

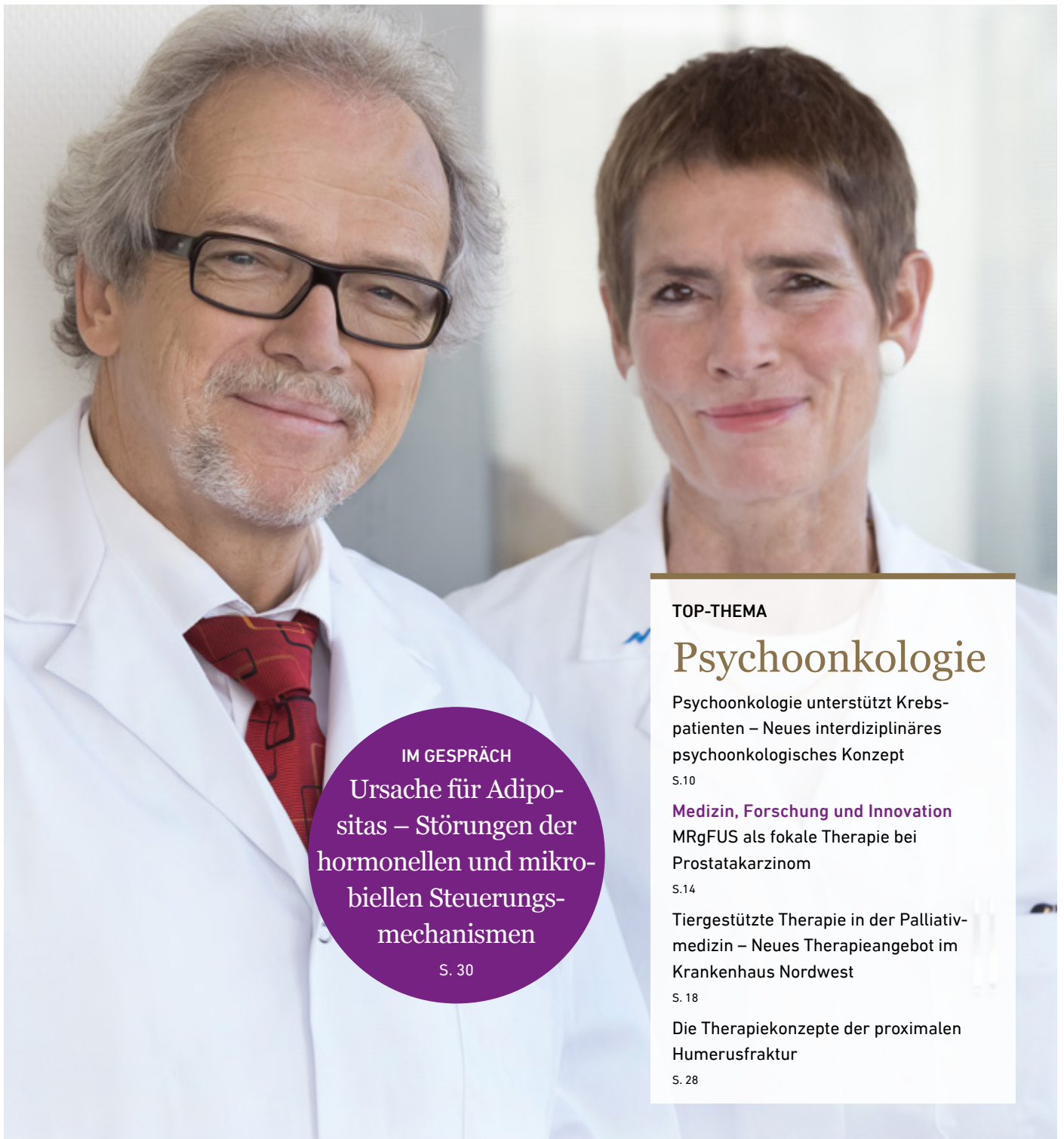


DIE STIFTUNG



Das Magazin der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist und ihrer Unternehmen

Ausgabe 2 · 2018



IM GESPRÄCH
Ursache für Adipositas – Störungen der hormonellen und mikrobiellen Steuerungsmechanismen

S. 30

TOP-THEMA

Psychoonkologie

Psychoonkologie unterstützt Krebspatienten – Neues interdisziplinäres psychoonkologisches Konzept
S. 10

Medizin, Forschung und Innovation

MRgFUS als fokale Therapie bei Prostatakarzinom
S. 14

Tiergestützte Therapie in der Palliativmedizin – Neues Therapieangebot im Krankenhaus Nordwest
S. 18

Die Therapiekonzepte der proximalen Humerusfraktur
S. 28



SPENDENAUFUF

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.

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

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

Den Verwendungszweck bestimmen Sie!

Liebe Leserinnen und Leser,



*Tobias Gottschalk,
Direktor der Stiftung
Hospital zum Heiligen Geist*

die Ausgabe 2/2018 liegt endlich vor: In diesem Heft berichten wir wieder über aktuelle Themen aus der Onkologie. Bei unserem Top-Thema geht es diesmal um das neue psychoonkologische Konzept, das gemeinsam von Dr. med. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Psychosomatischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist, und Prof. Dr. med. Elke Jäger, Chefarztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest, auf den Weg gebracht wurde. Ziel des Konzeptes ist die Verbesserung der Lebensqualität für Krebspatienten.

Im Juni 2018 wurde im Krankenhaus Nordwest zum ersten Mal ein Patient mit Prostatakarzinom mit Magnetresonanztomografie-gesteuerten hochfokussierten Ultraschallwellen (MRgFUS) behandelt. Prof. Dr. med. Düx, Geschäftsführender Leiter des Zentralinstituts für Radiologie und Neuroradiologie, und Ulrich Witzsch, Leitender Oberarzt an der Klinik für Urologie und Kinderurologie, befassen sich in ihrem Artikel „MRgFUS als fokale Therapie bei Prostatakarzinom“ mit dem Einsatz dieser Therapie als schonende Alternative zu den Standardtherapien.

Osteoporose gehört zu den Volkskrankheiten Nummer Eins. Allein in Deutschland sind sechs Millionen Menschen davon betroffen. Dr. med. Bianca Roskam, Oberärztin am Hospital zum Heiligen Geist, stellt in ihrem Beitrag „Volkskrankheit Osteoporose“ die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten bei osteoporosebedingten Brüchen vor. Über aktuelle und erfolgreiche Therapiekonzepte der proximalen Humerusfraktur berichtet Dr. med. Sven Rogmans, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Krankenhaus Nordwest.

Das Adipositaszentrum am Krankenhaus Nordwest wurde kürzlich für seine hohe Behandlungsqualität und seine hervorragende Arbeit von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) ausgezeichnet und darf sich jetzt Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie nennen. Wir sprachen mit Dr. med. Sylvia Weiner, Leiterin des Zentrums, über die Ursachen von Adipositas.

Misserfolge, Rückschläge und Krisen lassen sich häufig nicht vermeiden und manchmal schaffen sie es, einem den Boden unter den Füßen wegzuziehen. Tipps zur Krisenbewältigung im Job gibt Judith Witzick, Leiterin des Betrieblichen Gesundheitsmanagements.

Übrigens: Das Krankenhaus Nordwest und das Hospital zum Heiligen Geist sind jetzt stärker in den Social-Medial-Kanälen Facebook und Twitter aktiv. Folgen Sie uns! Dazu mehr in dieser Ausgabe.

Das sind nur einige der vielen Themen in diesem Heft. Viel Spaß bei der Lektüre und uns allen für die nächsten Monate eine „erkältungsfreie“ Zeit

Ihr



Tobias Gottschalk,
Direktor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Impressum

Herausgeber und Kontakt

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

Telefon: (0 69) 76 01-3204

Vi.S.d.P.

Tobias Gottschalk
Direktor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Redaktionsleitung

Brigitte Ziegelmayer
Leitung Unternehmenskommunikation

Gestaltung

Astrid Kehry

Ausgabe 2 · 2018
© Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Druckerei

C. Adelman GmbH, Frankfurt am Main

Fotografien

Thorsten Jansen – www.tjansen.com:

Coverbild, Seiten 3, 10/11, 13

Fotolia: Axel Jahns Seite 2, Radu Razvan Seite 25,
vege Seite 35, anvino Seite 38 (Hintergrund)

Porträts von Angela Jakob: Seiten 10, 14, 17, 22,
24, 28, 30, 32, 34, 36, 37 (unten), 44

Prof. Dr. med. Markus Düx, Ulrich Witzsch:
Seiten 15, 16

Astrid Kehry: Seiten 18/19, 20, 21, 31, 37 (oben),
39, 40 (oben), 41 (oben), 46, 47 (unten)

Dr. med. Bianca Roskam: Seiten 26, 27

Dr. med. Sven Rogmans: Seite 29

Klaus Wäldele – www.klauswaeldele.de:
Seiten 38, 42, 43

UCT: Seite 40 (unten)

Dagmar Lavi (privat): Seite 41 (unten)

Team Drachenboot (privat): Seite 47 (oben)



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 elf 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: Psychoonkologie unterstützt Krebspatienten – Neues interdisziplinäres psychoonkologisches Konzept	10
Medizin, Forschung und Innovation MRgFUS als fokale Therapie bei Prostatakarzinom	14
Bundesweite Studie zur Behandlung von gutartigen Uterusmyomen	17
Tiergestützte Therapie in der Palliativmedizin – Neues Therapieangebot im Krankenhaus Nordwest	18
Case Manager – Zentraler Ansprechpartner für Krebspatienten	22
Volkskrankheit Osteoporose – Diagnose und Therapie bei osteoporosebedingten Brüchen	24
Die Therapiekonzepte der proximalen Humerusfraktur	28
Im Gespräch: Ursache für Adipositas – Störungen der hormonellen und mikrobiellen Steuerungsmechanismen	30
Krisenbewältigung im Job und Alltag – Resilienz: Wie Sie die eigene Widerstandsfähigkeit stärken	32
Social Media im Krankenhaus Das Web 2.0 – Eine Einführung	34
Hypno Birthing – Hypnose bei der Geburt soll Schmerzen lindern und Angst nehmen	36
Veranstaltungen	37
Personalien	44
Stiftungsgeflüster	46



Chest Pain Unit (CPU) am Hospital zum Heiligen Geist erneut zertifiziert

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) hat die Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit – CPU) am Hospital zum Heiligen Geist, die im Jahr 2010 als eine von elf Einrichtungen in Hessen erstmals ausgezeichnet wurde, zum zweiten Mal rezertifiziert. Das an die CPU des Krankenhauses verliehene Gütesiegel der DGK wurde nach eingehender Überprüfung der Behandlungsstandards bis ins Jahr 2023 verlängert. Damit ist sie eine von heute 245 deutschlandweit zertifizierten Brustschmerzeinheiten.

Die CPU des Hospitals zum Heiligen Geist behandelt unter der Leitung von Dr. med. Yusuf Sarikaya Patienten mit noch unklaren Brustschmerzen. Ihr Ziel ist es, die Ursache von Schmerzen im Brustkorb

schnell und zielgerichtet zu diagnostizieren und den Patienten rasch die benötigte Behandlung zukommen zu lassen. Um dies zu gewährleisten, ist die Brustschmerzeinheit des Hospitals zum Heiligen Geist in den Zentralen Aufnahmen und Ambulanzen (ZAA) angesiedelt. Eine schnelle diagnostische Abklärung durch erfahrene Fachärzte der Bereiche Kardiologie, Gastroenterologie und Pneumologie sorgt für eine zeitlich und inhaltlich optimale Patientenversorgung.

Die Zertifizierung durch die DGK bescheinigt der Brustschmerzeinheit am Hospital zum Heiligen Geist bereits zum dritten Mal eine an sehr hohen Qualitäts- und Ausstattungskriterien gemessene Behandlungsstruktur. Im Mittelpunkt stehen dabei die

schnelle Handlungsfähigkeit der CPU sowie die sichere Diagnostik von Brustschmerzen. Prof. Dr. med. Rainer Duchmann, Chefarzt der Medizinischen Klinik, freut sich über die wiederholte Auszeichnung: „Das Gütesiegel der DGK bestätigt uns als Akutkrankenhaus und zentralem Notfallstandort einmal mehr, dass wir die Strukturen zur Behandlung von potenziell lebensbedrohlichen Brustschmerzen hervorragend umgesetzt haben und Patienten sich bei uns in sicheren Händen fühlen können.“ ●

Kontakt

Hospital zum Heiligen Geist

Medizinische Klinik

Prof. Dr. med. Rainer Duchmann

Telefon (0 69) 21 96-2420



Erstes Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie in Frankfurt

Krankenhaus Nordwest führend in der Behandlung von krankhaftem Übergewicht

Das Adipositas Zentrum am Krankenhaus Nordwest wurde 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. Damit ist das Krankenhaus Nordwest in Frankfurt und in der Umgebung führend in der Adipositaschirurgie.

„Dass unsere Einrichtung die Auszeichnung zum Kompetenzzentrum geschafft hat, ist der engagierten und ambitionierten Arbeit unseres interdisziplinären Teams der vergangenen vier Jahre zu verdanken“, so Dr. med. Sylvia Weiner, Leiterin des Adipositas Zentrums an der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie. „Gleichzeitig spornt uns der Vertrauensbeweis der Fachgesellschaft an, unsere Qualitätsstandards ständig weiter-

zuentwickeln. Nicht zuletzt ist es für unsere Patienten das Signal, dass sie bei uns in guten Händen sind.“

Übergewicht (Adipositas) besteht nach Definition der Weltgesundheitsorganisation ab einem Body-Mass-Index (BMI) von 30, ein Index der sich aus Körpergewicht und Körpergröße berechnet. Die Zahl der Patienten mit krankhafter Adipositas BMI > 40 nimmt in Deutschland stetig weiter zu und stellt für das Gesundheitssystem durch die mit Übergewicht assoziierten Folgeerkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislaufkrankungen eine große Herausforderung dar.

Dr. Sylvia Weiner und ihr Team, die 2018 mit dem FOCUS-Siegel für ihre exzellente Behandlungsqualität in der Adipositaschirurgie ausgezeichnet wurden, behandeln jährlich mehr als 1.000 Patienten ambulant oder stationär. Vor einem chirurgi-

schen Eingriff werden alle nicht operativ behandelbaren Ursachen, wie etwa Hormon- oder Schilddrüsenstörungen ausgeschlossen. „Erst wenn alle Möglichkeiten abgeklärt sind und trotz medizinisch begleiteter Diätversuche und Bewegungstherapien ein Patient nicht abnimmt, entschließen wir uns zu einer Operation. Bariatriische Operationen wie eine sogenannte Sleeve-Gastrektomie oder ein Magenbypass sind bei krankhafter Adipositas bei diesen komplex erkrankten Patienten jedoch nicht ohne Risiken. Daher ist eine hohe chirurgische Behandlungsqualität, wie sie durch diese Auszeichnung belegt wird, von hoher Bedeutung“, erklärt Dr. Weiner. ●

Kontakt

Krankenhaus Nordwest

Adipositaszentrum

Dr. med. Sylvia Weiner

Telefon (0 69) 76 01-4578



Seniorenstift Hohenwald besteht Qualitätsprüfung des MDK mit sehr gut

Ausgezeichnete Qualität: Das Seniorenstift Hohenwald, ein Unternehmen der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, hat die bundesweite Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erfolgreich bestanden und schneidet mit einer Gesamtnote von 1,1 in allen Bewertungskriterien hervorragend ab. Die Gesamtnote im Landesdurchschnitt liegt bei 1,2.

Überprüft werden jedes Jahr die vier Qualitätsbereiche „Pflege und medizinische Versorgung“, „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“, „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ sowie „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“. Die Bewertungen dieser Bereiche fließen in die Gesamtnote ein. Das Seniorenstift Hohenwald konnte in der diesjährigen Bewertung in den Kategorien „Umgang mit

demenzkranken Bewohnern“, „Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung“ sowie „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“ die Bestnote 1,0 erzielen. In der Kategorie „Pflege und medizinische Versorgung“ schnitt es mit einer Note von 1,2 ebenfalls sehr gut ab.

„Das ausgezeichnete Ergebnis der Qualitätsprüfung des MDK haben wir vor allem der hervorragenden Arbeit unserer Mitarbeiter zu verdanken, auf die wir sehr stolz sind. Sie sorgen mit ihrem täglichen Einsatz dafür, dass sich die Bewohner bei uns wohlfühlen und pflegerisch und medizinisch bestmöglich versorgt sind“, so Einrichtungsleiterin Daisy Kohen und Pflegedienstleiterin Beatrix Schmidt.

Die sehr gute Qualitätspolitik des Hauses

spiegelt auch die Bewohnerbefragung des MDK wider. Die Bewohner bewerteten die Einrichtung mit einer Note von 1,3 als sehr gut. Im Rahmen der Qualitätskontrolle wurden nach dem Zufallsprinzip in einer Stichprobe neun Bewohner zur Versorgungsqualität und zu ihrer persönlichen Zufriedenheit befragt.

Die Grundlage der Qualitätsprüfung bilden die Qualitätsrichtlinien des MDK. Die von den Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und ihre Qualität werden einmal pro Jahr unangemeldet vor Ort geprüft. ●

Kontakt

Seniorenstift Hohenwald

Daisy Kohen

Telefon: (0 61 73) 93 90-0



Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie setzt auf gezielten Einsatz von Antibiotika

Die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie im Hospital zum Heiligen Geist startet ab sofort aktiv in das Antibiotic-Stewardship-Programm (ABS), das bereits seit 2016 als Pilotprojekt am Krankenhaus Nordwest unter Regie des Bereichs Krankenhaushygiene des Zentralinstituts für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld erfolgreich umgesetzt wird. Ziel ist es, den steigenden Raten multiresistenter Erreger und dem stetig zunehmenden Verbrauch von Reserveantibiotika entgegenzuwirken sowie die Behandlungsqualität von Patienten mit Infektionen zu steigern.

Die wachsende Resistenzrate gegenüber Antibiotika-Therapien wird weltweit zu einem ernstzunehmenden Thema. Ein

Umdenken ist gefordert, da der flächendeckend unsachgemäße Umgang mit den zur Verfügung stehenden Antibiotika ein Teil des Problems ist. Da nach aktuellem Stand in absehbarer Zeit keine „neuen“ Antibiotika zur Verfügung stehen werden, ist verantwortungsbewusstes und sachkundiges Handeln gefordert.

Die Überprüfung der laufenden Therapien, die Festlegung der Dauer zur Vermeidung einer „Übertherapie“, die richtige Auswahl der Substanzen in Anlehnung an die Leitlinien, die Neuordnung der perioperativen Prophylaxe sowie eine Überwachung des Verbrauchs sind einige der Maßnahmen, um diesem hohen Anspruch gerecht zu werden. Zudem soll bei Ausdehnung des Programms auf das gesamte Hospital zukünftig ein infektiologischer bzw. ein

ABS-Konsildienst in Kooperation mit dem Zentralinstitut für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene im Krankenhaus Nordwest entstehen, um den Mitarbeitern bei der Auswahl der korrekten Therapie helfen zu können. ●

Kontakt

Hospital zum Heiligen Geist

Klinik für Orthopädie, Unfall- und

Wirbelsäulenchirurgie

Dr. med. Thomas Forer

Telefon (0 69) 21 96-2268

Krankenhaus Nordwest

Zentralinstitut für Labormedizin,

Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld, MPH

Telefon (0 69) 76 01-3450/-3252



Neue Angebote für Schwangere und Eltern

Hypno Birthing und mehr: Krankenhaus Nordwest weitet sein Angebot aus

Die Elternschule des Krankenhauses Nordwest bietet mit ihrem neuen und innovativen Kursangebot umfassende Hilfestellung sowohl vor als auch nach der Geburt. Das kompetente Team der Klinik für Geburtshilfe steht den werdenden und frischgebackenen Eltern beratend und unterstützend zur Seite.

Neben den herkömmlichen Geburtsvorbereitungskursen können Schwangere sich ab sofort mit einem Hypno-Birthing-Kurs auf die Geburt vorbereiten. Hypnomentale Geburtsvorbereitungsübungen sollen der Angst vor der Geburt entgegenwirken und bringen die Kursteilnehmerinnen dem Ziel einer angenehmen und selbstbestimmten Geburt näher. Atem-, Entspannungs- und Selbsthypnose-Techniken sowie Achtsamkeitsübungen und Visualisierungstechniken haben schon Promi-Mamis wie Giselle Bündchen, Jessica Alba und Herzogin Kate geholfen ihre Angst vor der Geburt zu besiegen; ab sofort ist dies nun auch am Krankenhaus Nordwest möglich. Der Kurs wird von einer zertifizierten Hypno-Birthing-Kursleiterin begleitet.

Unterstützung bei der Vorbereitung auf die Geburt bietet zudem das Hebammenteam der Klinik für Geburtshilfe: Akkupunktur-Behandlungen lindern Schwangerschaftsbeschwerden wie Sodbrennen und wirken Wassereinlagerungen, Schlafproblemen und Rückenschmerzen entgegen. Säuglingspflegekurse bereiten auf die erste gemeinsame Zeit mit dem Baby vor und vermitteln Wissenswertes zu den Themen Wickeln, Baden, Nabelpflege und Ernährung. Gipsabdrücke erinnern für immer an die Zeit der Schwangerschaft.

Auch nach der Geburt steht das Hebamenteam den frischgebackenen Eltern mit Rat und Tat zur Seite. In der Still-Ambulanz, einer kostenlosen Nachsorgesprechstunde, erhalten Eltern unter anderem Tipps zum Stillen. Der Thementag Beikost beantwortet Fragen rund um die Zeit des ersten Breis und im Kurs „Hurra – Ich bekomme ein Geschwisterchen“ werden Kinder spielerisch auf den Umgang dem neuen Familienmitglied vorbereitet. Die Trageschule bietet Hilfestellung zur Handhabung von Tragetüchern.

Alle Mütter, die schnell wieder fit werden möchten, haben zudem die Wahl zwischen der traditionellen Rückbildungsgymnastik und dem Fitdankbaby-Kurs, bei dem das Kind aktiv in die Übungen integriert wird. So bringt Fitdankbaby qualitative Zeit und Spaß für Mutter und Kind, wirkt den Problemzonen entgegen, unterstützt die Rückbildung und verbessert Haltung, Beweglichkeit, Kondition und Koordination.

Das Krankenhaus Nordwest bietet mit seiner Elternschule ein vielfältiges Programm rund um die Geburt an. Weitere Informationen finden Interessierte unter www.krankenhaus-nordwest.de/medizinische-einrichtungen/kliniken/gynaekologie-und-geburtshilfe/geburtshilfe/unser-kursangebot/.

Kontakt

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



Endoprothetikzentrum – EndoCert bestätigt Zertifizierung

Die Zertifizierung der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist als Endoprothetikzentrum (EPZ) wurde im diesjährigen Überwachungsaudit der EndoCert erneut bestätigt. Patienten können sich somit sicher sein, am Hospital zum Heiligen Geist ein Höchstmaß an Qualität und Sicherheit in der Gelenkersatzchirurgie geboten zu bekommen.

Rund 400.000 künstliche Knie- und Hüftgelenke, so genannten Endoprothesen, werden Jahr für Jahr in Deutschland eingesetzt. Gleichzeitig werden jährlich rund 37.000 Wechseloperationen durchgeführt. Das Endoprothetikzentrum am Hospital zum Heiligen Geist steht für eine individuelle und differenzierte Endoprothe-

tik mit intelligenten Implantatkonzepten. Die Klinik arbeitet ausschließlich mit namhaften Implantatherstellern zusammen und setzt auf moderne Behandlungsverfahren. Dies bestätigt auch der Überwachungsaudit des weltweit ersten Zertifizierungssystems in der Endoprothetik, EndoCert. Die EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) stellt eine qualitativ hochwertige Durchführung von Gelenkersatz-Eingriffen sicher. Die Zertifizierung erfolgt nach verschiedensten Qualitätsmerkmalen, darunter die konsequente, durchgehende Begleitung und ausführliche Kommunikation mit dem Patienten, die Vorhaltung von Strukturelementen, die für eine sichere und qualitativ hochwertige Patientenversorgung

erforderlich sind sowie die Einhaltung von rechtlichen Standards im Bereich der Hygiene. Hier leistet die Klinik mit der Partizipation am Antibiotic-Stewardship-Programm (ABS), das den verantwortungsvollen Einsatz von Antibiotika fördert und der Einführung eines Patient-Blood-Managements, durch welches Bluttransfusionsraten signifikant gesenkt werden konnten, wertvolle Arbeit und verbessert die Behandlungssicherheit und -qualität. •

Kontakt

Hospital zum Heiligen Geist
Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie
Dr. med. Thomas Forer
Telefon (0 69) 21 96-2268



Myome – Eine Ursache für unerfüllten Kinderwunsch

Professionelle Diagnose, Beratung und Behandlung im Myomzentrum am Krankenhaus Nordwest

Myome sind die häufigsten gutartigen Tumoren der weiblichen Geschlechtsorgane: Es wird geschätzt, dass zwischen 20 und 40 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter betroffen sind. Unter der Leitung von Prof. Dr. med. Jörg B. Engel und Dr. med. Eva Velten bietet das Myomzentrum am Krankenhaus Nordwest Betroffenen kompetente Beratung, modernste Diagnostik und zielgerichtete Behandlungsmöglichkeiten. Patientinnen, bei denen ein Myom der Grund für den unerfüllten Kinderwunsch ist, erhalten Unterstützung und Hilfestellungen.

Myome machen sich häufig durch verstärkte und verlängerte Monatsblutungen, Unterleibsschmerzen, Beschwerden beim Wasserlassen und beim Geschlechtsverkehr bemerkbar. Oft werden sie bei einer Routineuntersuchung entdeckt. Was viele Patientinnen nicht wissen ist, dass sie Schwangerschaftskomplikationen und

Fehlgeburten begünstigen können. Zudem haben Betroffene bei ungünstiger Lage der Myome häufig Probleme schwanger zu werden. Bei Frauen ab dem 30. Lebensjahr entwickeln sich Myome mit steigender Tendenz, so dass bis zum Zeitpunkt der Wechseljahre bereits jede zweite Frau ein oder mehrere Myome aufweist.

Im interdisziplinären Myomzentrum am Krankenhaus Nordwest steht Betroffenen ein Experten-Team der gynäkologischen Endokrinologie, Radiologie und der operativen Gynäkologie mit Rat und Tat zur Seite. Diese Konstellation ist im Rhein-Main Gebiet einzigartig und bietet damit alle Behandlungsoptionen an einem Standort. Patientinnen erhalten am Myomzentrum eine individuell auf sie zugeschnittene Therapie.

Eine neue operationsfreie und schonende Behandlungsoption ist der Magnetreso-

nanztomografie-gesteuerte, fokussierte Ultraschall (MRgFUS). Bei dieser Methode erfolgt eine thermische Verkleinerung der Myome, indem Ultraschallwellen gezielt gebündelt werden, um Hitze zu erzeugen. Eine Alternative stellt die medikamentöse Therapie mit Hormongaben und Ulipristalacetat oder die operative Behandlung dar. Ziel ist bei letzterer ein möglichst schonender Eingriff wie die minimal invasive Ausschälung des Myoms, denn so kann die Gebärmutter und damit die Fertilität erhalten bleiben. Eine Entfernung der Gebärmutter ist bei einem abgeschlossenen Kinderwunsch eine weitere Option, auch dies erfolgt in der Regel minimal invasiv. •

Kontakt

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



AOK Hessen zeichnet Krankenhaus Nordwest und Hospital zum Heiligen Geist aus

Bestnote für Gallenblasenchirurgie und Herzkatheter-Untersuchungen

Zum wiederholten Mal hat die AOK Hessen die Gallenblasenchirurgie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie am Krankenhaus Nordwest sowie die an der Medizinischen Klinik des Hospitals zum Heiligen Geist durchgeführten Herzkatheter-Untersuchungen mit der Bestnote – drei AOK-Bäumchen – ausgezeichnet. Die Daten können im AOK-Krankenhausnavigator von Patienten abgerufen werden und erleichtern so die Suche nach einem geeigneten Krankenhaus.

Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, blickt positiv auf das Ergebnis: „Wir freuen uns sehr, dass uns die AOK bereits über mehrere Jahre hintereinander überdurchschnittliche Qualität in der Gallenblasenchirurgie bestätigt. Dahinter stehen ein hervor-

gend eingespieltes Team aus Ärzten und Pflegekräften und sehr gut etablierte Abläufe.“ Neben der Auszeichnung der AOK bescheinigen weitere Zertifikate die Expertise der Klinik. So wird Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus regelmäßig vom FOCUS Magazin Gesundheit unter die TOP-Mediziner im Bereich der Gallenblasenchirurgie gewählt. Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie ist auf Operationen im Bauchraum spezialisiert.

Auch Prof. Dr. med. Rainer Duchmann, Chefarzt der Medizinischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist, freut sich über die wiederholte Auszeichnung: „Dank unseres hervorragenden Teams aus Ärzten und Pflegekräften haben wir wieder sehr gute Ergebnisse in der Behandlungsqualität bei Herzkatheter-Untersuchungen erzielt. Das Gütesiegel bestätigt

uns, dass wir Behandlungsstrukturen hervorragend umgesetzt haben.“ Am Hospital zum Heiligen Geist stehen für Herzkatheter-Untersuchungen eine hochmoderne Anlage und ein Team aus erfahrenen Kardiologen zur Verfügung. Im Rahmen der DKG zertifizierten Chest Pain Unit kann die Untersuchung von Brustschmerzen rund um die Uhr erfolgen. •

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie
Prof. Dr. med. Thomas Werner Kraus, MBA, FACS
Telefon (069) 76 01-3234

Hospital zum Heiligen Geist
Medizinische Klinik
Prof. Dr. med. Rainer Duchmann
Telefon (0 69) 21 96-2420

Top-Thema: Psychoonkologie



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST



KRANKENHAUS NORDWEST

Psychoonkologie unterstützt Krebspatienten – Neues interdisziplinäres psychoonkologisches Konzept

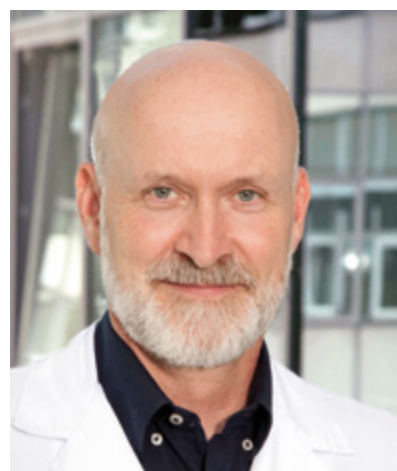
von Dr. med. Wolfgang Merkle, Dr. med. Claudia Esser und Claas Drefahl



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



*Dr. med. Claudia Esser,
Oberärztin an der
Psychosomatischen Klinik am
Hospital zum Heiligen Geist*



*Claas Drefahl,
Oberarzt an der
Psychosomatischen Klinik am
Hospital zum Heiligen Geist*

In Deutschland erkranken laut Robert-Koch-Institut jedes Jahr etwa 480.000 Menschen neu an Krebs und aufgrund der demografischen Entwicklung ist zwischen 2010 und 2030 mit einem Anstieg der Krebsneuerkrankungen um mindestens 20 Prozent zu rechnen. Das zunehmende Bewusstsein, dass sich körperliche Erkrankungen und psychische Prozesse gegenseitig beeinflussen, führt dazu, dass die Beachtung der psychischen Begleit- und Folgeerkrankungen von Krebsleiden im Fokus steht und die Aufmerksamkeit auf die Optimierung der Gesamtbehandlung gerichtet ist. Nach unserem Krankheitsverständnis ist es erforderlich, neben den somatischen Aspekten in die Behandlung der Tumorerkrankungen auch die psychischen und psychosozialen Bedürfnisse der Patienten zu integrieren. Durch die medizinischen Entwicklungen erhöht das Langzeitüberleben von Tumorkranken den psychoonkologischen Versorgungsbedarf, was die Patienten vor veränderte Bewältigungsanforderungen stellt.

Diese Entwicklung mit einem erhöhten psychoonkologischen Versorgungsbedarf zeichnet sich auch im klinischen Alltag der beiden Stiftungskrankenhäuser Krankenhaus Nordwest und Hospital zum Heiligen Geist ab. Mit der Einrichtung der onkologischen-§116b-Ambulanz am Hospital zum Heiligen Geist werden seit 2009 onkologische Patienten über die Sektorengrenzen hinweg stationär im Rahmen eines ärztlichen Konsiliar- und Liaisondienstes und ambulant fachärztlich psychoonkologisch behandelt.

Seit Juli 2017 wird diese Zusammenarbeit auf das Onkologische Zentrum des Krankenhauses Nordwest ausgedehnt. Dieses Konzept ersetzt das bisherige psychoonkologische Beratungsangebot und orientiert sich an der S3-Leitlinie Psychoonkologie (Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten, 1/2014), dem Hessischen Onkologiekonzept

(Neufassung 2010) sowie dem ergänzenden Entwurf zum psychosozialen Versorgungskonzept von Prof. Dr. med. Johannes Kruse, Universitätsklinikum Gießen/Marburg und unseren Erfahrungen aus der Zusammenarbeit der Klinik für Onkologie (Prof. Dr. med. Elke Jäger, Krankenhaus Nordwest) und der Psychosomatischen Klinik (Dr. med. Wolfgang Merkle, Hospital zum Heiligen Geist).

Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität
Das Behandlungskonzept verfolgt einen interdisziplinären Ansatz. Ziel ist es, wissenschaftlich erhobene Ergebnisse zu den verschiedenen psychosozialen Aspekten in der Entstehung, Behandlung und im Verlauf einer Krebserkrankung bei der Versorgung und Betreuung der Patienten umzusetzen, um eine Verbesserung der Lebensqualität zu ermöglichen.

Zentrale Aufgaben der psychoonkologischen Versorgung sind patientenorien-

V. l. n. r.: Dr. med. W. Merkle, C. Drefahl, Dr. med. C. Esser, M. Seelbach und K. Stiasny

tierte und bedarfsgerechte psychoonkologische Interventionen. Obwohl Krebspatienten nicht per se psychotherapeutisch behandlungsbedürftig sind, kann eine lebensbedrohliche Krebserkrankung die Kriterien eines psychischen Traumas erfüllen, Ängste und Depression sind häufige Komorbiditäten in der Krankheitsbewältigung. Umso wichtiger ist eine gezielte Indikations- und Bedarfsklärung im Rahmen einer ärztlichen Konsiluntersuchung. Die Tumorerkrankungen stellen in besonderer Weise gewohnte Rollen, das Selbstbild und das Selbstvertrauen in Frage, häufig sind Menschen mit ihren bisherigen Bewältigungsmechanismen überfordert, Familienangehörige und das gesamte soziale Umfeld sind mit betroffen.

Im Sinne unseres psychoonkologisch/psychosomatischen Behandlungskonzeptes ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachabteilungen in der Versorgung von Patienten mit Tumorerkrankungen ein wichtiger Ansatz. Die Schnittstellen zu den anderen somatischen Disziplinen sollen durch unsere in der Psychoonkologie tätigen Ärzte sowohl durch direkten Austausch und Rückmeldungen als auch schriftliche Dokumentationen und Teilnahme an Besprechungen und Konferenzen umgesetzt werden. Die Psychoonkologie wird als Teil des onkologischen Behandlungskonzeptes verstanden.

Da sich gezeigt hat, dass durch eine frühzeitige Integration psychoonkologischer Angebote Patienten mit zukünftigen Problemen besser umgehen können, bevor dysfunktionale Bewältigungsmechanismen wie Depression, Resignation, Stress und Verzweiflung sich verfestigen, sollen alle Tumorkrankten an einem Screening teilnehmen und nach Bedarf bzw. Wunsch der Patienten ein psychoonkologisches Erstgespräch erfolgen. Scham, Angst vor Autonomie- und Kontrollverlust machen es vielen Patienten schwer, psychoonkologische Gesprächsangebote zur Unterstützung der Krankheitsbewältigung anzunehmen. Dies bestätigte sich in einer Studie

von Rosenberger (2012). Nur 28 Prozent der Patienten suchen Unterstützungsangebote auf eigene Initiative auf, die Mehrzahl auf Empfehlung von behandelnden Ärzten (67 Prozent) und Freunden (17 Prozent). Im Rahmen unseres psychoonkologischen Versorgungskonzeptes besteht die Möglichkeit, den Kontakt kontinuierlich aufrecht zu erhalten und immer wieder niederschwellig durch die Präsenz der ärztlich tätigen Psychotherapeuten auf den Stationen Gesprächsangebote zu machen.

Die Psychoonkologie wird als Teil des onkologischen Behandlungskonzeptes verstanden

Die Betreuung der onkologischen Patienten soll sowohl als akutstationäre Versorgung im Rahmen des psychoonkologischen Konsil- und Liaisondienstes als auch weiterführend ambulant in der onkologischen Ambulanz sichergestellt sein. Diese sektorenübergreifende Behandlung ermöglicht eine Begleitung und ein krankheitsphasengerechtes Behandlungsangebot (diagnostische Phase, stationär-operativ/onkologische Behandlungsphase, Nachsorge, Rezidivphase).

Die psychoonkologische Behandlung von Tumorkrankten stellt aufgrund der Komplexität von somatischen und psychischen Aspekten eine besondere Herausforderung dar. Unser Anspruch als koordinierendes Zentrum im Sinne des Hessischen Onkologiekonzeptes ist, neben einer hochdifferenzierten somatischen Versorgung eine hochdifferenzierte psychoonkologische Versorgung der Patienten zu gewährleisten. Daraus leitet sich die Notwendigkeit einer fachärztlichen oder psychologischen psychotherapeutischen Behandlung ab.

Identifikation betreuungsbedürftiger Krebspatienten

Die Diagnostik im Rahmen des psychoonkologischen Behandlungskonzeptes dient der Erfassung von psychosozialen Belastungs- und Vulnerabilitätsfaktoren, sub-syndromalen Beschwerden aber auch manifesten psychosomatischen Beschwerden und psychosomatisch-psychiatrischen Erkrankungen. Diese können vorbestehend existieren, während oder als Folge der onkologischen Erkrankung oder der onkologischen Behandlung in Erscheinung treten. Eine genaue Erfassung, Einordnung und Differentialdiagnose der Beschwerden bzw. Krankheitssymptome begründet den weiteren individuellen Unterstützungs- oder Behandlungsbedarf. Dieser kann bei guter psychosozialer Unterstützung und guten Copingmechanismen gering sein, es findet sich in der Literatur aber auch in einer Größenordnung von ca. 40 - 50 Prozent bei Krebspatienten eine diagnostizierbare psychische Störung, 90 Prozent davon aufgrund der Diagnose bzw. von Behandlungsbelastungen (Schwarz, 1995).

Screening

Alle Krebspatienten werden mittels eines geeigneten Screeningverfahrens auf ihre psychosoziale Belastung und ihren psychoonkologischen Betreuungsbedarf untersucht. Das von uns verwendete Screeninginstrument ist das Distress-Thermometer (Mehnert, Müller, Lehmann, Koch (2006), Deutsche Version). Die Untersuchung findet bei Erstaufnahme statt. Ein erneutes Screening erfolgt z.B. bei Wechsel der Versorgungsstruktur (Station/Ambulanz), bei Veränderung des Krankheitsstatus oder bei Bedarf und zur Verlaufsbeurteilung.

Psychoonkologisches Erstgespräch

Das psychoonkologische Erstgespräch erfolgt auf Wunsch des Patienten, auf Wunsch des behandelnden Onkologen oder nach ermitteltem Bedarf im Screeningverfahren. Der behandelnde Onkologe fordert ein fachärztliches, psychoonkologisches Konsil an.



Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Dr. med. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Psychosomatischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist, und Prof. Dr. med. Elke Jäger, Chefarztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest

- Durchführung durch Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Weiterbildungsassistenten, psychologische Psychotherapeuten.
- Der zeitliche Rahmen für ein Erstgespräch beträgt 50 Minuten. Folgegespräche können vereinbart werden.
- Inhalte Erstgespräch:
 - Klärung der aktuellen Belastung
 - Ggf. Krisenintervention nach Eröffnung ED
 - Erhebung der somatischen Anamnese und Symptomatik
 - Erhebung der biographischen Anamnese
 - Erhebung des psychopathologischen Befundes
 - Diagnose von Komorbidität nach ICD-10
 - Abklärung Suizidalität
 - Klärung des weiteren Betreuungsbedarfes und ggf. ergänzende Therapie-notwendigkeit (ambulant/stationär, psychiatrisch/psychotherapeutisch, ambulanter Psychiater...)

- Beratung und Information über ergänzende Angebote (Selbsthilfegruppen, Sportangebot, Entspannungsverfahren usw.)
- Ggf. medikamentöse Unterstützung

Psychoonkologische Interventionen beeinflussen Angst und Schmerzerleben

Psychoonkologische Interventionen

Die Wirksamkeit psychoonkologischer Interventionen auf emotionale Belastungen und die Verbesserung der Lebensqualität kann inzwischen gut belegt werden (Faller et al., 2013), insbesondere zeigten sich positive Einflüsse auf Angst und Schmerzerleben (Rauchfuß, Charité, 2010). Im Rahmen unseres psychoonkologischen Konsil- und Liaisondienstes werden folgende Angebote abgebildet:

- Fachärztlich psychoonkologisches Erstgespräch
- Gesprächsangebote zur Krankheitsverarbeitung
- Begleitung bei onkologischer Aufklärung
- Krisenintervention
- Psychopharmakologische Unterstützung
- Vermittlung psychotherapeutischer Einzeltherapie
- Entspannungsverfahren, imaginative Stabilisierungsübungen
- Gesprächsangebote für Angehörige, Paargespräche
- Psychoedukation im Einzelgespräch bzw. als Vortrag für Patienten, Medizin im Dialog, Informationsbroschüren und Flyer
- Psychosoziale Beratung und Vermittlung ergänzender Unterstützungsangebote (z.B. Selbsthilfegruppen) •

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Psychoonkologie
Kristine Stiasny
Telefon: (0 69) 76 01-4723

MRgFUS als fokale Therapie bei Prostatakarzinom

von Prof. Dr. med. Markus Düx und Ulrich Witzsch



Prof. Dr. med.
Markus Düx,
Chefarzt des Instituts
für Radiologie am
Krankenhaus Nordwest



Ulrich Witzsch,
Leitender Oberarzt an
der Klinik für Urologie
und Kinderurologie am
Krankenhaus Nordwest

Im Juni 2018 wurde am Krankenhaus Nordwest zum ersten Mal ein Patient mit einem lokalisierten Prostatakarzinom mit Magnetresonanztomografie-gesteuerten hochfokussierten Ultraschallwellen (MRgFUS) behandelt. Das Verfahren ist eine schonende Behandlungsmethode zur fokalen, also zielgerichteten Therapie von Prostatakrebs mittels Ultraschall. Mit der fokalen Behandlung wird betroffenen Patienten eine Alternative mit einer hohen Lebensqualität geboten, insbesondere wenn von den Patienten weder eine Radikaltherapie noch eine reine Überwachung gewünscht wird. Das Verfahren wird deutschlandweit bislang nur im Krankenhaus Nordwest eingesetzt.

Prostatakrebs ist mit circa 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr allein in Deutschland die häufigste Krebsart bei Männern. Allerdings gehört das Prostatakarzinom zu den Krebsarten, die unter Umständen nur langsam wachsen und nicht immer eine unmittelbare Bedrohung für die Betroffenen darstellen. Eine abwartende Strategie beim Prostatakarzinom stellt daher eine der Behandlungsoptionen dar. Männer mit lokal begrenztem Prostatakarzinom haben neben der aktiven Überwachung die Wahl zwischen Operation – also radikaler Entfernung der Prostata – und Bestrahlung.

Als neue Option kommt nun die MRgFUS-Behandlung in Betracht

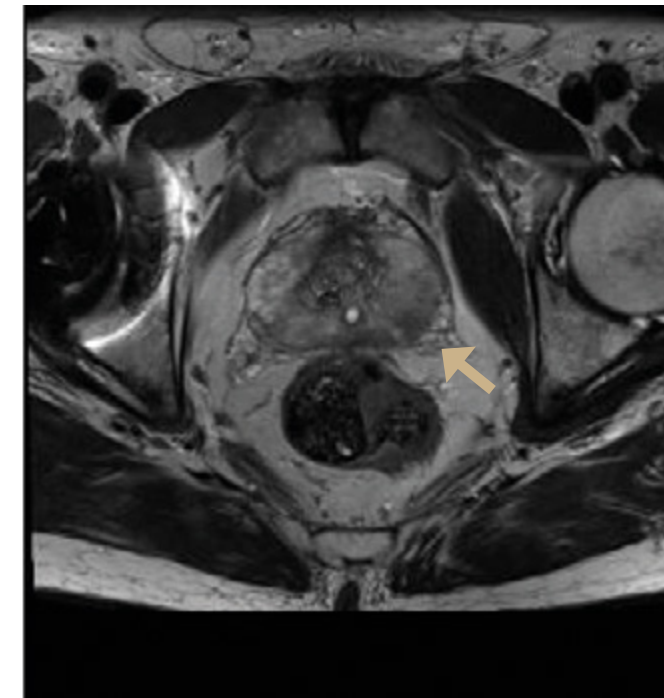
Beide Verfahren sind jedoch immer mit dem Risiko von Kontinenz- und Potenzstörungen verbunden. Als neue Option kommt nun die MRgFUS-Behandlung in Betracht.

Die Standardtherapien

Die Standardtherapien zur Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms sind die radikale Entfernung der Prostata, die perkutane Strahlentherapie, die Brachytherapie und die sogenannte „Active Surveillance“, eine Überwachung unter strengen Kriterien, bei deren Überschreitung eine aktivere Therapie eingeleitet werden muss. Jede aktive Therapie hat zwei mögliche Nebenwirkungen: Inkontinenz, d.h. unwillkürlicher Urinverlust, und Erektionsschwäche.

Die alternativen Therapien

Alternativ zu den Standardtherapien gibt es verschiedene Möglichkeiten Prostatakarzinomgewebe zu zerstören: die Kryoablation (Vereisung der Prostata), der hochin-



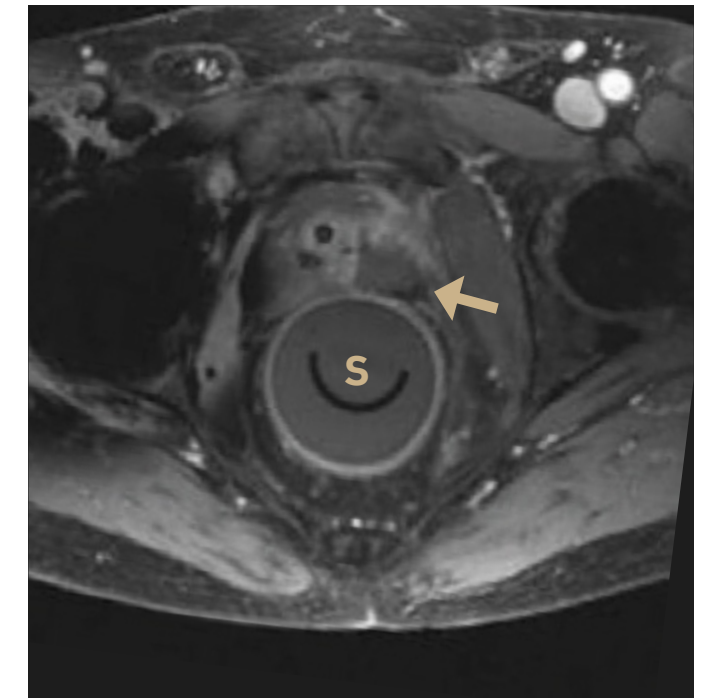
MRT der Prostata - zirkumskriptes Prostatakarzinom in der linken peripheren Zone der Prostata, Gleason 7 (Pfeil)

tensive fokussierte Ultraschall (HIFU), die photodynamische Therapie, bei der ein Medikament gegeben wird, das das Prostatagewebe für Licht empfindlich macht, um dann mittels Laserlicht zerstört zu werden sowie die irreversible Elektroporation (IRE), bei der das Gewebe durch Anlage eines elektrischen Feldes zerstört wird.

In der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest wird die Kryoablation der Prostata seit 2001 bei Patienten mit schweren Begleiterkrankungen und primärem Karzinom oder nach Versagen der Strahlentherapie (und anderer Therapien) angewandt. HIFU wird seit 2004 bei Patienten mit zufällig bei der transurethralen Prostataresektion aufgefallenem Prostatakarzinom oder bei Patienten mit wenig aggressiven Karzinomen und schweren Begleiterkrankungen angewandt.

Fokale Therapie

Es stellt sich nun die Frage, warum immer die ganze Prostata, mit den entsprechenden Nebenwirkungen, behandelt werden muss. Seit mehr als 15 Jahren wird daher die Idee der fokalen Therapie verfolgt. Die Deutsche Gesellschaft für Fokale und Mikrotherapie, aus der später der Arbeitskreis Fokale und Mikrotherapie der Akademie der Deutschen Urologen hervorging, wurde 2012 in den Räumen des Kommunikationszentrums am Krankenhaus Nordwest gegründet.



MRT während der MRgFUS-Behandlung: Nekrose im Tumorbereich, die kein Kontrastmittel anreichert, als Zeichen des vollständigen Gewebetods (S = Sonde im Rektum, über die die HIFU durchgeführt wurde)

Der Vorteil der fokalen Therapie: Ein „entferntes“ Prostatakarzinom kann nicht wachsen oder metastasieren und bei einer begrenzten Behandlung werden die Nebenwirkungen minimiert – das ist die grundsätzliche Idee hinter der fokalen Therapie. Ziel der fokalen Therapie ist es, präzise, vorhersagbar und kontrolliert Gewebe zu abladien.

Umliegendes gesundes Gewebe wird geschont, Nebenwirkungen der Therapie sind ausgesprochen selten

Die Behandlung mit MRgFUS

Die Behandlung mit Magnetresonanztomografie-gesteuerten hochfokussierten Ultraschallwellen wird im MRgFUS-Zentrum Frankfurt durchgeführt. Seit Juni 2018 werden hier Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom fokale behandelt. Das MRgFUS-Zentrum Frankfurt wird von Prof. Dr. med. M. Düx geleitet und führt Therapien der Prostata in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest durch. Bei der MRgFUS-Behandlung werden wie beim hochintensivem fokussiertem Ultraschall (HIFU) unter Narkose hochenergetische Schallwellen über eine im Enddarm platzierte Ultraschallsonde in Richtung Prostata gesendet. Diese Schall-

wellen sind in der Lage, punktgenaue Hitze-Areale in einem zuvor definierten Gewebereich zu erzeugen, ganz ohne Nadeln, Skalpell oder OP. Der Gewebereich wird auf 70 bis 80 Grad Celsius erhitzt, was zu einem Absterben der Tumorzellen führt.

Vorteile durch MRgFUS

Bisher bestand während der HIFU-Behandlung keine Möglichkeit zur Kontrolle. Mit dem MRgFUS hat sich dies nun entscheidend geändert. Die Kombination des hochintensiven fokussierten Ultraschalls (HIFU) mit der Magnetresonanztomografie (MRT) bringt einen wesentlichen Mehrwert. Während der Behandlung gibt es ein direktes Feedback über die Temperaturverteilung im Tumor und der Prostata. Das MRT ermöglicht eine „Echtzeitemperaturmessung“ und stellt dadurch sicher, dass das Tumorgewebe ausreichend erwärmt und umgebende Strukturen geschont werden.

Für den Patienten hat das den Vorteil, dass das Karzinom mit hoher Präzision erhitzt und damit zerstört wird. Umliegendes gesundes Gewebe wird geschont, Nebenwirkungen oder Komplikationen der Therapie sind ausgesprochen selten und im Falle eines Rezidivs ist die Behandlung wiederholbar oder lässt andere Behandlungsoptionen offen.

Vor der Therapie steht immer eine zuverlässige Diagnose

Bevor wir unseren Patienten eine MRg-FUS-Behandlung anbieten, muss eine zuverlässige Diagnose des Karzinoms erfolgen. Die Vorsorgeuntersuchung spielt dabei eine wesentliche Rolle. An erster Stelle sollte immer die rektale Untersuchung, ergänzt um einen Bluttest, den PSA-Wert (Prostata-spezifisches Antigen), stehen. Je früher der Krebs erkannt wird, desto besser kann er therapiert werden.

*Ein „entferntes“
Prostatakarzinom kann nicht
wachsen oder metastasieren –
das ist die grundsätzliche Idee
hinter der fokalen Therapie*

Die Hauptproblematik besteht darin, dass das Prostatakarzinom multifokal ist, d.h. an mehreren Stellen in der Prostata auftreten kann. Aus diesem Grund ist es vor einer fokalen Therapie notwendig, den Herd zu lokalisieren und weitere Herde auszuschließen. Hier kommt die multiparametrische MRT (mpMRT) der Prostata

ins Spiel. Die mpMRT weist den Ort und die Ausdehnung des Prostatakarzinoms nach. Anhand des MR-Befundes kann die Biopsie gezielt ausgerichtet werden, weshalb die MRT grundsätzlich vor einer Biopsie erfolgen sollte. Die multiparametrische MRT der Prostata und die MRT-Fusions-Biopsie sind seit Jahren am Krankenhaus Nordwest etabliert.

Welche Patienten kommen für den MRgFUS in Frage?

Das MRgFUS-Verfahren eignet sich für Patienten, bei denen ein nicht-metastasierter, auf die Prostata begrenzter Tumor mit niedriger Aggressivität diagnostiziert wurde. Die Patienten haben die Wahl, sich einer aktiven Überwachung des Karzinoms zu unterziehen oder entscheiden sich für eine fokale Therapie, um das Karzinom zu zerstören. Als klinische Parameter für eine MRgFUS-Therapie gelten ein PSA-Wert < 10ng/ml, ein Gleason-Score von maximal 7 und ein unilateraler Tumor in maximal 2 Standardbiopsien. Ob metallische Implantate die Behandlung stören, muss im Einzelfall geklärt werden. Nicht behandelt werden können Patienten mit Herzschrittmachern, -defibrillatoren oder Neurostimulatoren. •

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Klinik für Urologie und Kinderurologie
Prof. Dr. med. Dr. hc. Eduard W. Becht
Telefon: (0 69) 76 01-3917

MRgFUS Zentrum Frankfurt
Triamedis Ärztehaus
Prof. Dr. med. Markus Düx
Telefon: (0 69) 874 030 100



MRgFUS-Zentrum

Das MRgFUS-Zentrum Frankfurt am Krankenhaus Nordwest führt als erstes und derzeit einziges in Deutschland die transrektale MR-gesteuerte fokussierte Ultraschallbehandlung des Prostatakarzinoms durch. Die Therapien erfolgen interdisziplinär durch den Leitenden Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Ulrich Witzsch, und Prof. Dr. Markus Düx, Geschäftsführender Leiter des Zentralinstituts für Radiologie und Neuroradiologie. Dieser wird von einem Team erfahrener Uroradiologen im Krankenhaus Nordwest unterstützt.

MRT mit Behandlungsliege



KRANKENHAUS NORDWEST

Bundesweite Studie zur Behandlung von gutartigen Uterusmyomen

von Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Oliver Götze



*Priv.-Doz. Dr. med.
Thorsten Oliver Götze,
Hauptantragsteller der
Studie und Leitender
Oberarzt am Institut für
Klinisch-Onkologische
Forschung (IKF) am
Krankenhaus Nordwest*

Das Institut für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt am Main hat den Auftrag für eine bundesweite Studie zu einer innovativen, minimal invasiven Behandlung gutartiger Gebärmuttertumoren (Uterusmyome) erhalten. Die Studienergebnisse sollen darüber entscheiden, ob diese neue Behandlungsform für das Uterusmyom zukünftig Eingang in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen findet. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt als oberstes Beschlussgremium den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung für mehr als 70 Millionen Versicherte in Deutschland fest.

Im Auftrag des G-BA untersuchen das Institut für Klinisch-Onkologische Forschung des Krankenhauses Nordwest und die IKF Klinische Krebsforschung GmbH unter der Leitung von Prof. Dr. med. Salah-Eddin Al-Batran den Nutzen der neuen Methode „MRgFUS-TUF“-Therapie (Magnetresonanztomografie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschall-Therapie) in der Behandlung gutartiger Tumoren der Gebärmutter.

Bei dieser ambulant durchführbaren Behandlungsmethode werden die Tumoren durch den präzisen Einsatz von Ultraschallwellen eingeschrumpft, ohne dass ein operativer Hautschnitt nötig ist. Besonderes Augenmerk werden die Frankfurter Forscher daher auch auf die Bewertung der Lebensqualität der behandelten Patientinnen im Vergleich zu der bisher üblichen chirurgischen Entfernung der

Tumoren legen. Das Uterusmyom ist der häufigste gutartige Tumor der Gebärmutter und tritt bei etwa einem Viertel aller gebärfähigen Frauen über 30 Jahre auf.

Die Studie wird noch in diesem Jahr deutschlandweit an bis zu sieben renommierten medizinischen Zentren mit entsprechender fachlicher Expertise starten. Die Ergebnisse sollen bis zum Jahr 2022 vorliegen. Die wissenschaftliche Leitung übernimmt dabei das Institut für Klinisch-Onkologische Forschung Krankenhaus Nordwest. Die organisatorische Studiensteuerung erfolgt durch die IKF Klinische Krebsforschung GmbH am Krankenhaus Nordwest.

Der Zuschlag für die Durchführung einer Studie des Gemeinsamen Bundesausschusses, der Selbstverwaltung von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen, unterstreicht die besondere Stellung unserer beiden Forschungseinrichtungen am Krankenhaus Nordwest als national wie international anerkannten Wissenschaftsstandort. •

Kontakt

**Institut für Klinisch-Onkologische
Forschung (IKF)**
Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Oliver Götze
Telefon: (0 69) 76 01-4420



KRANKENHAUS NORDWEST

Tiergestützte Therapie in der Palliativmedizin – Neues Therapieangebot im Krankenhaus Nordwest

V. l. n. r.: Anne Wittmann, Hundeführerin, Vitesse und Hans Türk, Patient

Ein freundliches Schwanzwedeln, ein sanfter Stups mit der Nase und ein weiches, warmes Fell zum Streicheln: Zweimal in der Woche besuchen die beiden Golden Retriever Vitesse (3 ½ Jahre) und Todd (4 ½ Jahre) die Patienten der Palliativstation im Krankenhaus Nordwest. Für die Patienten der Station ist der Besuch der beiden Hunde, die von ihren Hundeführerinnen Anne Wittmann und Marina Dahinten begleitet werden, eine große emotionale Unterstützung.

Die Idee, Therapiehunde im Krankenhaus Nordwest einzusetzen, entstand bei einem Vortrag von VITA e.V. – eine Einrichtung, die Assistenzhunde ausbildet. Prof. Dr. med. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie und Leiterin des Zentrums für Palliativmedizin, war begeistert und startete im März 2018 das Projekt „Tiergestützte Therapie“ auf der Palliativstation im Krankenhaus Nordwest. Dr. med. Karolina Maria Wiedemann und Heide-Marie Jungbluth vom Zentrum für Palliativmedizin begleiten seitdem engagiert und mit Herzblut das Projekt mit den beiden Golden Retrievern Vitesse und Todd.

Die Ausbildung

Die Rasse Golden Retriever ist eine auf Menschen bezogene Rasse und besonders für den Einsatz als Therapiehund geeignet, weiß Anne Wittmann, die seit 14 Jahren für VITA e.V. arbeitet. Sie ist Hundeführerin und Patin von Vitesse. Sie ist bei jedem Besuch im Krankenhaus dabei.

*Golden Retriever
sind besonders für den
Einsatz als Therapiehunde
geeignet*

Den Hunden Vitesse und Todd macht die Arbeit mit den Patienten sichtlich Freude. Sie beantworten Kraulen und Streicheln unmittelbar mit Liebe und Zuwendung und vermitteln Ruhe und Entspannung. Unruhige und zappelige Hunde seien für diese Arbeit nicht geeignet, so Wittmann. Da Patienten häufig unter Schmerzen leiden, müssen die Bewegungen der Tiere sanft und ruhig sein, um nicht zu verletzen. Damit Hunde als Therapiehunde eingesetzt werden können, bedarf es einer sorgfältigen Auswahl und intensiven Ausbildung. „Schon bei den Welpen kann man erkennen, ob der Hund als Therapiehund ausgebildet



Das Kontaktliegen mit dem Therapiehund ist eine meist als angenehm empfundene Form der basalen Stimulation.

werden kann“, erklärt Marina Dahinten. Als Hundeführerin hat sie Todd an alltägliche Situationen herangeführt. Es folgte das gezielte Training mit den Ausbildern. Todd lernte so die speziellen Aufgaben, die beim Umgang mit behinderten und schwerkranken Menschen wichtig sind.

Tiergestützte Therapie

Tiergestützte Therapie wird bei Störungsbildern wie Autismus, Depression, Demenz und Schmerz bereits in zahlreichen Kliniken wirksam eingesetzt. In der Palliativversorgung von Patienten in fortgeschrittenen Erkrankungsstadien steht schwerpunktmäßig der psychologische Effekt der tiergestützten Therapie im Vordergrund. Dieser beruht in erster Linie auf den positiven Auswirkungen des körperlichen Kontaktes. In der Klinik gliedert sich eine Einheit mit dem Therapiehund in eine Einstiegsphase des gegenseitigen, kurzen Kennenlernens, gefolgt von der Beobachtungsphase, bei welcher der Hund am Platz liegt und sich Patient und Tier in einer gewissen Distanz aneinander gewöhnen können. Danach folgt die eigentliche Kontaktphase – frei oder gelenkt durch den Hundeführer, immer im Beisein eines Therapeuten. Zuletzt folgt die

Ausstiegsphase aus der gemeinsam verbrachten Zeit.

Auf der Palliativstation im Krankenhaus Nordwest zeigt sich, dass es den Patienten im Umgang mit den Hunden um die Verbesserung des seelischen Wohlbefindens und die Förderung der Kommunikation in einer das Leben bedrohenden Situation geht. Das Tier kann Trost spenden, als vermittelndes Medium die Kommunikation zwischen allen Beteiligten erleichtern und letztlich auch Hilfe bei der Trauerarbeit leisten.

***Tiere haben
einen schnelleren Zugang
zu den Menschen***

Für Heide-Marie Jungbluth sind die Hunde somit auch „Brückenbauer“ bei schwierigen Kommunikationssituationen: „Tiere haben einen schnelleren Zugang zu den Menschen und haben eine beruhigende Wirkung. Sie kommunizieren auf einer Ebene ohne Worte intuitiv mit ihrer Körpersprache und Lautgebung. Der Kontakt kann dem Patienten körperlich guttun und seelisch berühren – ohne Worte. Erinnerungen werden wach, Entspannung tritt ein und Gespräche

werden möglich. Wir erleben immer wieder, dass Familien, die lange keinen Kontakt mehr zueinander hatten, durch die Hunde wieder zusammenfinden.“

Durch die Motivation zur Bewegung und durch das Kontaktliegen wird das körperliche Empfinden der Patienten stimuliert und gefördert. „Wir erleben viele berührende und schöne Momente, die uns zeigen, dass diese Therapie richtig ist. Mit ihrer unglaublichen Sensibilität können diese Hunde für schwerkranke Menschen eine wichtige Stütze sein“, erzählt die Oberärztin Dr. Karolina Maria Wiedemann. Insbesondere das Kontaktliegen ist eine meist als angenehm empfundene Form der basalen Stimulation, bei der der Patient das Fell, die Wärme des Tieres, die Atembewegung und dessen Herzschlag neben sich im Bett wahrnehmen kann.

Voraussetzung für den Einsatz der Therapiehunde ist der explizite Wunsch der Patienten oder der Angehörigen.

Hohe Anforderungen an die Hygiene
Trotz aller positiven Effekte muss der Hygienestandard im Krankenhaus eingehalten werden. Haustiere sind in einem

Krankenhaus nicht erlaubt. Allerdings gibt es auf einer Palliativstation Ausnahmeregelungen: Hier dürfen Haustiere zu den Patienten. Die Therapiehunde sind darüber hinaus durch ihren Einsatz am und sogar im Bett der Patienten besonders gepflegt. Die Hunde werden vor ihrem Einsatz immer frisch gebadet und gebürstet, berichtet Hundeführerin Wittmann. Als Therapiehund unterliegen diese Hunde noch weiteren besonderen hygienischen Anforderungen. Sie werden regelmäßig entwurmt, geimpft, auf Krankheiten untersucht und sind natürlich unter tierärztlicher Kontrolle, was ihren Einsatz sogar auf allen Stationen – außer OP und Intensivstation – im Krankenhaus möglich macht.

Wirksamkeit der Therapie mit Hunden
Um die Wirksamkeit tiergestützter Therapie mit Therapiehundeteams als Intervention

zur Verbesserung der Befindlichkeit und Reduktion des Schmerz- und Angsterlebens bei Palliativpatienten zu evaluieren, sind zwei Studien unter der Leitung von Dr. Karolina Maria Wiedemann geplant. Die Studien untersuchen die Symptomkontrolle mit Hilfe von Befindlichkeitsfragebögen vor und nach der Therapie sowie die basale Stimulation durch die Therapie mit Hunden. Hier geht es um Förderung der Sinneswahrnehmung und Körperorientierung durch die Berührung des Hundes. ●

Brigitte Ziegelmayr

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Zentrum für Palliativmedizin
Dr. med. Karolina Maria Wiedemann
Telefon: (0 69) 76 01-4260



Therapiehunde brauchen eine intensive Ausbildung: Todd beim Training.

VITA e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der Kindern und Erwachsenen mit körperlicher Behinderung einen Assistenzhund zur Seite stellt und ihnen so zu mehr Unabhängigkeit und Lebensqualität verhilft. Darüber hinaus werden einzelne Hunde wie Todd und Vitesse auch als Therapiehunde in Krankenhäusern oder Seniorenstiften eingesetzt.
www.vita-assistenzhunde.de



Case Manager – Zentraler Ansprechpartner für Krebspatienten

von Denise Preßler



Denise Preßler,
Leitung Case Management,
Interdisziplinäres
Onkologisches Zentrum am
Krankenhaus Nordwest

Die Diagnose Krebs reißt Betroffene sowie Angehörige plötzlich aus ihrem normalen Alltag und wirft viele Fragen auf. Angst, Verzweiflung und Unsicherheit in Bezug auf die Behandlung und ihre Folgen sind für zahlreiche Patienten eine Hürde, die ohne individuelle Unterstützung kaum zu bewältigen ist. Es gilt, eine Flut von Informationen zu beurteilen und in Kürze weitreichende Entscheidungen zu treffen. Seitens der Krankenhäuser haben sich in den vergangenen Jahren zudem die Anforderungen an die Versorgung von Krebspatienten durch die Zertifizierungs- und Leitlinienprozesse deutlich verschärft. Qualitätsansprüche an eine adäquate Patientenversorgung werden mit zunehmendem Nachdruck formuliert.

Eine effektive Behandlung von onkologischen Patienten setzt die Zusammenarbeit vieler verschiedener Disziplinen voraus: Neben niedergelassenen Ärzten sind im stationären Bereich u.a. Onkologen, Chirurgen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Nuklearmediziner, Pathologen, Internisten und Psychoonkologen an der Therapie beteiligt. Die daraus resultierenden komplexen Behandlungspfade implizieren einen überaus individualisierten, interdisziplinären sowie transsektoralen Behandlungsprozess und damit gleichzeitig auch eine Vielzahl an Versorgungsschnittstellen.

Zur Förderung der Integration des Behandlungsprozesses von onkologischen Patienten sowie – daraus resultierend – zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung setzen Kliniken und Krankenhäuser nach dem Vorbild der USA auch in Deutschland immer häufiger „Case Manager“ ein. Sie bereiten den Patienten individuell auf die

verschiedenen Therapieschritte vor, begleiten ihn durch die Stationen seiner Behandlung und sind dauerhafter, zentraler Ansprechpartner. Bereits 2009 implementierte das Krankenhaus Nordwest ein Case-Management-Konzept als Pilotprojekt im ansässigen Darmzentrum mit der Zielsetzung, die Versorgung der onkologischen Patienten durch interdisziplinäre Zusammenarbeit und Berücksichtigung der leitlinienkonformen Behandlung zu verbessern. Mit Erfolg.

*Eine effektive Behandlung
von onkologischen Patienten
setzt Zusammenarbeit vieler
Disziplinen voraus*

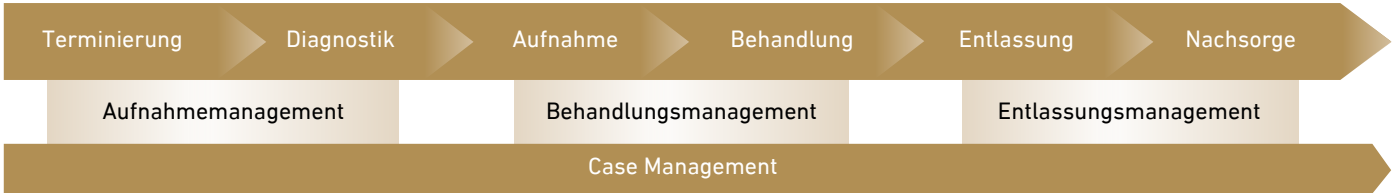
Nach rund zehn Jahren praktischer Erfahrung mit einer umfassenden, patientenorientierten und integrierten (transsektoralen) Organisation und Koordination des Behandlungs- und Versorgungsprozesses durch eine einzige, für die Patienten zentrale Ansprechperson, den Case Manager, hat das Case-Management-Konzept seine Bewährungsprobe längst bestanden. Seit 2009 wurden die gesammelten Erfahrungen sorgsam analysiert und die Prozesse permanent an die täglichen Erfordernisse angepasst, so dass mittlerweile alle Organzentren unter dem Dach des Interdisziplinären Onkologischen Zentrums (IOZ) von einem Case Manager unterstützt werden. Insgesamt kümmern sich vier Case Manager am Krankenhaus Nordwest um die Vorbereitung, Begleitung und Nachsorge von jährlich rund 800 onkologischen Patienten und knüpfen ein Netzwerk, das die Betroffenen sowie ihre Angehörigen unterstützt. Damit schafft die

Abteilung eine Versorgungsstruktur, die bislang im Rhein-Main-Gebiet einzigartig ist und vermehrt Patienten anzieht, die sich aufgrund der engmaschigen Betreuung für die Behandlung in den Zentren entscheiden.

Mit „Case“ ist nicht in 1:1-Übersetzung der Patient und Mensch als „Fall“ gemeint, sondern die problematische Situation, in der sich dieser mit seiner Erkrankung befindet. Der Case Manager stellt ein Bindeglied zwischen allen am Versorgungsprozess beteiligten Personen dar. Zur Ermöglichung einer umfassenden Patientenversorgung entwickelt und kontrolliert er sämtliche individuellen

Der Case Manager begleitet die Patienten von Diagnosestellung an zielgerichtet über die gesamte Versorgung hinweg bis zur Nachsorge (siehe Abbildung: Prozessübergreifende Versorgung durch Case Management). Hierbei orientiert er sich am individuellen medizinisch-pflegerischen Bedarf des Patienten: Angefangen vom Aufnahmemanagement, das die Planung der stationären Aufnahme inklusive notwendiger Vordiagnostik beinhaltet, über das Behandlungsmanagement, das die individuelle Betreuung des Patienten sowie die Vernetzung mit den wichtigsten Dienstleistern (Pflege- und Sozialberatung, Psychoonkologie, Ernährungstherapie u.v.m.) in den Fokus rückt, bis hin zum

tionen zum Behandlungsverlauf erhalten. Eine Form der Psychoedukation, die die Compliance der Patienten nachhaltig beeinflusst und entscheidend zum Behandlungserfolg beitragen kann. Denn durch Case Manager betreute Patienten sind aufgeklärter hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote. Erste Studien zeigen, dass der zeitnahe Einbezug psychosozialer Interventionen wie etwa Psychoonkologie, Selbsthilfegruppen und Sozialdienst psychische Notstände lindert und poststationäre Versorgungsproblematiken vermeiden kann. Die Hilfe bei der Angstbewältigung sowie die Sicherheit, nicht allein zu sein und jederzeit einen festen An-



Prozessübergreifende Versorgung durch Case Management

Behandlungspläne, sorgt für optimale Abläufe aller Interventionen und stellt die Kooperation und Koordination nach innen und außen sicher.

Dies ist besonders für onkologische Patienten von entscheidender Bedeutung, da den medizinischen Problemen meist auch soziale Schwierigkeiten folgen. Eine rein medizinische Behandlung würde in vielen Fällen zu kurz greifen, denn der Mensch ist in sämtlichen Belangen seines Lebens tangiert. Es gilt, sich den Interdependenzen umfänglich anzunehmen, die mit der lebensseinschneidenden Diagnose Krebs einhergehen, um – das sei eindeutig betont – eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu vermeiden.

Entlassungsmanagement, das die poststationäre Versorgung und die individuelle Nachsorge regelt.

*Durch Case Manager
betreute Patienten sind
aufgeklärter hinsichtlich der
Unterstützungsangebote*

Die bisherigen Erfahrungen mit dem Case-Management-Konzept im Krankenhaus Nordwest zeigen, dass die patientenorientierte Kommunikation und Informationsweitergabe durch die Case Manager gewährleistet ist und die Patienten somit umfassende und transparente Informa-

sprechpartner zu haben, ist besonders in der Phase kurz nach der Diagnosestellung von entscheidender Bedeutung. Die Versorgung von Krebspatienten umfasst nicht nur eine optimale medizinische Betreuung von Diagnose und Therapie. Vielmehr bedarf es einer Gesamtbetreuung, die den Menschen hinter der Krankheit im Blick haben muss. •

Kontakt
Krankenhaus Nordwest
Case Management
Denise Preßler
Telefon: (0 69) 76 01-4382

Primäres Ziel des Case Managements:

- Sicherstellung einer patientenorientierten, berufsgruppen- und institutionsübergreifenden Kommunikation
- Einsparung von Zeitressourcen und Doppeluntersuchungen
- Entlastung ärztlicher und pflegerischer Mitarbeiter von administrativen Aufgaben
- Fallzahlsteigerung durch Reduktion der Verweildauer und Fehlbelegung
- Anbindung von Kooperationspartnern und Zuweisern
- Erhöhung der Patienten- und Zuweiserzufriedenheit
- Verbesserung der Versorgungsqualität durch lückenlose Behandlungsabläufe und optimierte Versorgungskontinuität

Zentrale Tätigkeiten des Case Managements:

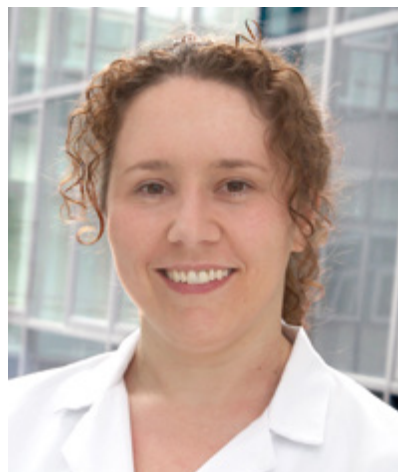
- Aufnahmemanagement mit Koordination und Organisation von Behandlungsleistungen
- Durchführung eines Assessments mit Bedarfserhebung
- Entwicklung eines Versorgungsplans
- Organisation und Koordination von Diagnostik
- Vernetzung mit allen relevanten internen und externen Dienstleistern (Broker-Funktion)
- Interessensvertreter des zu betreuenden Patienten (Advocacy-Funktion)
- Monitoring von Interventionen (Gate-Keeper-Funktion)
- Einleitung des Entlassungsmanagements
- Kontaktpflege zu Ansprech- und Versorgungspartnern



HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Volkskrankheit Osteoporose – Diagnose und Therapie bei osteoporosebedingten Brüchen

von Dr. med. Bianca Roskam



*Dr. med. Bianca Roskam,
Oberärztin an der Klinik
für Orthopädie, Unfall-
und Wirbelsäulenchirurgie
am Hospital zum
Heiligen Geist*

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat bereits vor einigen Jahren die Osteoporose als eine der zehn häufigsten Krankheiten weltweit eingestuft und sie somit zur Volkskrankheit erklärt.

Allein in Deutschland sind gemäß der Bone Evaluation Study aus 2013 ca. 6 Millionen Betroffene zu verzeichnen. Die Dunkelziffer der nicht erkannten oder nicht behandelten Patienten ist nicht einmal zu erahnen. 80 Prozent der Betroffenen sind Frauen. Somit ist jede vierte Frau im Alter von 50 Jahren und älter von Osteoporose betroffen. Dies ist vor allem auf den Abfall des Hormons Östrogen nach den Wechseljahren (postmenopausal) zurückzuführen.

Bei den betroffenen Männern ist die Erkrankung in der Hälfte der Fälle auf die Lebensumstände zurückzuführen: Eine länger als sechs Monate bestehende Kortikoideinnahme, eine kalziumarme Ernährung, aber auch der übermäßige Gebrauch von Genussmitteln wie Nikotin

oder Alkohol führen zu einer Verminderung der Knochensubstanz. Diese Form der Osteoporose, die aufgrund von äußeren Einflüssen oder genetischen Erkrankungen im Laufe des Lebens entsteht, wird auch sekundäre Osteoporose genannt.

Klinisches Bild einer Osteoporose

Die häufigste osteoporosebedingte Fraktur ist die Wirbelkörperfraktur. Gefolgt wird sie von der hüftgelenksnahen proximalen Femurfraktur. Die folgenden äußerlichen Veränderungen sind bei einer manifesten Osteoporose zu erkennen:

- Zunehmende Kyphosebildung der Brustwirbelsäule, der sogenannte „Witwenbuckel“
- Verringerung der Körperhöhe um mehr als vier Zentimeter
- Vorgewölbter Bauch durch die Wirbelsäulenkrümmung
- Der untere Rippenbogen kann schmerzhaft auf den Beckenkämmen aufliegen
- Typische Hautfältelung am Rücken, das sogenannte „Tannenbaumphänomen“
- Unsicheres und kleinschrittiges Gangbild

Wie entsteht Osteoporose

Unser Skelett baut sich in regelmäßigen Abständen und Zeitabläufen ab und wieder auf. Dies wird von den Osteoklasten und Osteoblasten durchgeführt, den Zellen, die für den Ab- und Aufbau unserer Knochensubstanz zuständig sind. Diese zwei Zellen sind bei gesunden Menschen in einem Gleichgewicht tätig, so dass immer genau so viel Masse aufgebaut wie abgebaut wird. Mit zunehmendem Alter und dem damit verbundenen Wegfall von Östrogen, aber auch durch äußere Einflüsse, kann ein Ungleichgewicht entstehen. Die abbauenden Osteoklasten arbeiten dann schneller als die aufbauenden Osteoblasten. Es kommt zu einem vermehrten Abbau der Knochenmasse und somit zu einer Verringerung der Knochendichte. Es entsteht zunächst eine Osteopenie; die Knochendichte wird weniger, ist aber noch nicht in ihrer Stabilität gefährdet. Wird diese nicht behandelt und der Körper nicht durch Maßnahmen unterstützt, kommt es zu einem weiteren Substanzverlust und somit zur Osteoporose.



Kyphosebildung der Brustwirbelsäule – sogenannter Witwenbuckel

1. Diagnostik der Osteoporose

Der Dachverband Osteologie (DVO) empfiehlt bei Osteoporoseverdacht die Durchführung einer Diagnostik nach der DVO-Leitlinie 2014.

Basisdiagnostik

Folgende Untersuchungen und Informationen sind bei der Basisdiagnose essentiell:

- Anamnese: Frage nach funktionellen Beeinträchtigungen, Schmerzen, vorausgegangenen Sturzereignissen sowie Ernährungsgewohnheiten, Sonnenexposition und dem Ausmaß der körperlichen Aktivität
- Medikamentenanamnese: Dauertherapie mit Antidepressiva, Antiepileptika, oralen Glukokortikoiden oder anderen sedierenden oder orthostatisch wirkenden Medikamenten
- Ermittlung des Sturzrisikos durch Tests (wie Time-up-and-go-Test oder Chair-Rising-Test)
- Erfassung von Körpergröße und Gewicht, des daraus resultierenden BMI sowie der Veränderungen dieser Parameter in der Vergangenheit

- Bildgebende Verfahren bei Frakturverdacht
- DXA-Messung/Osteodensitometrie (Knochendichtemessung)
- Laboruntersuchungen

Knochendichtemessung

Die DXA (Dual X-ray Absorptiometry) ist zur Erfassung der Knochendichte die Methode der Wahl. Es handelt sich um eine radiologische Untersuchung zur Bestimmung des Absorptionspotenzials des Knochengewebes. Nach Durchführung der Untersuchung und Messung der Knochendichte an der Lendenwirbelsäule (L1-4) sowie dem proximalen Femur oder dem Schenkelhals erhält man den T-Wert. Werte von -1 bis -2,5 zeigen die Vorstufe einer Osteoporose, eine Osteopenie, an. Sind die gemessenen Werte kleiner als -2,5, wird von einer Osteoporose gesprochen.

Das Ergebnis der Knochendichtemessung ist zweitrangig, wenn bereits eine Wirbelkörperfraktur ohne ein adäquates Trauma vorliegt. In diesem Fall stellt die Fraktur

selbst die Diagnose, auch wenn der T-Wert noch über -2,5 liegt.

Bildgebende Verfahren bei osteoporotischen Knochenbrüchen

Wirbelkörperfrakturen

Für die primäre Diagnostik zum Ausschluss einer osteoporotischen Wirbelkörperfraktur bei plötzlich einsetzenden Rückenschmerzen ohne adäquates Trauma (z. B. beim Aufschütteln eines Kissens oder eine einfache Drehbewegung) wird zuerst eine konventionelle Röntgenuntersuchung durchgeführt. Bei Unklarheiten oder eventueller Beteiligung umliegender Strukturen wie der Einengung des Spinalkanals sowie zur Altersbestimmung der Fraktur kann ergänzend eine MRT- oder CT-Diagnostik durchgeführt werden. Im Röntgenbild können sich verschiedene Formen der Wirbelkörperfraktur zeigen:

- Fischwirbel: Eine bikonkave Wirbelkörperfraktur, die hauptsächlich im Bereich der Lendenwirbelsäule vorkommt
- Keilwirbel: Eine Höhenminderung des Wirbelkörpers im vorderen Bereich, hauptsächlich im Bereich der Brustwirbelsäule und im Übergang zur Lendenwirbelsäule
- Plattwirbel: Ein vollständiger Zusammenbruch des gesamten Wirbelkörpers

Becken- und hüftgelenksnahe Frakturen

Die Beurteilung von Beckenfrakturen erweist sich oftmals als nicht ganz einfach. Wird in der konventionellen Röntgendiagnostik eine Fraktur des vorderen Beckenringes diagnostiziert, sollte bei ausstrahlenden Schmerzen nach hinten immer eine CT-Untersuchung des Beckens erfolgen. Nur hier sind Beteiligungen des hinteren Beckenrings (Os sacrum oder Os ilium) beurteilbar.

Eine weitere Frakturform bei Osteoporose sind hüftgelenksnahe Verletzungen, die ebenfalls oft ohne ein adäquates Trauma entstehen. Schon eine schnelle Dreh-

bewegung kann bei einer vorliegenden Osteoporose zu einer Fraktur führen. In der klinischen Untersuchung zeigt sich dann oft ein verkürztes und außenrotiertes betroffenes Bein. Eine konventionelle Röntgenaufnahme ist in diesem Fall ausreichend zur Diagnosestellung.

2. Therapie der Osteoporose

Basistherapie

Fehlen Zug- und Druckbelastungen durch Laufen, Schwimmen oder gezieltes Muskeltraining auf die Muskulatur und die Knochen, so stellt der Körper die Versorgung sowie den energieaufwendigen Auf- und Abbau langsam ein. Ein Knochen, der bereits von Osteoporose betroffen ist, wird durch eine Schonung und Immobilisation noch weiter geschwächt und baut weiter ab.

Regelmäßige körperliche Aktivität hilft neben dem Knochenaufbau der Verbesserung der Koordinationsfähigkeit und vermindert damit die Sturzneigung. Eine ausreichende und ausgewogene Ernährung sowie die Aufnahme von Kalzium und Vitamin D werden bei Osteoporose empfohlen. Ein Untergewicht (BMI < 20) sollte vermieden werden. Dies gilt als zusätzliches Risiko für eine Osteoporose.

Medikamentöse Osteoporosetherapie

Es gibt eine Vielzahl von Medikamenten, welche den Knochenaufbau fördern und den Knochenabbau verlangsamen, so dass die Knochendichte wieder zunehmen kann. Die DVO-Leitlinie aus 2017 empfiehlt folgende Medikamente:

Für postmenopausale Frauen:

Bisphosphonate:

- Alendronat
- Denosumab
- Ibandronat
- Risedronat
- Zoledronat

Selektive Östrogenrezeptormodulatoren (SERM):

- Raloxifen
- Bazedoxifen

Hormone:

- Östrogene
- Teriparatid

Für Männer zugelassene Medikamente:

Bisphosphonate:

- Alendronat (10 mg tgl.)
- Risedronat (35 mg wöchentlich)
- Zoledronat
- Denosumab

Hormone:

- Teriparatid (max. für 24 Monate)

Die Einnahme dieser Medikamente ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, die mit dem jeweiligen behandelnden Arzt besprochen werden müssen. Interaktionen mit anderen Medikamenten der Hausmedikation sowie mögliche Kontraindikationen müssen zwingend beachtet werden.

Operative Therapie bei osteoporotischen Knochenbrüchen

Eine Operation sollte in Betracht gezogen werden, wenn Patienten bei einer Therapie mit Schmerzmitteln und unter voller Belastung weiterhin unter starken Schmer-

zen leiden, so dass eine Mobilisation nicht denkbar ist. Notwendig wird eine operative Therapie zudem, wenn instabile Frakturen das Rückenmark einengen. Dies kann unbehandelt zu schwerwiegenden Verletzungen führen, die eine Querschnittslähmung oder eine Nervenwurzelkompression zur Folge haben können.

Wirbelkörperfrakturen

Die Zielsetzungen einer effizienten Behandlung sind die Wiederherstellung der Schmerzfreiheit, die Verbesserung von Funktion und Mobilität, die Behebung der Wirbelsäulendeformität sowie die Vorbeugung der Deformitätsentwicklung.

Die effizientesten Behandlungsmöglichkeiten der frischen Wirbelkörperfraktur, die uns derzeit zur Verfügung stehen, sind die Vertebroplastie und Kyphoplastie.

• Vertebroplastie

Bei diesem Verfahren wird bei einem frisch eingebrochenen Wirbelkörper oder bei Wirbelkörpern, die frakturgefährdet sind, Zement in den Knochen der Wirbelkörper eingespritzt. Damit wird dem weiteren Einbruch und der Deformitätsentwicklung vorgebeugt.

Die minimal invasive Behandlungsmethode wird in der Regel in Narkose oder örtlicher Betäubung durchgeführt. Durch eine Hautinzision werden kleine Instrumente unter fluoroskopischer Kontrolle in den veränderten oder eingebrochenen Wirbelkörper eingebracht. Ist die Arbeitskanüle im Zentrum des Wirbelkörpers platziert, wird Knochenzement in den

Wirbelkörper injiziert. Der Zement verteilt sich im Wirbelkörper und stützt die Knochenbälkchen solide ab. Einem weiteren Einbruch mit Höhenverlust des Wirbelkörpers ist damit vorgebeugt.

• Kyphoplastie

Die Kyphoplastie ist eine Variante der Vertebroplastie. Die Ballon-Kyphoplastie ist eine Operationstechnik für Wirbelkörperkompressionsfrakturen, die der Wiederherstellung der Wirbelkörperhöhe dient und damit eine Verringerung der Wirbelkörperdeformität erreichen kann. Das Spezifikum der Kyphoplastik ist die Möglichkeit der Aufrichtung eines eingebrochenen Wirbelkörpers mittels eines in den Wirbelkörper eingebrachten Ballons. Nach Setzen eines Arbeitskanals wird ein Ballonkatheter in den Wirbelkörper eingeführt. Der Ballon wird vorsichtig aufgeblasen. Dabei werden die Grund- und Deckplatte des eingebrochenen Wirbelkörpers aufgerichtet und im Inneren des Wirbelkörpers entsteht ein Hohlraum. Dieser Hohlraum wird nach Deflation und Entfernen des Katheters mit Zement aufgefüllt.

Alle diese Verfahren der Zementaugmentation dienen der schnellen Schmerzreduktion sowie der damit verbundenen Verbesserung der Mobilisation.



Schenkelhalsfraktur vorher



Schenkelhals nachher: Versorgungsbeispiel

Rehabilitation

Ziel einer jeden Behandlung ist die schnelle und möglichst uneingeschränkte Mobilisation des Patienten unter voller Belastung. Die meisten der operativen Verfahren sind auf eine postoperative Vollbelastung ausgerichtet. Natürlich ist die Frakturkonstellation hier der limitierende Faktor, insgesamt sollte eine Mobilisation aber so gut es geht ermöglicht werden. Hierzu ist eine postoperative Rehabilitation sinnvoll. •

Kontakt

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



FrISCHE Fraktur



Versorgungsbeispiel des Fischwirbels

Die Therapiekonzepte der proximalen Humerusfraktur

von Dr. med. Sven Rogmans



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

Das Schultergelenk ist ein faszinierendes Gelenk. Bedingt durch die komplizierten anatomischen Gegebenheiten erlaubt es ein sehr großes Bewegungsausmaß in alle Richtungen. Umso schwerwiegender sind Verletzungen an der Schulter, die eine Einschränkung der Funktion zurücklassen. In der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Krankenhaus Nordwest versuchen wir, mit einer Vielzahl an Behandlungsmöglichkeiten die Funktion möglichst wiederherzustellen.

Durch einen Sturz auf den gestreckten Arm entstehen Frakturen an der Schulter. Etwa 6 Prozent der Frakturen beim Erwachsenen betreffen den proximalen Humerus. Frauen sind dreimal häufiger betroffen als Männer bei dieser – oft durch Osteoporose begünstigten – Fraktur. Im Kinder- oder Wachstumsalter betreffen nur etwa 3 Prozent aller Frakturen den proximalen Humerus. Betroffen sind hier meist Jugendliche zwischen 11 und 14 Jahren. Glücklicherweise können bei Jugendlichen die meisten Frakturen konservativ behandelt werden. Bedingt durch das große Korrekturpotenzial des wachsenden Knochens können zum Teil erhebliche Fehlstellungen akzeptiert werden, da sich diese im Verlauf des Längen- und Dickenwachstums des Knochens zuverlässig ausgleichen.

Im Gegensatz dazu kommt es beim erwachsenen Patienten nicht zu einer Korrektur von Fehlstellungen, die durch den Muskelzug der Rotatorenmanschette entstehen. Daher muss das Ziel der Behandlung neben dem Erhalt der Funktion auch die Wiederherstellung der Anatomie sein.

Die Behandlung von Schulterfrakturen
Unverschobene Frakturen werden konservativ behandelt. Nach kurzer Ruhigstellung für etwa zehn Tage in einem speziellen Verband (z. B. Gilchrist-Verband) und intensiver Schmerztherapie darf der Patient mit Bewegungsübungen beginnen. Diese sogenannten Säge- und Pendelübungen sollen ein Versteifen der Schulter verhindern, gleichzeitig muss radiologisch kontrolliert werden, ob sich die Fraktur weiter verschiebt. Wenn eine Verschiebung ausgeschlossen wurde, wird die Physiotherapie gesteigert und nach etwa sechs Wochen darf der Arm wieder allmählich belastet werden. Weitere Röntgenkontrollen müssen dann ein Ausheilen der Fraktur zeigen.

Verschobene Frakturen müssen sorgfältig evaluiert werden, um ein individuelles Therapiekonzept zu erstellen. Oft ist in den Röntgenaufnahmen alleine die Fraktur nicht ausreichend zu beurteilen. Hier führen wir dann eine Computertomografie durch, die uns eine exakte Analyse der Fraktur ermöglicht.

In Abhängigkeit von der Analyse der Fraktur muss jetzt das bestmögliche Verfahren gewählt werden.

Einfachere Frakturformen mit nur zwei oder drei Hauptfragmenten (two part- oder three part-fractures), insbesondere wenn die Fraktur im Collum chirurgicum verläuft, können mit einem Marknagel versorgt werden. In der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie im Krankenhaus Nordwest verwenden wir, neben den herkömmlichen Titanimplantaten, auch Implantate aus PEEK-Carbon.



Abb. 1: PEEK-Carbon Marknagel

Dieses kunststoffverstärkte Kohlefaser-implantat ist im Röntgen nicht zu sehen. Lediglich die Verriegelungsschrauben sind weiterhin aus Titan (Abb. 1). Der Vorteil hier ist die bessere radiologische Darstellung der Fraktur nach der OP. So kann auch die Frakturheilung im Verlauf besser beurteilt werden.

Kompliziertere Frakturformen (three- and four-part fractures) oder solche, bei denen der Oberarmkopf in sich zerbrochen ist (Head-split fracture), versuchen wir mit Platten und Schrauben zu stabilisieren. Hier kommen neben den herkömmlichen winkelstabilen Implantaten ebenfalls Carbon-Implantate zum Einsatz. Auch hier sehen wir den Vorteil in der besseren Beurteilbarkeit der postoperativen Röntgenbilder. Sowohl Verschiebungen im postoperativen Verlauf als auch die Frakturheilung können besser beurteilt werden (Abb. 2).

Ist ein Erhalt des Oberarmkopfes nicht erfolgversprechend, kommen verschiedene Formen der Endoprothetik zum Einsatz. Zum einen verwenden wir einfache Hemi-Endoprothesen. Hierbei wird der



Abb. 2: PEEK-Carbon Platte

Oberarmkopf durch die Prothese ersetzt. Die wichtigsten Voraussetzungen für diese Art der Versorgung sind eine intakte Rotatorenmanschette und eine ausreichend gute Knochenqualität. Bei älteren Patienten mit schlechter Knochenqualität und/oder Rotatorenmanschettendefekten ist eine inverse Schulter-Endoprothese indiziert. Hierbei wird in die Schultergelenkspfanne der neue Kopf aufgesetzt (Abb. 3).

Allen Verfahren gemeinsam ist der Wunsch nach möglichst schneller Wiederherstellung der Funktion. Postoperativ muss der Patient frühzeitig mit der Physiotherapie beginnen. Die passive Mobilisation mit einem „Schulterstuhl“ wird meist direkt nach der Operation noch im Krankenhaus begonnen. Dabei wird der Arm passiv bewegt und das Bewegungsausmaß kann zuvor festgelegt und angepasst werden. Wenn die Kostenträger dies genehmigen, organisieren wir einen solchen Stuhl auch für zu Hause.

Durch die enge Zusammenarbeit mit der Physiotherapieabteilung im Krankenhaus Nordwest gelingt es uns, für den Patienten



Abb. 3: Inverse Schulterprothese

eine maßgeschneiderte Therapie zusammenzustellen. Um möglichst keine Unterbrechung der Behandlung zu riskieren, betreiben wir ein konsequentes Entlassmanagement, bei dem die Patienten am Entlassungstag von uns eine Verordnung für Physiotherapie und die entsprechenden Termine erhalten.

Unterschiedliche Verletzungsformen an der Schulter bedürfen unterschiedlicher Behandlungsformen. Durch die Vielzahl an Möglichkeiten, die uns zur Verfügung stehen, gelingt es uns, patientenorientiert die optimale Behandlung anzubieten. •

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Klinik für Orthopädie, Unfall- und
Wirbelsäulenchirurgie
Dr. med. Sven Rogmans
Telefon (0 69) 76 01-3857



KRANKENHAUS NORDWEST

Ursache für Adipositas – Störungen der hormonellen und mikrobiellen Steuerungsmechanismen

Dr. med. Sylvia Weiner im Gespräch



Dr. med. Sylvia Weiner,
Oberärztin an der Klinik
für Allgemein- und Viszeral-
chirurgie, Leiterin des
Adipositaszentrums
am Krankenhaus Nordwest

Das Adipositaszentrum wurde für seine hohe Behandlungsqualität und hervorragende Arbeit von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifiziert und darf sich ab sofort „Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie“ nennen. Der Zentrumsleiterin, Dr. med. Sylvia Weiner, bescheinigt zudem das Magazin FOCUS Gesundheit besondere Expertise als TOP Medizinerin 2018. Damit gilt das Zentrum in Frankfurt und Umgebung als führend. Die Redaktion Die Stiftung sprach mit Dr. med. Sylvia Weiner.

DIE STIFTUNG:

Menschen mit einem BMI höher als 35 gelten als stark übergewichtig – Fachleute sprechen auch von adipös. Ihr Anteil an der Gesellschaft nimmt stetig zu. Worauf führen Sie das zurück?

Dr. med. Sylvia Weiner:

» Es scheint, als ob noch kein Mittel gegen die zunehmende Adipositas in unserer Gesellschaft existiert, denn die Ursachen sind vielfältig und noch Bestandteil aktueller wissenschaftlicher Forschung. Neben genetischer Vorbelastung spielen sozio-ökonomische und kulturelle Faktoren, wie Bewegungsmangel und ein unausgewogenes Nahrungsangebot eine Rolle. Dennoch wird die Erkrankung zunehmend im Sinne einer chronisch-entzündlichen Stoffwechsel-Erkrankung begriffen. Eine Vielzahl von hormonellen Steuerungsmechanismen reguliert das Körpergewicht. Forschungsergebnisse zeigen, dass Fehlregulierungen dieser Steuerkreise, aber auch ein verändertes Mikrobiom eine Rolle spielen. Im Falle einer solchen Fehlregulation auf mikrobieller und hormoneller Ebene können Lebensstilumstellungen allein keinen ausreichenden dauerhaften

Effekt erbringen. Im Gegenteil: Mit der Anzahl der Diäten steigt das Gewicht. «

Welche gesundheitlichen und psychischen Folgen kann eine Adipositas-Erkrankung für Betroffene haben?

» Mit zunehmendem Übergewicht steigt das Risiko für Erkrankungen, die mit der Adipositas einhergehen, allen voran gesundheitliche, aber leider auch psychische Beschwerden. Adipositas gilt als wichtigster Promotor zahlreicher Zivilisationserkrankungen, darunter Herz- und Gefäßkrankheiten, Diabetes mellitus Typ 2 sowie Bluthochdruck. Zudem steht Übergewicht im Verdacht, die Entstehung von Krebserkrankungen zu begünstigen. Adipositas ist daher von der WHO als eine der zentralen vermeidbaren Todesursachen der Gegenwart klassifiziert.

Hinzu kommen immense psychische Beschwerden: Adipöse leiden häufig unter gesellschaftlicher Diskriminierung, da sie oft als unmotiviert und undiszipliniert gesehen werden. Permanente Stigmatisierung und Zuwendungsverweigerung führen bei den Patienten zu einer Verstärkung psychologischer Risikofaktoren wie einer Minderung des Selbstwertgefühls. Studien konnten beispielsweise zeigen, dass Kinder und Jugendliche mit Adipositas ein geringeres Selbstwertgefühl aufweisen als normalgewichtige Gleichaltrige. «

Vielen Übergewichtigen fällt es sehr schwer, aus eigener Kraft Gewicht zu verlieren. Warum ist das so?

» Unter der Hypothese, dass es sich um eine Stoffwechseldysregulation handelt,

verursacht durch verschiedene Störungen auf hormoneller und mikrobieller Ebene, ist eine Gewichtsabnahme allein durch Lebensstilmodifikation nicht möglich. Eine kausale Therapie im Sinne der Veränderungen der intestinalen Regulationsmechanismen ist entsprechend dem aktuellen wissenschaftlichen Stand nur durch eine operative Therapie möglich, welche in Deutschland jedoch noch nicht hinreichend gesellschaftlich akzeptiert ist. Und auch für die konservative Therapie gibt es nur unzureichende Angebote.

Weiterhin werden Adipöse nicht als Kranke wahrgenommen, sondern als unmotivierte, faule und lustlose Fresser, die keine Lust haben, etwas zu verändern. Tatsächlich gelingt es nur circa 4 Prozent der Patienten, ihr Körpergewicht dauerhaft um mehr als 5 Prozent zu senken, was den chronischen Charakter der Erkrankung belegt. Auch große Studien zum Effekt einer

» „Extremdiäten“ mit einer einseitigen Lebensmittelauswahl oder extrem niedriger Energiezufuhr versprechen oft eine rasche Gewichtsabnahme und klingen daher für Betroffene sehr verlockend. Von Diäten dieser Art raten wir jedoch dringend ab, da sie erhebliche gesundheitliche Risiken bergen und keinen langfristigen Erfolg versprechen.

Ratsamer ist eine gezielte Ernährungsumstellung auf Grundlage einer exakten Ernährungsanalyse. Diese ist in Kombination mit einer konsequenten Bewegungstherapie der Schlüssel zum Erfolg. Wichtig ist außerdem, dass eine ausreichende Eiweißzufuhr sichergestellt ist, um den Abbau der eigenen Muskulatur bei der Ernährungsumstellung zu verhindern. Die Zusammensetzung der Nahrung beeinflusst den Therapieerfolg weniger als deren Energiegehalt und die Fähigkeit, die geänderte Ernährungsweise dauerhaft umzusetzen.



Prof. Dr. W. O. Bechstein, Präsident DGAV, und Dr. med. S. Weiner bei der Zertifikatsübergabe „Kompetenzzentrum für Adipositaschirurgie“

Ernährungsumstellung auf Lebensqualität und Lebenserwartung konnten bei Adipositaspatienten keine dauerhaften oder relevanten gesundheitlichen Verbesserungen erzielen.

Für die Patienten ist dies eine große Belastung, da sie sich trotz maximaler Anstrengung und Einschränkung als Verlierer sehen und auch von anderen als solche wahrgenommen werden. «

Diäten boomen – Wie finden Abnehmwillige aus dem immensen Angebot den für sie idealen Weg und worauf sollten sie bei der Auswahl achten?

Dies erfordert ein multimodales Programm mit Bewegungstherapeuten, Verhaltenstherapeuten und Ernährungsberatern, die ambulant die Patienten mindestens 52 Wochen begleiten. Wir bieten dies auch im Rahmen des OPTIFAST-52-Programmes am Krankenhaus Nordwest an. Sofern ein solches Programm durchgeführt wurde und das Gewicht nicht ausreichend reduziert werden konnte, besteht die Notwendigkeit einer operativen Therapie als Ultima Ratio. Patienten mit einem BMI (Body Mass Index = kg/m^2) über 50 kg/m^2 sollten entsprechend der S3-Leitlinie direkt einer operativen Therapie zugeführt werden, da es keinen Nachweis eines

dauerhaften Erfolges konservativer Therapie in dieser hohen Gewichtsklasse gibt. Gleiches gilt im Übrigen für an Diabetes erkrankte Patienten ab einem BMI > 30 kg/m^2 , wenn dieser nur unzureichend einstellbar ist. «

Ein chirurgischer Eingriff sollte erst durchgeführt werden, wenn der Patient auf herkömmlichem Wege nicht abnehmen kann. Wann raten Sie zur Operation?

» Wir raten zur operativen Therapie, wenn ein Patient ab einem BMI von 35 kg/m^2 und assoziierten Begleiterkrankungen, wie zum Beispiel Bluthochdruck, Diabetes oder Schlafapnoe nach einer mindestens sechs monatigen Behandlung durch eine professionelle Ernährungsberatung, ein Bewegungsprogramm sowie eine Verhaltenstherapie nicht mindestens 15 Prozent seines Körpergewichts abnehmen konnte. Bei Patienten mit einem BMI von mindestens 40 kg/m^2 ohne Begleiterkrankungen gelten die gleichen Voraussetzungen. Hierbei beachten wir die S3-Leitlinien der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e. V. (DGAV), welche auf Basis des aktuellen Stands der wissenschaftlichen Kenntnisse erstellt wurden. Im Patientenrechtegesetz ist das Recht des Patienten auf Behandlung entsprechend dem anerkannten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse verbürgt und daher für uns bindend.

Unter bestimmten Umständen kann eine Operation aber auch stattfinden, ohne dass vorher ein konservativer Therapieversuch erfolgt ist. Diese sogenannte Primär-Indikation kann gestellt werden, wenn eine der folgenden Bedingungen gegeben ist: bei Patienten mit einem BMI über 50 kg/m^2 , bei Patienten, bei denen ein konservativer Therapieversuch durch das multidisziplinäre Team als nicht erfolgsversprechend beziehungsweise aussichtslos eingestuft wird, sowie bei Patienten mit besonderer Schwere von Begleit- und Folgeerkrankungen, die keinen Aufschub eines operativen Eingriffs erlauben. « •

Das Gespräch führten Brigitte Ziegelmayer und Julia Schaaß.

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Adipositasprechstunde
Telefon: (0 69) 76 01-4578



STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Krisenbewältigung im Job und Alltag – Resilienz: Wie Sie die eigene Widerstandsfähigkeit stärken

von Judith Witzick



Judith Witzick,
Leiterin des Betrieblichen
Gesundheitsmanagements
(BGM) der Stiftung Hospital
zum Heiligen Geist

Nein, in diesem Artikel wird nicht erklärt, wie Sie Ihr Immunsystem aufbauen und sich somit gegen die nächste Grippewelle wappnen können. Stattdessen geht es um das, was derzeit in Gesundheits-, Wissenschafts- und Frauenmagazinen, aber auch diversen Ratgeberbüchern diskutiert und beschrieben wird: Resilienz. Sehr anschaulich ist hier die Definition aus der Materialwissenschaft, wo Resilienz definiert ist als die Fähigkeit eines Materials, nach einer elastischen Verformung in den Ausgangszustand zurückzukehren. Aus psychologischer Sicht geht es bei Resilienz um die Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen bis hin zu Krisen zu bewältigen und im Idealfall sogar gestärkt aus ihnen hervorzugehen, wobei die Betroffenen ihre Widerstandsfähigkeit und Kraft entweder aus sich selbst heraus schöpfen oder durch ihr soziales Umfeld vermittelt bekommen.

Misserfolge, Rückschläge und Krisen lassen sich nicht vermeiden und manchmal schaffen sie es, einem den Boden unter den Füßen wegzuziehen. Warum sind nun aber einige Menschen wahre Stehaufmännchen, getreu dem Motto „Hinfallen, aufstehen, Krone richten, weitergehen“? Andere wiederum werden durch banalste Ereignisse nachhaltig aus der Bahn geworfen. Ist es Veranlagung? Erziehung? Oder das soziale Umfeld und die Rollenvorbilder? Und vor allem: Wie kann man die eigene innere Stärke trainieren?

Bereits in den 1950er Jahren gab es die ersten Studien zum Thema Resilienz. Die Resilienzforschung unterscheidet zwischen inneren und äußeren Schutzfaktoren. Zu den inneren Faktoren gehören Eigenschaften und Verhaltensweisen wie z. B. Freundlichkeit und Ausgeglichenheit, aber auch Glaubenssätze, Überzeugungen und eine positive Grundeinstellung. Ausgesprochen förderlich sind positive Erfahrungen von Selbstwirksamkeit, d. h. das Gefühl, mit dem eigenen Handeln etwas bewirken zu können. Als äußere Schutzfaktoren kommen unterstützende Systeme wie die Familie, enge Freunde oder die Gemeinde zum Tragen, ebenso positive Rollenvorbilder, aber auch Schulbildung und eine förderliche Arbeitskultur.

Eine wichtige Erkenntnis der Forschung lautet: Resilienz ist kein von Gott oder der Natur gegebenes Persönlichkeitsmerkmal sondern eine Strategie – und diese kann man erlernen. Dies erklärt auch, warum Resilienz mit dem Alter und den gesammelten Lebenserfahrungen wächst: Wer erinnert sich nicht an den ersten großen Liebeskummer, als man dachte, die Welt geht unter und man würde nie wieder glücklich sein. Rückblickend und mit etwas Abstand kann man den emotionalen Ausnahmezustand von damals aber oft mit einer gesunden Portion Gelassenheit betrachten.

Was also können Sie ganz konkret und jetzt tun, um in Zukunft besser mit den kleinen und großen Krisen des Lebens umzugehen?

1. Denken Sie positiv: Sie werden das anstehende Problem bewältigen – so wie viele andere Krisen, die Sie bereits gemeistert haben.
2. Achten Sie auf die guten Dinge im Leben: Lassen Sie Ihre Gedanken nicht ständig um den Stress im Job oder zu Hause kreisen, sondern konzentrieren Sie sich auf die vielen kleinen Erfolgserlebnisse oder Glücksmomente im Alltag, die man viel zu oft übersieht.
3. Schrauben Sie Ihre Erwartungen an sich selbst herunter: Erkennen Sie Ihre eigenen Grenzen und setzen Sie sich realistische Ziele. Und wenn Fehler oder Rückschläge passieren: Akzeptieren Sie diese als Teil des Lernprozesses.
4. Gehen Sie die Aufgaben und Probleme aktiv an: Schieben Sie lästige Dinge nicht vor sich her, sondern sehen Sie das Ganze als Herausforderung, an der Sie wachsen können.
5. Kommen Sie zur Ruhe: Gönnen Sie sich Auszeiten und Ruhephasen, in denen Sie sich nur um sich selbst kümmern.
6. Nehmen Sie Ihr Leben in die Hand: Bilden Sie sich aktiv beruflich weiter oder probieren Sie in Ihrer Freizeit etwas völlig Neues aus – sorgen Sie ganz einfach selbst dafür, dass Ihr Leben sich in die richtige Richtung entwickelt.
7. Bitten Sie um Hilfe: Sie müssen nicht jedes Problem allein bewältigen. Freunde und Kollegen sind dankbar und froh, wenn sie Ihnen helfen und eigene Erfahrungen weitergeben können.

Wie kann der Arbeitgeber zur Stärkung der Resilienz seiner Mitarbeiter beitragen?

1. Das Unternehmen achtet auf ein wertschätzendes Miteinander und einen freundlichen Umgangston.
2. Die Führungskräfte setzen realistische Ziel- und Leistungsvorgaben.
3. Vorgesetzte agieren als positives Rollenvorbild.
4. Den Mitarbeitern wird Spielraum für eigene Ideen und Entscheidungen gewährt.
5. Im Unternehmen wird eine konstruktive Fehler- und Lernkultur geschaffen.
6. Es gibt Angebote für die persönliche und fachliche Weiterbildung.
7. Der Arbeitgeber ermöglicht ausreichend Zeit für Pausen und Regeneration.

Für die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist ist Resilienz ein wichtiges Thema. So bietet die Stiftung ihren Mitarbeitern jedes Jahr ein abwechslungsreiches Programm an internen Fortbildungsmaßnahmen. Darüber hinaus gibt es im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements Kurse, Workshops und Vorträge zu den Themen Entspannung und Umgang mit Stress. Je nach Standort können die Beschäftigten an Angeboten wie z. B. Qi Gong, Progressive Muskelrelaxation, Meditation, Yoga oder autogenem Training teilnehmen. Und wenn es doch einmal eine schwierige Situation gibt, bei der weder Kollegen noch Freunde helfen können, haben die Mitarbeiter der Stiftung die Möglichkeit, sich anonym und kostenlos an das Expertennetzwerk von www.meinEAP.de zu wenden. •

Kontakt

Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Personalabteilung/BGM
Judith Witzick
Telefon: (0 69) 76 01-3215

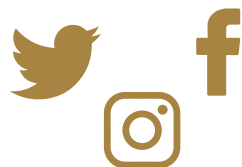


STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Social Media im Krankenhaus

Das Web 2.0 – Eine Einführung

von Julia Schaaf



Julia Schaaf,
Online-Redakteurin der
Unternehmenskommuni-
kation der Stiftung Hospital
zum Heiligen Geist

Seit mehr als 20 Jahren ist das Internet, obwohl es zunächst belächelt wurde, aus unserem Alltag nicht mehr wegzudenken. Krankenhäuser konnten sich lange Zeit nicht vorstellen, die neue Technologie sinnvoll zu nutzen. Doch mit den wachsenden Nutzerzahlen stieg auch für Gesundheitsunternehmen die Notwendigkeit, sich im World Wide Web zu positionieren. Waren 1998 nur sieben Millionen Deutsche im Internet unterwegs, so stieg diese Zahl bis 2014 auf 55,6 Millionen – heute sind es bereits 63 Millionen. Das bedeutet, dass annähernd 90 Prozent der Bevölkerung die Möglichkeiten, die das Web ihnen bietet, nutzen – allen voran den Austausch über soziale Netzwerke wie Facebook, Twitter, Xing oder Instagram.

Der Begriff „Web 2.0“ kam vor etwas mehr als zehn Jahren auf. Social Media wurde geboren und damit die Möglichkeit, sich online, in Echtzeit und weltweit auszutauschen. Dank Sozialer Medien ist die Onlinekommunikation nicht mehr nur auf Websites und E-Mails beschränkt. Parallel zu den klassischen Websites entstanden soziale Netzwerke, Foren und Portale, auf denen sich „User“ treffen und miteinander kommunizieren. Smartphones, die ab dem Jahr 2007 ihren Siegeszug antraten, ermöglichten die mobile Nutzung des Internets und führten zu einem sprunghaften Anstieg der Nutzerzahlen.

Social Media in der Gesundheitsbranche
Patienten verlagern ihre Informationssuche und Gespräche zunehmend in soziale Netzwerke. Sie nutzen Facebook, Twitter

sowie diverse Bewertungsplattformen. Dort tauschen sie sich über Krankheiten und Erfahrungen mit Ärzten und Kliniken aus.

Um aktiv an diesem Dialog teilhaben zu können, müssen auch Kliniken und Krankenhäuser in den Sozialen Medien Gesicht zeigen: Momentan betreiben deutsche Krankenhäuser an die 500 Facebook-Seiten, über 200 YouTube-Kanäle und eine durchaus stetig steigende Zahl an Instagram Accounts und Corporate Blogs – ein vergleichsweise jedoch noch geringes Niveau bei über 2.000 Einrichtungen deutschlandweit. Die Zahlen zeigen deutlich – Social Media im Gesundheitswesen steht noch am Anfang seiner Entwicklung. Deutsche Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen können dies für sich nutzen und durch die Präsenz in den Sozialen Medien Aufmerksamkeit schaffen. Noch besteht im deutschen Gesundheitswesen die Möglichkeit, die Social-Media-Entwicklung entscheidend mitzugestalten und sich von der Masse abzuheben. In den USA hat sich die Lage bereits verändert: Hier setzt nahezu jedes Krankenhaus Social Media ein und das durchaus erfolgreich. Patienten und Mitarbeiter werden auf den Kanälen amerikanischer Krankenhäuser aktiv einbezogen und weitreichend informiert, sei es über Live-Interviews mit Ärzten, Blogbeiträge oder Facebook-Posts.

Betrachtet man Social Media als Teil des Online Marketings, wird deutlich, warum auch Krankenhäuser das Thema nicht vernachlässigen dürfen. Stellt man sich

die Klinik-Website, das heute wichtigste Informationsmedium, als den Planeten Erde vor, so können die unterschiedlichen Social-Media-Kanäle als Satelliten, die um diese kreisen, verstanden werden. Sind Krankenhäuser auch auf Facebook, Twitter und Co. aktiv, so erreichen sie mehr Menschen, positionieren sich als Experten für Gesundheitsthemen und geben Interessierten durch Verweise vermehrt Anlässe zum Besuch der Website. So stärken Social-Media-Kanäle das gesamte Online-Marketing – und somit die Patientenbindung.

Die Social-Media-Kanäle der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

Die Stiftung und ihre Unternehmen möchten sich verstärkt dem Thema Social Media widmen. Seit April 2018 baut die Unternehmenskommunikation die Facebook-Aktivitäten auf den Kanälen des Hospitals zum Heiligen Geist und des Krankenhauses Nordwest weiter aus, um den Austausch mit (ehemaligen) Patienten, Mitarbeitern und potenziellen Bewerbern zu verbessern und einen Dialog auf Augenhöhe zu etablieren. Hinzu kommt ein Twit-

ter-Kanal pro Haus sowie Instagram-Kanäle, die sich derzeit im Aufbau befinden und die insbesondere über die Themen Schwangerschaft und Adipositas informieren sollen.

Mitarbeiter finden und informieren, Patienten binden und Transparenz erzeugen – das sind die Ziele, die wir mit unserer Social-Media-Präsenz verfolgen möchten.

Was wichtig ist, um dieses Ziel zu erreichen
Die Stiftung möchte sich in den Sozialen Medien als das offene und gemeinschaftliche Unternehmen präsentieren, das es ist. Dazu benötigen wir die Unterstützung von Mitarbeitern und Patienten, denn oft bekommen wir von den schönen und persönlichen Situationen und Erlebnissen, die bei Ärzten, Pflegekräften und Patienten auf Station passieren, nichts mit.

Eine Patientin veranstaltet für ihren Sohn eine Geburtstagsparty im Krankenzimmer? Ein ehemaliger Patient bedankt sich bei Ihnen mit einem Blumenstrauß? Eine frischgebackene Familie verlässt glücklich das Krankenhaus? Die Kollegin bringt mal

wieder einen selbstgemachten Kuchen mit? Diese Momente machen unsere Einrichtungen zu Orten der persönlichen Begegnung.

Die Unternehmenskommunikation freut sich, wenn Sie schöne Momente mit einem Foto oder Video festhalten und diese per Nachricht auf Facebook direkt an die Einrichtung oder per E-Mail an schaaf.julia@sthhg.de senden. Sie als unsere Mitarbeiter und Patienten sind wichtige Zielgruppen der Kanäle und gleichzeitig Multiplikatoren, daher freuen wir uns über Ihre Partizipation, jeden Like und jeden geteilten Beitrag. •

f [facebook.com/HospitalFrankfurt/](https://www.facebook.com/HospitalFrankfurt/)
f [facebook.com/KrankenhausNordwest/](https://www.facebook.com/KrankenhausNordwest/)
t twitter.com/HzHG_Frankfurt
t twitter.com/KHNordwest

Kontakt

Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Unternehmenskommunikation
Julia Schaaf
Telefon: (0 69) 76 01-3206



KRANKENHAUS NORDWEST

Hypno Birthing – Hypnose bei der Geburt soll Schmerzen lindern und Angst nehmen

von Dr. med. Mariya Pileva



Dr. med. Mariya Pileva,
Oberärztin an der Klinik für
Gynäkologie und Geburtshilfe
am Krankenhaus Nordwest



Die Geburt ist ein einmaliges Erlebnis und soll einer der schönsten Momente im Leben jeder Mutter sein. Heute kann die Geburt medizinisch bestmöglich begleitet und vorbereitet werden. Es stehen zahlreiche Hilfen zur Verfügung – von den Vorsorgeuntersuchungen über Geburtsvorbereitungs- bis hin zu den Wochenbettkursen.

Trotzdem sind viele Frauen vor der Geburt verunsichert. Sehr viele schwangere Frauen haben Angst vor Wehenschmerzen und befürchten, die Kontrolle unter der Geburt zu verlieren. Diese Ängste sorgen dafür, dass sich viele Frauen vor der Geburt bewusst für einen Kaiserschnitt entscheiden – statistisch gesehen wird bundesweit fast jedes dritte Kind per Kaiserschnitt auf die Welt geholt.

Hier können gezielt eingesetzte Hypnosetechniken helfen, beispielsweise das in den 1980er Jahren von der amerikanischen Hypnosetherapeutin Marie F. Morgan entwickelte Hypno Birthing. Diese Hypnosetechnik hat das Ziel, Stress und Schmerzen beim Geburtsvorgang zu lindern und die Angst vor der Entbindung zu nehmen. Dabei versetzt sich die werdende Mutter durch Selbsthypnose in einen Trancezustand. In diesem Trancezustand werden Schmerzen weniger stark bis gar nicht wahrgenommen. Trotzdem bleibt die Gebärende während des Trancezustands bei Bewusstsein. Sie kann die Geburt weiterhin bewusst erleben und den Geburtsvorgang jederzeit kontrollieren.

Lange Zeit wurde Hypnose als reine Show oder Scharlatanerie verachtet. Mittlerweile wurden die positiven Wirkungen bestimmter Hypnosetechniken aber in verschiedenen Studien empirisch belegt, weshalb Hypnose inzwischen einen festen Stellenwert in der Medizin eingenommen hat. Hypnose wirkt sich nicht nur auf die Empfindungen der Schwangeren während des Geburtsvorgangs aus: In einer von Prof. Dr. med. Joscha Reinhard, Leitender Oberarzt Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden, geleiteten Studie wurde unter

anderem nachgewiesen, dass durch hypnotherapeutische Techniken eine längere Schwangerschaftsdauer und eine reduzierte Frühgeburtenrate erreicht werden konnte.

Hypno Birthing am Krankenhaus Nordwest

Das Krankenhaus Nordwest steht für eine individuelle und familienorientierte Geburtshilfe. Das Ärzte- und Hebammenteam sorgt für eine liebevolle und entspannte Atmosphäre. Die Geburt bei uns soll so natürlich wie möglich und so sicher wie nötig verlaufen. In unseren Hypno-Birthing-Kursen können die Schwangeren in Ruhe verschiedene Atem-, Entspannungs- und Selbsthypnosetechniken sowie Achtsamkeitsübungen und Visualisierungstechniken erlernen, die sie später unter der Geburt anwenden können. Das Ziel des Kurses ist es, die Ängste und Verspannungen der werdenden Mütter aufzulösen. Durch die Hypnose soll die Geburt als ein positives Erlebnis wahrgenommen und eine schnellere Erholung nach der Geburt erzielt werden. Die Mutter-Kind-Beziehung kann durch die Hypnose zusätzlich gestärkt werden. Zudem wirkt eine hypnotherapeutische Geburtsvorbereitung präventiv gegen postnatale Depressionen. ●

Kontakt

Krankenhaus Nordwest
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Elisabeth Polywka, Hebamme
Telefon: (0 69) 76 01-4368



U. Weil, Prof. Dr. J. B. Engel und G. Rasch bei der Ausstellungseröffnung



KRANKENHAUS NORDWEST

Kunst im Krankenhaus: „Lichtlandschaften“ von Uta Weil in der Klinik für Geburtshilfe

Am 14. Juni 2018 um 16 Uhr wurde die Ausstellung „Lichtlandschaften“ in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus Nordwest feierlich eröffnet. Nach einer Begrüßung durch die Kuratorin der Ausstellungsreihe, Dr. Gabriele Rasch, und den Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Prof. Dr. Jörg B. Engel, konnten Interessierte die Ausstellung besichtigen und bei einem kleinen Imbiss mit der Künstlerin Uta Weil ins Gespräch kommen.

Die ausgestellten Malereien zeigen Lichtlandschaften, die ihren Ursprung in der Fantasie der Künstlerin finden und Erinnerungen an Reisen und erlebte Landschaften widerspiegeln. Mit leichten, gestischen Farbspuren verbindet Uta Weil die besondere Schönheit eines flüchtigen Moments. Ihre Portraits von Kindern verbinden Beobachtung, Erlebnis und Fantasie miteinander. Die Ausstellung war vom 14. Juni bis zum 17. Oktober in der Klinik für Geburtshilfe zu sehen.



KRANKENHAUS NORDWEST

Babybauch-Shooting am Tag der offenen Tür der Geburtshilfe

Die Schwangerschaft ist eine besondere und unvergessliche Zeit. Babybauch-Fotos halten diesen Moment für immer fest. Werdende Mütter hatten am Tag der offenen Tür der Geburtshilfe am Samstag, den 9. Juni 2018, von 10 bis 15 Uhr die Möglichkeit, an einem kostenlosen Babybauch-Shooting einer professionellen Fotografin teilzunehmen. Im Anschluss erhielten die Teilnehmerinnen alle Bilder ausgedruckt und digital zur Erinnerung.

Das Kreißsaal-Team – bestehend aus Ärzten, Hebammen und Kinderkrankenpflegern – lud werdende Eltern, Großeltern, Geschwisterkinder und Interessierte zudem ein, das vielfältige Angebot und die Räumlichkeiten der Geburtshilfe kennenzulernen. Neben individuellen Gesprächen und Rundgängen durch die Kreißsäle und die Wochenbettstation erfuhren Besucher an Informationsständen Wissenswertes rund um Themen wie Stillen, Akupunktur und Säuglingspflege. Werdende Mamas konnten sich zudem einen Gipsabdruck ihres Babybauchs als Erinnerung anfertigen lassen.





STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Flower Power Mitarbeiterfest 2018

Am 16. August 2018 begaben sich die Mitarbeiter der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist auf eine Zeitreise – 50 Jahre zurück in die wilden 68er. Gemeinsam feierten alle Einrichtungen der Stiftung unter dem Motto „Love, Peace & Happiness“ das jährliche Mitarbeiterfest vor dem Hotel des Krankenhauses Nordwest.

Die Schlaghosen und Flower-Power-Outfits wurden aus dem Keller geholt, groovy Tanzmusik gespielt und Liebe, Frieden und Harmonie gefeiert. Fehlen durften natürlich auch nicht das leckere Essen des Catering-Teams und die traditionelle Tombola.



TRIAMEDIS GESUNDHEITZENTRUM

TRIAMEDIS After Work Lounge

Am 17. Mai 2018 lud das TRIAMEDIS Gesundheitszentrum zur ersten TRIAMEDIS & Friends Afterwork Lounge auf der Dachterrasse des Zentrums ein. In entspannter Feierabend-Atmosphäre feierten Mitarbeiter der Stiftung, Patienten und Kunden gemeinsam über den Dächern der Nordweststadt bei sommerlichen Temperaturen, Lounge Musik und tropischen Cocktails. Ein leckeres Grillbuffet wurde vom Catering-Team des Krankenhauses Nordwest zubereitet.



Pankreaszentrum am Krankenhaus Nordwest zertifiziert

Am Montag, den 23. Juli, fand die offizielle Übergabe der Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. (DGAV) an das Pankreaszentrum am Krankenhaus Nordwest statt. Das Pankreaszentrum widmet sich der Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse sowie Bauchspeicheldrüsenkrebs. Dieser gilt mit einem Anteil von nur rund drei Prozent aller Krebserkrankungen als relativ selten, jedoch besonders bösartig. Da er im Frühstadium kaum Symptome verursacht, bleibt er oft lange unentdeckt – umso wichtiger ist daher eine fachkundige und zielgerichtete Behandlung der Erkrankung. Am Krankenhaus Nordwest erhalten Patienten das vollständige, heute verfügbare, therapeutische Leistungsspektrum. Dies bestätigt auch die erneute Zertifizierung als Kompetenzzentrum.

Der Generalsekretär des DGAV, Prof. Dr. med. H. J. Buhr, reiste eigens aus Berlin an, um das Zertifikat persönlich an den Leiter des Pankreaszentrums und Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Prof. Dr. med. Thomas Werner Kraus, zu übergeben. „Als einem von nur 23 zertifizierten Pankreaszentren bundesweit bescheinigen wir dem Krankenhaus Nordwest erneut eine ausgezeichnete Qualität in der



Dr. med. H. J. Buhr und Prof. Dr. med. T. W. Kraus

oft schwierigen chirurgischen Behandlung von Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse“, sagte Buhr bei der Übergabe. In die Bewertung flossen die Anzahl der durchgeführten Operationen, Risikofaktoren sowie die Erfolgsquote ein. Das Zentrum unterliegt damit einer regelmäßigen, objektiven und unabhängigen Qualitätskontrolle.

Gemeinsam gegen den Krebs – Zehnjähriges Bestehen des UCT Frankfurt



Das Universitätsklinikum Frankfurt, der Fachbereich Medizin der Goethe-Universität und das Krankenhaus Nordwest feierten am 25. September das zehnjährige Bestehen ihres Universitären Centrums für Tumorerkrankungen.

Zehn Jahre sind in der Krebsmedizin keine lange Zeitspanne. Umso stolzer waren die Beteiligten darauf, in dieser kurzen Zeit mit dem UCT Frankfurt gemeinsam ein Comprehensive Cancer Center geschaffen zu haben, das sich insbesondere durch die Förderung der Deutschen Krebshilfe zum einzigen „Onkologischen Spitzenzentrum“ in Hessen entwickelt hat. Sowohl in der multidisziplinären Patientenversorgung, der translationalen und klinischen Krebsforschung, der regionalen, nationalen und internationalen Vernetzung als auch in der onkologischen Aus- und Weiterbildung hat das UCT Frankfurt innerhalb der letzten Jahre eine Führungsrolle übernommen.

So waren mehr als 160 Gäste aus Politik, Wissenschaft und Gesundheitswesen, Kooperationspartner und Kollegen aus dem Rhein-Main-Gebiet und aus anderen Krebszentren sowie insbesondere langjährige Förderer, Spender und Unterstützer der Einladung zur Feierstunde am Universitätsklinikum Frankfurt gefolgt, um den „Jubilaren“ zu gratulieren.

Präzision auf höchstem Niveau – Krankenhaus Nordwest nimmt dritten Hochleistungslinearbeschleuniger in Betrieb

Am Dienstag, den 19. Juni 2018, feierte das Krankenhaus Nordwest die Inbetriebnahme des dritten Linearbeschleunigers sowie die Fertigstellung des neuen Gebäudekomplexes der Klinik für Radioonkologie. Das hochmoderne Gerät „True Beam“ der Firma VARIAN zählt zur Spitzentechnologie im Bereich der Strahlentherapie und bietet Patienten mit Krebserkrankungen eine schonende, hocheffektive Tumorbehandlung. Ab sofort stehen Patienten insgesamt drei moderne Hochpräzisionsbeschleuniger

mit Strahlformern (MLC – MultiLeaf Collimator) und digitaler Bildbetrachtungseinheit zur Verfügung. Für die Installation der neuen Geräte war der Neubau mit Bestrahlungs- und Funktionsräumen erforderlich.

„Für das Überleben von Krebspatienten ist die Strahlentherapie meist ein zentrales Behandlungselement. Mittels des neuen Hochleistungslinearbeschleunigers können wir präziser, schneller, effizienter und damit schonender behandeln.

Die bestmögliche Behandlung von Tumorerkrankten ist uns ein zentrales Anliegen. Ich freue mich, dass wir unser Angebot in der Strahlentherapie stetig ausbauen können“, so Privatdozent Dr. med. Michael van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie. Das neue Gerät lässt sich bei Erwachsenen bei nahezu allen Tumorerkrankungen anwenden und komplettiert somit die technische Ausstattung der Radioonkologischen Klinik bezüglich der Basisversorgung von Tumorpatienten auf höchstem Niveau.



S. Majer, Senior der Stiftung, T. Gottschalk und Priv. Doz. Dr. med. M. van Kampen



Ehrenamtliche feiern Jubiläum bei Bad Vilbeler Burgfestspielen



D. Lavi (vorne links) mit den Ehrenamtlichen beim Restaurantbesuch nach den Burgfestspielen

Die ehrenamtlich in der Patientenhilfe Tätigen feierten das 30-jährige Jubiläum der Patientenhilfe Krankenhaus Nordwest mit einem gemeinsamen Besuch der Bad Vilbeler Burgfestspiele. Für ihren wertvollen Einsatz bedankte sich Pflegedirektorin Dagmar Lavi herzlich mit der Einladung zu diesem Ausflug.

Die Patientenhilfe ist eine Gruppe ehrenamtlich tätiger Menschen, die Patienten während des Krankenhausaufenthaltes persönliche Unterstützung anbietet. Dazu gehören Gespräche oder die Erledigungen von kleinen Besorgungen. Die Tätigkeit wird vom evangelischen und katholischen Seelsorgeteam organisiert und begleitet. Für ehrenamtliche Tätigkeiten sucht das Krankenhaus fortlaufend engagierte und kommunikative Persönlichkeiten, die ein Gespür für Menschen in Krankheitssituationen haben und Zeit schenken möchten. Interessierte können sich mit Martina Ziegert in Verbindung setzen: ziegert.martina@khnw.de.





KRANKENHAUS NORDWEST

„Ne‘ halbe Stunde gegen Krebs“

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, sich täglich eine halbe Stunde zu bewegen. Unter dem Motto „Ne‘ halbe Stunde gegen Krebs“ fand am 14. September 2018 auch dieses Jahr wieder eine Veranstaltung des Interdisziplinären Onkologischen Zentrums (IOZ) am Krankenhaus Nordwest statt. Neben der

Vorstellung der aktiven und wissenschaftlichen Programme mit Sportmedizinern und Ernährungswissenschaftlern hatten die Patienten und deren Angehörige die Gelegenheit, sich mit dem ehemaligen Profihandballer Michael Roth, der 2009 an Krebs erkrankte, und dem Zauberer Elo, der 2016 die Diagnose Krebs erhielt, auszutauschen.

Unter dem Motto „Bewegung, Ernährung, geselliges Miteinander“ erwartete die Gäste ein abwechslungsreiches Sport- und Kunstprogramm mit vielen Infoständen, Yoga, Klangtherapie, mediativem Malen und einer Walking-Runde rund um das Krankenhaus. Unsere Ärzte und Mitarbeiter sorgten währenddessen für das leibliche Wohl.



Prof. Dr. med. E. Weidmann, Ex-Profihandballer M. Roth und T. Gottschalk, Geschäftsführer Krankenhaus Nordwest, bei der Begrüßung



Neues aus der Stiftung



Dr. jur. Alexander Eufinger

Seit Sommer 2018 ist Dr. jur. Alexander Eufinger Leiter des Geschäftsbereichs Personal und Recht in der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist. Nach einer Ausbildung zum Bankkaufmann, juristischem Studium und Promotion arbeitete er als wissenschaftlicher Mitarbeiter an einem Lehrstuhl für Bürgerliches Recht und Wirtschaftsrecht sowie bei der Kanzlei Gleiss Lutz. Seit 2015 ist er im Geschäftsbereich Personal und Recht der Stiftung tätig. Er ist zudem Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Frankfurt am Main.



Valeri Hendler

Valeri Hendler ist der neue Personalleiter der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist. Bereits seit 1998 im Unternehmen beschäftigt, begann er seine berufliche Laufbahn als Krankenpfleger, unter anderem auf der Operativen Intensivstation des Krankenhauses Nordwest. Nach einem berufsbegleitenden Studium sammelte der Diplom-Pflegewirt als Pflegebereichsleiter und Pflegedienstleiter Führungserfahrung. Zuletzt war Valeri Hendler mehr als acht Jahre im Personalcontrolling der Stiftung tätig.



Antje Rücker

Seit dem 15. September 2018 hat das Fachärzteezentrum Frankfurt mit Antje Rücker eine neue kaufmännische Leitung. Antje Rücker ist ausgebildete Diplom-Betriebswirtin und war mehr als 13 Jahre für die Kassenärztliche Vereinigung Hessen tätig, unter anderem als Seniorberaterin für Ärzte und Psychotherapeuten. Zuletzt war sie als Standortleiterin des MVZ Fachärzteezentrums beschäftigt. Zudem bringt sie umfangreiche Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Zuweisern mit.



Heidrun Köhler

Heidrun Köhler hat am 1. September 2018 ihre Tätigkeit in der Pflegedirektion der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist aufgenommen und ist für die Themen Pflegequalität und Pflegeprozessentwicklung zuständig. Die Fachkrankenschwester für Intensivpflege und Anästhesie war 2015 für das Krankenhaus Nordwest im Rahmen eines Auslandsaufenthaltes in Brunei beschäftigt. Nach ihrer Rückkehr übernahm sie die Aufgabe der Pflegebereichsleitung für die operative Intensivstation und absolvierte parallel dazu den Masterstudiengang Pflege- und Gesundheitsmanagement.



Stephanie Reuter

Die 34-jährige gebürtige Vogtländerin Stephanie Reuter ist seit dem 1. August 2018 in der Pflegedirektion des Krankenhauses Nordwest tätig. In dieser Funktion ist sie für die chirurgischen Bereiche verantwortlich. Nach ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin arbeitete sie für die Frankfurter Uniklinik, leitete dort in den letzten sieben Jahren eine Zwischenintensivstation und lernte im Rahmen einer Hospitation das Krankenhaus Nordwest kennen.

Außerdem feiern 2018 Dienstjubiläum



Thomas Baumann
Dragica Brnic
Erika Corbe-Hegener
Walter Muth
Dagmar Pauls
Friederike Wöhlte
Reinhilde Zeitz



Gudrun Bott
Monica Gersch-Briebach
Monika Hainz
Josefin Hartmann-Klein
Mara Hrzic
Nadja Jamai
Annette Usen
Monika Weller
Sema Yikgec



Nicole Beganovic
Ljuba Budimir
Silke Fleege
Jasna Gajic
Michael Geuchmann
Mariola Goik
Dr. Sabine Götz
Petra Grüneisen
Stefani Hansen
Martin Hußing
Saadia Kaichouh
Ibrahim Kilavuz
Michaela Kioussidis
Elzina Kujovic
Sabine Lamp
Peter Laps

Anna Lech
Anja Marbe
Enes Mavric
Sandra Pavel
Maria Rako
Dr. Jens Rapp
Christian Rode
Susanne Rohländer
Katharina Sapok
Jürgen Schacht
Nicole Schlauraff
Sandra Stahlheber
Tlaimas Toufali
Christine Zieffle



Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran
Annekathrin Altenbrandt
Petra Anders
Melek Ceylaner
Magdalena de los Santos Hernandez
Christina Dochan
Steffi Dürrwächter
Danja Fritsch
Manuela Gomez Alvarez
Steffi Gülland
Anne Hiddemann
Slobodanka Holtschneider
Galina Huwa
Rene Jakal

Katerina Janse
Farnaz Kianoush
Ioannis Kioussidis
Susanne Kirschner
Nicole Klimmeck
Josefina Kristo
Martina Krones
Silvia Leistikow
Radoslavka Mladenovic-Hild
Ruben Müller
Michaela Oehmichen-Schulz
Tatjana Rinn
Sandra Schreiber
Christian Seng

Jutta Soltau
Sanja Sruk
Tatjana Tribelhorn
Marlis Wystub
Vitali Ziegler



Ankündigung – Ausstellung im Dommuseum:

**750 Jahre Stiftung
7. März - 30. Juni 2019**

Bis zum heutigen Tag kümmert sich die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist um die medizinische Versorgung nicht nur der Frankfurter Bevölkerung. Dem religiösen Gebot der Nächstenliebe folgend wurde die Stiftung im 13. Jahrhundert als Laienbruderschaft gegründet. Der Fürsorge für Arme und Gebrechliche gewidmet entwickelte sie sich bald zu einer weltlich verwalteten Einrichtung.

Ihre Wechselwirkung mit dem Frankfurter Stadtleben zeigt zwischen dem 7. März und dem 30. Juni 2019 die Ausstellung „Gebet den Armen im Hospital um Gottes Willen – 750 Jahre Geschichte der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist“ im Frankfurter Dommuseum mit Bildern, wertvollen Objekten und einer Hörinstallation. Die feierliche Eröffnung der Ausstellung findet am 7. März 2019 um 17 Uhr statt.

Marianne Ludwig – Chefarztsekretärin der Radioonkologie

Wer wie Marianne Ludwig, die seit 1994 im Sekretariat der Klinik für Radioonkologie tätig ist, das Sekretariat eines Chefarztes zu seinem Verantwortungsbereich zählt, hat eine wichtige Aufgabe. Reibungslose Abläufe müssen sichergestellt und die optimale Unterstützung des Chefarztes gewährleistet werden. Als Chefarztsekretärin leitet Marianne Ludwig bereits seit mehr als zwanzig Jahren das Sekretariat der Klinik, heute unter Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Michael van Kampen.

In der Klinik für Radioonkologie werden täglich 120 bis 140 Krebspatienten bestrahlt. Das große Patientenaufkommen zu managen und den Terminkalender des Chefarztes zu führen, gehört zu



den wichtigsten Aufgaben von Marianne Ludwig und ihren Kolleginnen. Daneben müssen Eingaben zu den Protokollen der Patienten gemacht, Telefonate zu Rückfragen geführt und Termine angenommen werden. Hinzu kommen zahlreiche Korrespondenzen und die Organisation von externen Terminen wie Tumorkonferenzen. Die Patienten liegen Marianne Ludwig besonders am Herzen. Auch wenn der persönliche Kontakt nicht immer gegeben ist, so steht das Patientenwohl bei ihr immer im Mittelpunkt.

Stiftungs



Im Einsatz für die Patienten

Doris Irmgard Erb und Gisela Wittaniemi sind die neuen Patientenförsprecherinnen am Krankenhaus Nordwest.

Gleich zwei neue Patientenförsprecherinnen konnte das Krankenhaus Nordwest gewinnen: Seit Mai 2018 übernehmen Doris Irmgard Erb und Gisela Wittaniemi ehrenamtlich das Amt. Die Aufgaben sind vielfältig und reichen von der Beantwortung von Fragen über das Übernehmen einer Mittlerrolle zwischen

Patienten und Klinikpersonal bis hin zur Weiterleitung von Verbesserungsvorschlägen oder Lob an die zuständigen Stellen.

Beide Frauen engagieren sich schon seit längerer Zeit in der Patienten-Kontakt-Gruppe im Krankenhaus Nordwest, welche Schwerstkranke und deren Angehörige in Krisensituationen unterstützt. So wurden sie auch auf die vakante Stelle aufmerksam und bewarben sich um die Nachfolge von Ursula Erlenbach. Bei Anregungen, Lob oder Kritik können sich Patienten zukünftig an die beiden Patientenförsprecherinnen wenden. Sie unterstützen das Krankenhauspersonal dabei, Erkrankten einen möglichst sorgenfreien Aufenthalt zu ermöglichen und übernehmen vielfältige Aufgaben. In ihrer Rolle sind sie dabei unabhängig und von der Einhaltung des üblichen Dienstwegs befreit. Prinzipiell unterliegen die Amtsträger der Schweigepflicht. Die Inanspruchnahme des Angebots ist für Patienten kostenlos.



Drachenbootrennen auf dem Main

Beim diesjährigen Drachenbootrennen beim Museumsuferfest hat das Team der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, die Health Angels, das Viertelfinale erreicht. Im ersten Vorlauf schaffte es

das Team, bestehend aus Mitarbeitern des Hospitals zum Heiligen Geist und des Krankenhauses Nordwest, sogar auf den ersten Platz. Da kann man schon mal jubeln!

geflüster



Jürgen Best persönlich gefragt

Jürgen Best (60) arbeitet seit fünf Jahren für die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist. Als Chefkoch der Großküche verantwortet er täglich bis zu 2500 Essen für Patienten

und Mitarbeiter. Jürgen Best ist verheiratet und hat einen Sohn, zwei Töchter und drei Enkel. Jürgen Best lebt mit seiner Frau in Hanau.

Ihre Lieblingsbeschäftigung?
Fußball Bundesliga und Motorrad fahren.

Ihr Lieblingsort?
Kho Chang, Thailand.

Welche Fehler entschuldigen Sie am ehesten?
Welche man mir offen gesteht.

Ihre Lieblingsmusik?
Michael Bolton.

Was schätzen Sie bei ihren Freunden am meisten?
Wenn man sie braucht, sind sie da.

Fit ins neue Jahr: Neue BGM-Kooperationen mit Fitnessstudios

Neben einem großen eigenen Kursangebot bietet das Betriebliche Gesundheitsmanagement der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist seit kurzem neue Kooperationen mit Fitnessstudios im Frankfurter Raum. Mitarbeiter können in den Sportparks Königstein und Kronberg, im Kraftwerk Praunheim sowie in den Studios der Fitnessstudio-Kette PRIME TIME fitness zu vergünstigten Konditionen trainieren. Im Frankfurt Sports Club in Bockenheim finden Interessierte zudem ein großes Angebot an Kampfsportarten, darunter Kickboxen und Boxen, und sparen zehn Prozent der Kursgebühren. Weitere Informationen zu den Kooperations-Angeboten finden Interessierte in der Rubrik „Gesundheit und Sport“ im Intranet.

Ihr größter Fehler?
?

Ihr Traum vom Glück?
In ein paar Jahren in Thailand leben.

Ihr Lieblingsschriftsteller?
Honoré de Balzac.

Ihr Hauptcharakterzug?
Ehrlichkeit steht bei mir ganz oben.

Ihr Lieblingsfilm?
„Highway to Hellas“ von Christoph Maria Herbst.

Ihr Lieblingsessen?
Gegrillter Thai Lobster.





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