovativen minimal invasiven Therapien bei Hämorrhoiden

Die Operation erfolgt streng oberhalb der Linea dentata, da in diesem Bereich in der Regel keine Schmerzrezeptoren vorliegen. Allerdings ist die Verteilung der Nozizeptoren im Analkanal individuell sehr unterschiedlich. Daher kann postoperative Schmerzfürfreiheit nicht generell versprochen werden. Die meisten Patienten klagen postoperativ jedoch lediglich über Druckgefühle oder leichtes Ziehen.

Die THD, kombiniert mit Mukopexie, hat sich in der Hand von proktologisch tätigen Chirurgen neben der Stapler-Hämorrhoidopexie nach Longo und konventionellen, resezierenden Eingriffen fest etabliert. Allerdings liegen zurzeit nur wenige Studien mit Langzeitergebnissen vor.

In einer Studie von Radzikovskiy und Hesterberg aus dem Roten Kreuz Krankenhaus Kassel wurden in der Zeit vom 01.01.2009 bis zum 31.12.2012 insgesamt 129 Patienten mit Hämorrhoiden 2. oder 3. Grades mittels transanaler Hämorrhoiden-Dearterialisation mit Rekto-Anal-Repair (RAR) behandelt. Ein Wiederholungseingriff war nur in 13 Prozent erforderlich. Ein Einfluss auf das Stuhlverhalten wurde in 20 Prozent der Fälle beobachtet, dabei überwog eine Verbesserung der Obstipationsbeschwerden in 11 Prozent der Fälle. •

Kontakt

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



KRANKENHAUS NORDWEST

Die Pneumologie in Zeiten der stetig wachsenden Anforderungen

von Ulrich Dessureault



Ulrich Dessureault,
Sektionsleiter Pneumologie
und Oberarzt an der
Medizinischen Klinik
am Krankenhaus Nordwest

Lungenkrankheiten gehören zu den schwerwiegendsten gesundheitlichen Problemen weltweit. Sie sind für ein Sechstel aller Todesfälle verantwortlich. Aktuell nehmen Lungenerkrankungen im Verhältnis zu anderen Erkrankungen der Inneren Medizin überproportional zu. Erkrankungen der Lunge und/oder der Atemwege stellen bezüglich Morbidität und Mortalität stetig wachsende Anforderungen an unser Gesundheitssystem. So weisen Prognosen für die weltweite Mortalitätsentwicklung aus, dass vier der zehn häufigsten zum Tode führenden Erkrankungen dieses Fachgebiet betreffen – und das mit steigender Tendenz.

Die Bedeutung einzelner pneumologischer Krankheiten für die Gesundheitsversorgung ergibt sich besonders deutlich anhand der prognostizierten prozentualen Zunahme von Krankheiten pro 100.000 Einwohner bis 2050.

Diese Zahlen geben einen wichtigen Hinweis auf den zu erwartenden organisatorischen und personellen Bedarf und die benötigte Expertise im Bereich der qualifizierten pneumologischen Versorgung.

Vor diesem Hintergrund lässt sich erklären, warum die Zahl der pneumologischen Abteilungen in Krankenhäusern der Regel- und Maximalversorgung in den vergangenen zehn Jahren spürbar zugenommen hat.

Bedeutsame Schwerpunkte im stationären Bereich liegen auf den Gebieten der Beatmungstechnologie, der interventionellen Pneumologie, der Infektiologie und in zunehmendem Umfang der Onkologie thorakaler Tumore.

Der prognostizierte Anstieg des Lebensalters und die weite Verbreitung der Adipositas haben Auswirkungen auf die Pneumologie der Zukunft bei Erkrankungen wie COPD, in der Beatmungsmedizin und im perioperativen Management dieser Patienten.

Außerdem spielen schlafbezogene Atemungsstörungen, insbesondere bei Herzkranken, Hypertonie, Diabetes mellitus und COPD, eine bedeutsame Rolle.

Umso mehr rückt die interdisziplinäre Zusammenarbeit, wie auch die effiziente Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Strukturen, in den Vordergrund.

Unser Konzept:
Umfängliche Versorgung aller Patienten mit pneumologischen Erkrankungen
Die Versorgung pneumologisch erkrankter Patienten hat am Krankenhaus Nordwest eine lange Tradition.

Die Sektion Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin am Krankenhaus Nordwest ist heute ein moderner, intern und extern hervorragend vernetzter, fachinternistischer Bereich.

Endoskopie
Unsere endoskopische Diagnostik der Lunge, der Pleura und der Atemwege ist in Bezug auf die Differenzierung thorakaler und pulmonaler Strukturveränderungen noch immer ein wesentlicher Schwerpunkt der klinisch-pneumologischen Diagnostik.

Die erfolgreiche Durchführung setzt neben einer zeitgemäßen Geräteausstattung eine



Aktuell nehmen Lungenerkrankungen im Verhältnis zu anderen Erkrankungen der Inneren Medizin überproportional zu.

große methodische Erfahrung und Sicherheit in Bezug auf die modernen, invasiven Biopsieverfahren sowie hohe Kompetenz und Kapazität in der Versorgung unvermeidbarer Komplikationen voraus.

Endosonografisch geführte Nadelbiopsien zentraler Tumore, mediastinaler Lymphknoten (EBUS-TBNA) oder die durchleuchtungsgesteuerte, sonografisch gezielte Biopsie peripherer Herdbefunde sind Beispiele für das differenzierte, diagnostische Vorgehen im Rahmen struktureller Veränderungen.

Die interventionelle Bronchoskopie zur Sicherung der Atemwege (thermische und mechanische Tumorreduktion, Stentimplantation) oder im Rahmen endoskopischer Verfahren zur Volumenreduktion komplettiert das endoskopische Angebot.

- Modernste Geräteausstattung
- Erfahrenes Endoskopierteam
- Starre und flexible Bronchoskopie
- Endobronchialer Ultraschall (EBUS)
- Kryo- und Lasertechnik
- Ausgereifte Biopsie- und Lavageverfahren
- Pathozytologische Direktbefundung
- Stent- und Ventilimplantation

Lungenfunktion

Unterstützend als ein zentrales Diagnostikum in der Differenzierung funktioneller Atemstörungen ist das ganztägig betriebsbereite, vollständig ausgestattete Lungenfunktionslabor.

- Spirometrie, Bodyplethysmographie
- Diffusionsmessung, Blutgasanalyse
- Atemantriebsmessung
- Nasale Widerstandsmessung
- Inhalative Provokationstestung
- Spiroergometrie, Belastungstests
- 6-Min-Gehtest
- Nächtliche Polygraphie
- Allergietestung

Schlafmedizin

Darüber hinaus ist die Erkennung und Behandlung von schlafbezogenen Atemstörungen sowie neurologischer (z. B. PLMS, Narkolepsie) und nicht organischer Schlafstörungen (Traumschlafverhaltensstörungen, Schlafwandeln) Aufgabe unseres Schlaflabors. Noch immer wird die Häufigkeit relevanter Schlafatemstörungen im Zusammenhang mit chronisch-internistischen Krankheiten wie arterieller Hypertonie, Herz- und Niereninsuffizienz sowie Diabetes und Depressionen unterschätzt.

Beatmungsmedizin

Im Zusammenhang mit der Erschöpfung der Atempumpe bei funktionellen Erkrankungen der Lunge und der Atemwege sowie chronischen Muskel- und Skeletterkrankungen und neurologischen Systemerkrankungen erfolgen in unserer Abteilung regelmäßig elektive Einleitungen und Kontrollen der außerklinischen Beatmungstherapien in dafür spezialisierten Behandlungseinheiten:

- 6 Betten-Schlaflabor (DGSM-akkreditiert)
- Überwachungsbetten (RCU) zur non-invasiven Akutbeatmung und Einleitung einer außerklinischen Beatmung
- Internistische Intensivstation

Die pneumologische Onkologie wird allgemein als einer der herausragenden Schwerpunkte der künftigen pneumologischen Tätigkeit sowohl in der Klinik als auch in der Praxis angesehen.

Eines der wenigen onkologischen Spitzenzentren in Deutschland

Als einziges Krankenhaus im Rhein-Main-Gebiet bündelt das Krankenhaus Nordwest seine Thorax- und Lungenexpertise im neu gegründeten Zentrum für Lungenmedizin und Thoraxonkologie. Es vereint die drei Fachrichtungen Pneumologie, Thoraxchirurgie und Thoraxonkologie unter einem Dach. Für Patienten bedeutet die Vernetzung eine schnelle und umfassende Diagnose sowie maßgeschneiderte und bestmögliche Therapie und Nachsorge von gut- und bösartigen Erkrankungen der Lunge.

Im Jahresausblick freuen wir uns bereits auf die geplante Zertifizierung zum onkologischen Lungenzentrum und der Gründung eines pneumologischen MVZ. Zum einen ist die Zertifizierung Ausdruck unserer erfolgreichen, interdisziplinären Zusammenarbeit, zum anderen führt diese zu einer effizienten Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Strukturen. Hierbei sollen insbesondere Zuweisern und ihren Patienten auf kurzen Wegen die vielfältige pneumologische Versorgung am Krankenhaus Nordwest zeitnah zur Verfügung gestellt werden. •

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Medizinische Klinik
Pneumologie/Schlafmedizin
Ulrich Dessureault
Telefon (0 69) 76 01-4800



STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Nachtschwärmer Mitarbeiterfest 2019

Am 6. Juni 2019 wurde in der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist die Nacht zum Tag! Unter dem Motto „Nachtschwärmer“ wurde das jährliche Mitarbeiterfest auf dem Gelände vor dem Hotel des Krankenhauses Nordwest gefeiert.

Die Mitarbeiter aller Einrichtungen kamen zusammen, holten die Party-Outfits heraus und tanzten gemeinsam zu coolen Beats bis in die Nacht. Fehlen durften natürlich auch nicht das leckere Grillbuffet und die traditionelle Fotobox.



„Vielen Dank Tobias Gottschalk...“

„...was ich ganz besonders an Ihnen schätze, ist Ihre Verlässlichkeit und Ihre Menschlichkeit. Sie sind an den Projekten drangeblieben und haben viel bewirkt – vielen Dank dafür und für Ihre Hartnäckigkeit. Da wir es nicht abwenden konnten, müssen wir Sie nun weiterziehen lassen“, so Stefan Majer, Senior der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, der sich mit dem Betriebsratsvorsitzenden Ruben Müller sowie den Chefärzten Prof. Dr. Elke Jäger vom Krankenhaus Nordwest und Dr. Wolfgang Merkle vom Hospital zum Heiligen Geist gemeinsam mit der Belegschaft beim diesjährigen Mitarbeiterfest von Tobias Gottschalk verabschiedete.

Auch Tobias Gottschalk nutzte die Gelegenheit für einen Rückblick auf die vergangenen neun Jahre. „Ich bin ein bisschen wehmütig, dass muss ich ehrlich sagen. Die Stiftung und ihre Mitarbeiter sind mir sehr ans Herz gewachsen und für die gute Zusammenarbeit, den täglichen Einsatz und die geleistete Arbeit möchte ich mich mit diesem Mitarbeiterfest noch einmal bei jedem Einzelnen bedanken“, so der scheidende Hospitalmeister.





Grußworte von Stefan Majer



Ansprache von Prof. Dr. med. Jörg B. Engel



Vorträge von Prof. Dr. Michael Knauth...



Feierliche Einführung am Hospital zum Heiligen Geist

Das Hospital zum Heiligen Geist hat seit Anfang des Jahres zwei neue Chefarzte: Prof. Dr. med. Jörg B. Engel leitet seit dem 1. Januar 2019 die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und Dr. med. Ursula E. Jaeger seit dem 1. Februar 2019 das Radiologische Zentralinstitut. Mit einer feierlichen Einführungsveranstaltung im Literaturhaus Frankfurt wurden sie am 9. April 2019 offiziell in ihre neue Position eingeführt und begrüßt. „Wir freuen uns mit Dr. med. Ursula E. Jaeger und Prof. Dr. med. B. Engel zwei hervorragende Mediziner als neue Chefarzte gewonnen zu haben. Für Ihre Arbeit wünsche ich Ihnen viel Erfolg und einen guten Start“, so Gesundheitsdezernent Stefan Majer, Senior der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist.



...und Prof. Dr. med. Markus Düx



Grußworte von Tobias Gottschalk



Ansprache von Dr. med. Ursula E. Jaeger



Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld eröffnet den Aktionstag.



KRANKENHAUS NORDWEST



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST



Aktionstag „Saubere Hände“ – Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz

Mit dem Aktionstag „Saubere Hände“ informieren das Hospital zum Heiligen Geist und das Krankenhaus Nordwest regelmäßig über die Themen Hygiene und Infektionsschutz und zeigen wie die Händedesinfektion richtig funktioniert – so auch am 4. April und am 23. Mai 2019.

Interessierte Besucher und Patienten erhielten im Eingangsbereich der beiden

Krankenhäuser Aufklärung über die richtige Händehygiene und -desinfektion, um durch eigenes, bewusstes hygienisches Handeln, ihre im Krankenhaus liegenden Angehörigen vor von außen eingebrachten Krankheitserregern zu schützen. Ziel des Aktionstages ist es, Patienten und Besucher des Krankenhauses über das Thema Hygiene und Infektionsschutz zu informieren.

Darüber hinaus sollen auch bei den Mitarbeitern die Indikationen zur Händehygiene bzw. zur Händedesinfektion in der Alltagsroutine noch fester verankert werden.

Übrigens: Eine Händedesinfektion ist nur im Bereich des Krankenhauses notwendig. Im privaten Bereich reicht das Händewaschen vollkommen aus.



Händedesinfektion „in Aktion“ am Krankenhaus Nordwest



Der Aktionstag am Hospital zum Heiligen Geist in vollem Gang





AGNES-KARLL-SCHULE

Tag der offenen Tür der Agnes-Karll-Schule

Am Samstag, den 27. April 2019, fand der Tag der offenen Tür der Agnes-Karll-Schule statt. Wer sich für eine Ausbildung in der Kranken- und Gesundheitspflege interessiert, wurde mit Informationen rund um die Gesundheits- und Kranken-/ Kinderkrankenpflege versorgt. Interessierte konnten sich zu dem Bewerbungsverfahren beraten lassen und sich bei einem leckeren und gesunden Snack mit den Auszubildenden austauschen.

Für ein buntes Rahmenprogramm war gesorgt: Bei öffentlichen Führungen durch

die Räumlichkeiten wurden anatomische Modelle gezeigt und die Arbeit in den praktischen Übungsräumen (Skillslabs) demonstriert. Einen kleinen Gesundheitscheck gab es für die Gäste kostenlos dazu.

Die Agnes-Karll-Krankenpflegeschule ist die erste zertifizierte Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Kranken- beziehungsweise Kinderkrankenpflege in Deutschland. Sie ist eine gemeinsame Ausbildungsstätte des Krankenhauses Nordwest, des Hospitals zum Heiligen Geist sowie des Universitätsklinikums Frankfurt.



Neues aus der Stiftung



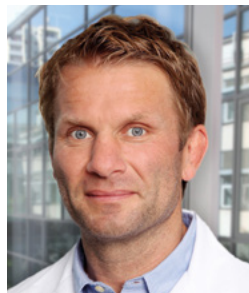
Dr. med. Gerd Neidhart

Der Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Dr. med. Gerd Neidhart, ist seit dem 1. Juli 2019 neuer Ärztlicher Direktor im Hospital zum Heiligen Geist. Er löst Prof. Dr. med. Rainer Duchmann ab. Der Chefarzt der Medizinischen Klinik war in dieser Funktion sieben Jahre im Amt. Dr. Neidhart übernahm 2002 die Chefarztposition der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am Hospital zum Heiligen Geist. Der Spezialist für Anästhesiologie und Schmerztherapie war bereits von 2005 bis 2012 als Ärztlicher Direktor verantwortlich für die übergreifenden medizinischen Aufgaben. 2008 wurde ihm Prokura für das Hospital erteilt.



Dr. med. Sven Rogmans

Dr. med. Sven Rogmans übernahm Anfang des Jahres als Chefarzt die Leitung der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie. Als leitender Oberarzt der Klinik gestaltete der 55-Jährige in den vergangenen elf Jahren den Erfolg der Klinik maßgeblich mit. Dr. Rogmans absolvierte bereits seine Facharztausbildung für Chirurgie und seine Weiterbildungszeit in den Chirurgischen Kliniken des Krankenhauses Nordwest. Im Anschluss war er als Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie im Klinikum Darmstadt sowie im Klinikum der Stadt Hanau tätig, bevor es ihn 2007 zurück in die Mainmetropole zog.



Prof. Dr. med. Jörg B. Engel

Prof. Dr. med. Jörg B. Engel ist seit Anfang des Jahres der neue Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Hospital zum Heiligen Geist. Prof. Engel leitet seit 2016 erfolgreich die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Krankenhauses Nordwest. Als Chefarzt beider Kliniken wird er zukünftig die Bereiche Senologie, gynäkologische Onkologie und minimal invasive Operationen in beiden Krankenhäusern weiter stärken und die Zusammenarbeit beider Häuser vorantreiben.



Dr. med. Sylvia Weiner

Am Krankenhaus Nordwest wurde Anfang des Jahres die Klinik für Bariatrie und Metabolische Chirurgie gegründet. Die Leitung der Klinik übernahm die Chefarztin Dr. med. Sylvia Weiner. Nach dem Studium an der Universität Würzburg begann Dr. Weiner am Krankenhaus Sachsenhausen in Frankfurt ihre Ausbildung in der minimal invasiven Chirurgie und speziell in der Adipositaschirurgie. Im Jahr 2017 übernahm sie die Leitung des Adipositaszentrums im Krankenhaus Nordwest.



Dr. med. Ursula E. Jaeger

Im Februar 2019 übernahm Dr. med. Ursula E. Jaeger die Leitung des Radiologischen Zentralinstituts am Hospital zum Heiligen Geist als neue Chefarztin. Die Fachärztin für Radiologische Diagnostik und Neuroradiologie war mehr als zehn Jahre als Leitende Oberärztin am Zentralinstitut für Radiologie und Neuroradiologie am Krankenhaus Nordwest, zuvor als Oberärztin der Radiologischen Klinik am Universitätsklinikum Bonn, als Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik mit Poliklinik für Radiologie an der Universitätsklinik Mainz sowie als Assistenzärztin im Heilig-Geist-Hospital in Bensheim tätig.



MUDr./Uni Bratislava Milan Lisy, Ph.D.

Seit März 2019 ist Milan Lisy, Ph.D. Chefarzt der Klinik für Gefäßmedizin und Gefäßchirurgie am Krankenhaus Nordwest. Der gebürtige Slowake absolvierte sein Medizinstudium und seine Facharztausbildung an der Medizinischen Fakultät der Comenius Universität Bratislava. Bevor der Facharzt für Herz- und Gefäßchirurgie im April 2017 Oberarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin am Krankenhaus Nordwest wurde, bewies er sich als Oberarzt für Herzchirurgie am Universitätsklinikum Tübingen und als Oberarzt für Gefäßchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst.



Priv.-Doz. Dr. med. Akin Atmaca

Priv.-Doz. Dr. med. Akin Atmaca übernahm am 1. Juli 2019 die Leitung der neu gegründeten Klinik für Thoraxonkologie. Dr. Atmaca leitete bereits seit 2017 erfolgreich die Sektion Thoraxonkologie und ist damit mit dem Krankenhaus Nordwest bestens vertraut. Der 49-Jährige verfügt über langjährige Erfahrung in der medikamentösen Krebsbehandlung, insbesondere der des Lungenkarzinoms und zählt als Autor zahlreicher Publikationen auf dem Gebiet der Biomarker bei Krebserkrankungen und als Studienleiter von zahlreichen klinischen Studien zu den erfahrensten Onkologen auf dem Gebiet des Lungenkarzinoms in Deutschland.



Ulrich Dessureault

Ulrich Dessureault ist seit Januar 2019 Sektionsleiter der Pneumologie am Krankenhaus Nordwest. Nach dem Studium und der Assistenzarztzeit am UKGM in Gießen absolvierte er die pneumologische Zusatzausbildung in der Klinik Waldhof Elgershausen sowie an den Hochtaunuskliniken in Bad Homburg. Neben der konservativen Pneumologie inklusive der obstruktiven Ventilationsstörungen wird Ulrich Dessureault seine Schwerpunkte bei den Lungentumoren, der nicht invasiven Beatmung sowie auch den Lungenfibrosen setzen.



Doris Jüptner-Vogt

Seit Anfang des Jahres hat die Stiftung mit Doris Jüptner-Vogt eine neue Abteilungsleitung für Controlling, Abrechnung und Unternehmenssteuerung. Die 51-jährige Diplom-Betriebswirtin war zuletzt vier Jahre im Controlling der BG Unfallklinik Frankfurt tätig und für die Budgetverhandlungen, das leistungs- und erlösbezogene Berichtswesen sowie die Leistungsplanung im Rahmen des Wirtschaftsplans zuständig. Als Budgetverhandlerin für die Barmer Landesgeschäftsstelle Hessen verantwortete sie zuvor 15 Jahre die Bereiche der Reha-Kliniken und Krankenhäuser.



Dagmar Lavi persönlich gefragt

Dagmar Lavi arbeitet seit 2002 im Pflegedienst für die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist. 2014 übernahm sie als Pflegedirektorin die Gesamtverantwortung des Pflegedienstes im Krankenhaus Nordwest und Hospital zum Heiligen Geist. Dagmar Lavi absolvierte ihr Studium in New Hampshire, USA,

am New England College. Die 59-jährige Frankfurterin ist verheiratet und hat einen Sohn, eine Tochter und einen Enkel.

Ihre Lieblingsbeschäftigung?

Leben im hier und jetzt, lesen, wandern und mit lieben Menschen zusammen sein.

Ihr Lieblingsort?

Zuhause auf meinem Balkon.

Welche Fehler entschuldigen Sie am ehesten?

Alles was menschlich und nicht böse ist.

Ihre Lieblingsmusik?

Jazz, Blues und Manfred Krug (wer den wohl noch kennt?)

Was schätzen Sie bei ihren Freunden am meisten?

Verlässlichkeit, Mut und Humor.

Ihr größter Fehler?

Viele kleine, aber kein größter...

Ihr Traum vom Glück?

Zufriedenheit, denn die bietet dem Glück ein Zuhause.

Ihr Lieblingsschriftsteller?

Yuval Noah Harari, „Eine kurze Geschichte der Menschheit“ (unbedingt lesen!)
Aktuell: Elena Ferrante, „Neapolitanische Saga“ (tolle Beschreibung von Neapel)

Ihr Hauptcharakterzug?

Kreativ, entscheidungsfreudig und optimistisch.

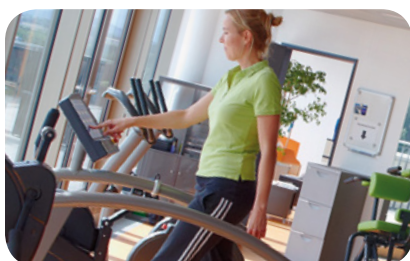
Ihr Lieblingsfilm?

„Addams Family“ aus dem Jahr 1991.

Ihr Lieblingessen?

Shakshuka, ein Sud aus Tomaten und Paprika mit pochierten Eiern, Hyssop, Sesam und frischem Weißbrot.

Im TRIAMEDIS Gesundheits- zentrum trainieren



Fit durch den Sommer?

Das TRIAMEDIS Gesundheitszentrum bietet mit seinem umfangreichen Kursangebot bestehend aus Rückenfit, Yoga, Langhanteltraining und vielem mehr viele Möglichkeiten, dieses Ziel zu erreichen. Darüber hinaus bietet der vollausgestattete Geräteraum viel Platz und Freiraum für individuelles Training.



Stiftungs

meinEAP bietet Unterstützung – im Alltag, bei ersten Schieflagen und persönlichen Krisen

Wussten Sie schon? Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist bietet ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine „Externe Mitarbeiterberatung (EAP)“ in Kooperation mit der INSITE Interventions GmbH an.

Das Beratungsangebot von meinEAP steht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stiftung sowie ihren Familienangehörigen ersten Grades kostenfrei zur Verfügung. Die Beratung durch die EAP-Experten erfolgt strikt vertraulich, auf Wunsch komplett anonym und rund um die Uhr.

Neu bei meinEAP – Der Facharzt-terminservice

Einen Termin bei einem Facharzt zu vereinbaren, geht bei vielen oft unter oder gestaltet sich schwer. Der neue

Service von meinEAP bietet die Möglichkeit, die aufwändige Suche nach einem Facharzt einfach abzugeben. meinEAP kümmert sich um einen Termin bei einem Arzt in einem bestimmten Radius.

meinEAP für unterwegs

In der neuen kostenlosen meinEAP App finden sich viele nützliche Tools, darunter direkte Kontaktmöglichkeiten zu den Experten von meinEAP. Ein mentaler Fitnessstest gibt Informationen zur derzeitigen Belastung und das Spiel „Reflax“ sorgt für Entspannung – auch unterwegs.



Internes Weiterbildungs- programm 2019

Auch in diesem Jahr gibt es wieder ein umfangreiches internes Weiterbildungsprogramm für alle Mitarbeiter der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist. Ob Pflichtfortbildungen, pflegfachliche Weiterbildungen, Gesundheitsworkshops oder Vorträge aus den Bereichen IT, Konfliktmanagement oder Kommunikation – den Mitarbeitern wird erneut eine interessante und vielfältige Auswahl zur persönlichen und fachlichen Weiterbildung angeboten.

Ergänzt wird das Angebot um die Fortbildungsreihe „Al dente“, die jeden Monat gut verständliche Vorträge auf hohem Niveau anbietet. Die Veranstaltungsreihe richtet sich an Ärztinnen und Ärzte und ist von der LÄK Hessen zertifiziert – Fortbildungspunkte können beim Besuch gesammelt werden.



Online-Schulungsangebot für Pflegekräfte

Allen Pflegenden steht zudem ein großes Online-Angebot zur Verfügung: Als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist können sie jederzeit kostenlos das CNE.online-Portal des Thieme-Verlags für ihre Weiterbildung und Qualifizierung nutzen.

geflüster



Gesundheit für alle

„Health for all“ war das Motto des diesjährigen Internationalen Tages der Pflege, der jährlich am 12. Mai begangen wird. Der Tag erinnert an den Geburtstag der britischen Krankenpflegerin und Pionierin der modernen Krankenpflege, Florence Nightingale.

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist veranstaltete am 10. Mai 2019 im Krankenhaus Nordwest und am 17. Mai 2019 im Hospital zum Heiligen Geist jeweils einen Aktionstag, um auf die Bedeutung der professionellen Pflege und der Pflegenden aufmerksam zu machen. Die Organisatoren hatten sich zum Ziel gesetzt, gute Gründe für eine Karriere in der Pflege sowie berufliche Perspektiven aufzuzeigen. Verteilt wurden unter anderem Buttons mit den Aufschriften #Mutmacher und #Alltagsheld als ein Zeichen der starken Wertschätzung des Berufszweigs.



B2Run 2019

Am 16. Mai 2019 waren wieder einmal 4.400 Läufer und Läuferinnen aus mehr als 220 Unternehmen beim B2Run 2019 gemeinsam aktiv. Auch von der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist gingen 20 Mitarbeiter an den Start. In der gemischten Teamwertung erreichten sie einen tollen 22. Platz. Das beste Ergebnis in der Einzelwertung erzielte Sebastian Pretzsch. Er lief als 60. durch das Ziel.



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