# DIE STIFTUNG

*Das Magazin der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist und ihrer Unternehmen* *Ausgabe 1 · 2018*

TOP-THEMA

## Darmkrebs

Spezialisierte Chirurgie beim kolorektalen Karzinom – „Hot Topic“ in einem großen interdisziplinären Tumorzentrum
S.10

Medizin, Forschung und Innovation
Minimal invasive Therapie der Endometriose
S.30

Spätfolgen der Traumatisierungen durch Krieg und Nazizeit
S. 33

Antibiotic-Stewardship (ABS): Wichtiger Bestandteil aktueller Therapie- und Präventionskonzepte
S. 36

IM GESPRÄCH
Zehn Jahre UCT – Onkologische Spitzenmedizin am Krankenhaus Nordwest
S. 14

SPENDENAUFRUF

# Helfen auch Sie zu helfen!

**Liebe Freunde, Förderer und Sponsoren,**

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

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

**Treten Sie mit uns in Kontakt:**
Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Steinbacher Hohl 2–26
60488 Frankfurt am Main
Telefon: (0 69) 76 01-3204

**Den Verwendungszweck bestimmen Sie!**

## Impressum


**Herausgeber und Kontakt**
Stiftung Hospital zum Heiligen Geist
Unternehmenskommunikation
Steinbacher Hohl 2–26
60488 Frankfurt am Main

Telefon: (0 69) 76 01-3204

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

**Redaktionsleitung**
Brigitte Ziegelmayer
Leitung Unternehmenskommunikation

**Gestaltung**
Astrid Kehry

Ausgabe 1 · 2018


© Stiftung Hospital zum Heiligen Geist



**Druckerei**
C. Adelmann GmbH, Frankfurt am Main

**Fotografien**
Klaus Wäldele – www.klauswaeldele.de:
Coverbild, Seiten 10/11, 13, 19, 31, 32

Fotolia: amenic181 Seite 2, Paulista Seite 39

Thorsten Jansen – www.tjansen.com:
Seiten 3, 14/15, 17, 25, 42/43, 44, 45, 46

Art of Surgery – www.art-of-surgery.com: Seite 12

Porträts von Angela Jakob, Siegfried Lustenberger und privat: Seiten 18, 20, 24, 28, 30, 33, 36, 40, 49, 50, 51

Dr. med. Anna Oberstein: Seiten 21, 22, 23

Marina Kallis: Seiten 26, 47, 48

Siegfried Lustenberger: Seite 29

gettyimages.de/editorial: Fred Ramage, S. 35

Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld: Seite 37

Paula Weise: Seite 50 (oben)

Guido Zimmermann: Seite 51 (unten)






# Liebe Leserinnen und Leser,

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

die neuesten Zahlen zu unbesetzten Stellen in der Alten- und Krankenpflege belegen einmal mehr die Misere in Deutschland. Laut Bundesregierung fehlen 36.000 Fach- und Hilfskräfte. Jedoch gibt der Arbeitsmarkt – insbesondere in Ballungsgebieten wie Frankfurt mit einer hohen Krankenhausdichte – nichts mehr her. Viele Stellen bleiben unbesetzt, weil keine Bewerber da sind. Mit den Eckpunkten für ein Sofortprogramm Kranken- und Altenpflege hat die Bundesregierung umfassende Maßnahmen zur Verbesserung der Pflegesituation vorgestellt. Es gilt nun, diese schnell und konsequent umzusetzen. Dagmar Lavi, unsere Pflegedirektorin am Krankenhaus Nordwest und Hospital zum Heiligen Geist, spricht im Interview mit der Redaktion Die Siftung über die Zukunft der Pflege und wie der Pflegeberuf attraktiver werden kann.

Das Krankenhaus Nordwest ist seit Jahrzehnten Spitzenreiter in der Behandlung von Krebserkrankungen in Frankfurt und in der Region. Vor zehn Jahren entstand das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt (UCT) als Krebszentrum des Krankenhauses Nordwest und des Universitätsklinikums Frankfurt. Es ist eines der wenigen onkologischen Spitzenzentren in Deutschland. Prof. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie sowie Prof. Salah-Eddin Al-Batran, Ärztlicher Direktor des Instituts für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF), sprechen in dieser Ausgabe über die Entwicklungen des Zentrums und die Zukunft der Onkologie.
Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Am Krankenhaus Nordwest wurden in den vergangenen zehn Jahren 1.000 Primärtumor-Operationen durchgeführt. Der Leitartikel von Prof. Thomas W. Kraus, Leiter des zertifizierten Darmzentrums am Krankenhaus Nordwest, befasst sich mit der Chirurgie beim kolorektalen Karzinom.

Viel Neues gibt es in diesem Heft aus der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus Nordwest. Wir berichten über chirurgische Behandlungsmethoden bei Endometriose, moderne Brustkrebs-Diagnostik mittels 3D-Ultraschall sowie über die individuelle Begleitung in der Geburtshilfe.

Menschen, die im 2. Weltkrieg oder in der unmittelbaren Nachkriegszeit in Deutschland aufwuchsen, haben Flucht, Vertreibung, Bombenangriffe und Hunger erlebt. Mit den Folgen der kriegstraumatischen Erfahrungen befasst sich Dr. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Psychsomatischen Kinik im Hospital zum Heiligen Geist, in seinem Artikel „Spätfolgen der Traumatisierungen durch Krieg und Nazizeit".

Das sind nur einige von vielen Themen dieser Ausgabe, die mir wichtig erscheinen. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und uns allen einen schönen Sommeranfang.

Herzlichst
Ihr

Tobias Gottschalk,
Direktor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist

STIFTUNG HOSPITAL
ZUM HEILIGEN GEIST

## Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist und ihre Unternehmen

Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist ist eine Milde Stiftung des öffentlichen Rechts in Frankfurt am Main. Ihre Ursprünge lassen sich bis ins 13. Jahrhundert zurückverfolgen. Damals wie heute dienen die Einrichtungen der Stiftung der medizinischen Versorgung und der Ausbildung. Neben dem Krankenhaus Nordwest und dem Hospital zum Heiligen Geist gehören die Seniorenstifte Hohenwald und Kronthal, die Agnes-Karll-Schule, die Hospital-Service & Catering GmbH, das TRIAMEDIS Gesundheitszentrum sowie das Fachärztezentrum Frankfurt zur Stiftung. Insgesamt sind rund 2.700 Beschäftigte für die Stiftung tätig.

### KRANKENHAUS NORDWEST

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

### HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

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

### SENIORENSTIFT HOHENWALD

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.

### SENIORENSTIFT KRONTHAL

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.

### HOSPITAL SERVICE & CATERING

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

### HOTEL AM KRANKENHAUS NORDWEST

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

### TRIAMEDIS GESUNDHEITSZENTRUM

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

### FACHÄRZTEZENTRUM FRANKFURT

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

### AGNES KARLL SCHULE

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





# In dieser Ausgabe


Editorial 3

Inhalt 5

Kurzmeldungen – Neues aus den Häusern 6

Top-Thema: Spezialisierte Chirurgie beim kolorektalen Karzinom – „Hot Topic“ in einem großen interdisziplinären Tumorzentrum 10

Im Gespräch: „Zehn Jahre UCT – Onkologische Spitzenmedizin am Krankenhaus Nordwest“ 14

Medizin, Forschung und Innovation
DFG fördert mehrjährige Studie zu Gallenblasenkrebs am Institut für Klinisch-Onkologische Forschung 18

Brustkrebs-Diagnostik mittels 3D-Ultraschall 20

Im Gespräch: „Pflegefachkräftemangel in Deutschland – Der Pflegeberuf muss attraktiver werden“ 24

Alltag in der Intensivpflege – „Viel Verantwortung und täglich neue Herausforderungen“ 26

Individuelle Geburtshilfe im Zeitalter der High-Tech-Medizin 28

Minimal invasive Therapie der Endometriose – Das neue Endometriosezentrum am Krankenhaus Nordwest 30

Spätfolgen der Traumatisierungen durch Krieg und Nazizeit: Eine ärztliche Herausforderung 33

Antibiotic-Stewardship (ABS): Wichtiger Bestandteil aktueller Therapie- und Präventionskonzepte in der modernen Infektiologie 36

Sicherheit und Qualität: Rückläufige Bluttransfusionsraten in der elektiven Hüft- und Knie-Endoprothetik 40

Veranstaltungen 42

Personalien 49

Stiftungsgeflüster 50

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

# Hospital zum Heiligen Geist erhält Qualitätssiegel für Hernienchirurgie

Die Deutsche Herniengesellschaft hat der Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist unter der Leitung von Dr. med. Eun-Young Cho das Siegel „Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie" von der Deutschen Herniengesellschaft (DHG) verliehen. Die Klinik hat sich der eingehenden Prüfung der Qualitätsstandards der Fachgesellschaft gestellt und darf sich nun als Hernienzentrum bezeichnen.

Die Hernienchirurgie hat am Hospital zum Heiligen Geist eine lange Tradition. Brüche der Bauchwand – entweder angeboren oder nach Operationen bzw. besonderen Belastungen erworben – gehören zu den häufigsten viszeralchirurgischen Eingriffen und sollten operativ saniert werden, da Schmerzen und Einklemmungen auftreten können. Heute kann der erfahrene Hernienchirurg individuell abgestimmt unter verschiedenen Operationstechniken wählen. Bei den Eingriffen kommen in aller Regel schonende, minimal invasive Techniken zum Einsatz, so dass eine frühzeitige Belastung der Rekonstruktionen möglich ist. Langzeitergebnisse der Hernienoperationen am Hospital zum Heiligen Geist werden im deutschen Register von Herniamed dokumentiert.

„Die Klinik für Allgemein-, und Viszeralchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist verfügt über sehr große Erfahrung in der Hernienchirurgie, daher war es der richtige Schritt, uns für das Qualitätssiegel der Deutschen Herniengesellschaft zu bewerben. Damit dokumentieren wir die hohe chirurgische Qualität, die wir unseren Patienten anbieten", freut sich Dr. med. Eun-Young Cho über die Zertifizierung. •

**Kontakt**
*Hospital zum Heiligen Geist*
*Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie*
*Dr. med. Eun-Young Cho*
*Telefon (069) 2196 - 2430*

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

# Ursache für Inkontinenz: Beckenbodenschwäche

## Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie baut Koloproktologie aus

Neben den proktologischen Standarderkrankungen wie thrombosierte Hämorrhoiden, Abszesse und Analfisteln gibt es komplexe Enddarm-Erkrankungen, die in einer spezialisierten Klinik behandelt werden sollten. Eine Beckenbodeninsuffizienz (Beckenbodenschwäche) und die damit verbundene Inkontinenz von Blase und Darm bedeuten meist das Aus für die Betroffenen am gesellschaftlichen Leben. Im neu gegründeten Beckenbodenzentrum der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Hospital zum Heiligen Geist werden koloproktologische Erkrankungen des gesamten Darms und vor allem des Enddarms behandelt.

Die verschiedenen Formen der Beckenbodeninsuffizienz wie der Rektumprolaps (Mastdarmvorfall), das Outlet-Obstruktions-Syndrom (unvollständige Entleerung) und die Sigmoidozele (Dickdarmaussackung) bedürfen einer umfangreichen, differenzierten Diagnostik, einer ausgeprägten Empathie der behandelnden Ärzte und einer besonderen Expertise der behandelnden Operateure. Die Symptome der Beckenbodeninsuffizienz können vielfältig sein: Vorfälle der Beckenbodenorgane, Harnblasen- und anale Inkontinenz, Obstipation (Verstopfung). Insbesondere die Unfähigkeit, den Abgang von Urin und von Stuhl zu kontrollieren, verursacht bei den Betroffenen große psychische Probleme.

Die Ursachen für eine Beckenbodeninsuffizienz mit der Folge einer Urin- und Stuhlinkontinenz sind überwiegend die Spätfolgen von Spontangeburten. Das Überdehnen des Beckenbodens, Verletzungen der Schließmuskel bei der Geburt oder die Verletzung der Nervenversorgung im kleinen Becken während der Geburt können zu Störungen der Haltefunktion für Harn und Stuhl führen. Das äußert sich in den verschiedenen Formen der Harn- und Stuhlinkontinenz, der Absenkung des muskulären Beckenbodens oder den verschiedenen Formen des Darmvorfalls, des Harnblasenvorfalls und des Scheiden- und Gebärmuttervorfalls. Diese krankhaften Folgeerscheinungen treten typischerweise erst Jahrzehnte nach der Geburt auf, sind aber durch diese bedingt.

Fast alle Patienten trauen sich nicht, offen darüber zu sprechen. Häufig wird nicht einmal der Hausarzt oder der Gynäkologe in die Problematik eingeweiht. Die Folge ist, dass sich die Betroffenen aus Schamgefühl immer weiter zurückziehen und häufig nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilnehmen. Dies ist der falsche Weg, denn dank der modernen Medizin und der verschiedenen Therapiemöglichkeiten lassen sich die Probleme heute deutlich verbessern oder sogar beseitigen. Durch die interdisziplinären Operationen zur Behandlung der verschiedenen Formen der Beckenbodeninsuffizienz wird vielen Patienten ermöglicht, wieder am alltäglichen gesellschaftlichen und sozialen Leben teilzunehmen. •

**Kontakt**
*Hospital zum Heiligen Geist*
*Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie*
*Beckenbodenzentrum*
*Dr. med. Eun-Young Cho*
*Telefon (069) 2196 - 2430*





KRANKENHAUS NORDWEST

# AOK-Auszeichnung: Überdurchschnittlich gute Qualität in der Gallenblasenchirurgie

Seit 2011 können Patienten im AOK-Krankenhausnavigator (www.weisse-liste.krankenhaus.aok.de) auf Basis der Weißen Liste Informationen zu Behandlungsergebnissen von Kliniken abrufen. Für das Jahr 2017 wurde die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie am Krankenhaus Nordwest unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus in der Gallenblasenchirurgie erneut für überdurchschnittlich gute Behandlungsqualität mit der besten Bewertung – drei AOK-Bäumchen – ausgezeichnet.

„Wir freuen uns sehr, dass uns die AOK bereits mehrere Jahre hintereinander überdurchschnittliche Qualität in der Gallenblasenchirurgie bestätigt. Dahinter stehen ein hervorragend eingespieltes Team aus Ärzten und Pflegekräften und sehr gut etablierte Abläufe", äußert sich Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus zu den positiven Ergebnissen.

Im AOK-Krankenhausnavigator werden ausgewählte stationäre Behandlungen aus Kliniken im QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten) bewertet. Dazu werden Qualitätsindikatoren, die im Behandlungsverlauf aufgetretene Komplikationen oder unerwünschte Behandlungsfolgen berücksichtigen, herangezogen. Dies erleichtert Patienten die Suche nach einem geeigneten Krankenhaus für eine bevorstehende Behandlung oder Operation. Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie ist auf Operationen im Bauchraum spezialisiert. Gallenoperationen gehören zu den häufigsten operativen Eingriffen. Die Entfernung von Gallensteinen oder der ganzen Gallenblase erfolgt in den meisten Fällen unter Einsatz minimal invasiver Technik („Schlüssellochchirurgie"), um die Belastungen für den Patienten so gering wie möglich zu halten. •

**Kontakt**
*Krankenhaus Nordwest*
*Klinik für Allgemein-,Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie*
*Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus*
*Telefon (069) 7601-3234*

TRIAMEDIS GESUNDHEITSZENTRUM

# TRIAMEDIS Gesundheitszentrum baut Rehasport-Angebot am Krankenhaus Nordwest weiter aus

## Mit der Neueröffnung der „Turnstubb" im TRIAMEDIS Ärztehaus stehen Sportfreunden und Patienten ab sofort mehr als 100 zusätzliche Quadratmeter Trainingsfläche zur Verfügung

Dank der neuen Gymnastikhalle kann das TRIAMEDIS Gesundheitszentrum zusätzliche Kurse anbieten und das sportliche Versorgungsangebot im Frankfurter Nordwesten komplementieren. Auch das Rehasport-Angebot wird in diesem Jahr sukzessive ausgebaut.

„Geplant sind mehr als 50 Kursveranstaltungen pro Woche", berichtet Philipp Tibitanzl, Leiter des TRIAMEDIS Gesundheitszentrums. „Ob Qi-Gong, Yoga oder Langhanteltraining: Schon heute bieten wir unseren Mitgliedern ein breites Spektrum im Bereich Gesundheitssport. Aber auch Kurse in den Bereichen Physiotherapie, Onkologische Sportgruppen und Rehasport zählen zum Portfolio. Besonders die Rehasport-Angebote sollen in den kommenden Monaten ausgebaut werden."

Rehabilitationssport (Rehasport) stellt eine ergänzende Maßnahme im Rahmen der medizinischen Rehabilitation und zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben und in der Gesellschaft allgemein dar. Ziele sind die verbesserte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sowie eine soziale und psychische Stabilisierung der Teilnehmer. Rehasport ist gesetzlich verankert und wird auf ärztliche Verordnung zeitlich befristet erbracht.

Das Angebot im TRIAMEDIS Gesundheitszentrum bietet Teilnehmern die Möglichkeit, in einer Gruppe mit maximal 15 Teilnehmern durch Bewegung, Spiel und Sport die eigene Bewegungsfähigkeit zu verbessern und den Krankheitsverlauf aktiv positiv zu beeinflussen. Die Kurse dauern jeweils 45 Minuten. Derzeit werden am Standort Steinbacher Hohl 4 in Praunheim Rehasport-Gruppen in den Bereichen Orthopädie und Onkologie angeboten. Auch für Lungen- und Neurologiepatienten gibt es spezielle Angebote.

Durch die intensive Zusammenarbeit mit den Kliniken des Krankenhauses Nordwest wird den Patienten nach einem stationären Aufenthalt eine aufeinander abgestimmte ambulante Weiterversorgung geboten.

Tobias Gottschalk, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest, sagt: „Wir freuen uns über den Ausbau des Rehasport-Angebots. Darüber hinaus sind wir glücklich, dass wir die neue Turnstubb auch für unser Betriebliches Gesundheitsmanagement nutzen können. Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist setzt sich intensiv dafür ein, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch in diesem Bereich ein breit gefächertes Spektrum anzubieten." •

**Kontakt**
*TRIAMEDIS Gesundheitszentrum*
*Philipp Tibitanzl*
*Telefon: (0 69) 76 01-8000*

KRANKENHAUS NORDWEST

# Krankenhaus Nordwest unter den Top zehn der besten Kliniken in Hessen

## Wieder auf Focus-Klinikliste vertreten – Krankenhaus Nordwest erhält Auszeichnung für hohe medizinische und pflegerische Kompetenz

Gleich in vier Fachbereichen erhielt das Unternehmen die Auszeichnung „Top Nationales Krankenhaus 2018" und gehört somit zu den zehn Prozent der besten Kliniken in Deutschland. In Hessen zählt es zu den zehn besten Kliniken. Die Focus-Klinikliste ist bundesweit der größte unabhängige Krankenhausvergleich.

Neben der Auszeichnung „Top Nationales Krankenhaus 2018" kann sich das Krankenhaus Nordwest auch über den Titel „Top Regionales Krankenhaus 2018" freuen. Die Ehrung untermauert die gute Behandlungsqualität, Patientenzufriedenheit und gute Position im bundesweiten und regionalen Umfeld. Besondere Expertise wird den Ärzten am Krankenhaus Nordwest in den Fachbereichen Darmkrebs, Gefäßchirurgie, Prostatakrebs und Strahlentherapie bescheinigt.

„Wir freuen uns sehr über diese Auszeichnungen", sagt Tobias Gottschalk, Direktor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist. „Sie belegen, dass unsere Patienten sich auf die hohe Kompetenz und das Engagement aller Ärzte und Pflegekräfte verlassen können. Unsere Klinik arbeitet auf dem aktuellsten Stand medizinischer Erkenntnisse mit modernster Technik. Auch für unsere Patienten ist es ein wichtiges, vertrauensförderndes Signal. Denn die Bewertung ist Ergebnis einer umfangreichen Auswertung von Informationen, ganz besonders zur Qualität und Hygiene."

Das Nachrichtenmagazin Focus zeichnet jährlich die besten Kliniken Deutschlands aus und veröffentlicht diese in einer Sonderausgabe. Für das Jahr 2018 wurden 1.115 Krankenhäuser bundesweit in 18 Fachbereichen bewertet. Die Recherche ist sehr umfangreich: In die Bewertung gingen u. a. Daten zu Fallzahlen, Behandlungsergebnissen sowie Komplikationsraten, ausführliche Interviews mit renommierten Ärzten und große Umfragen in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften ein. Die besten Krankenhäuser der einzelnen Bundesländer erhalten die Auszeichnung „Top Regionales Krankenhaus". Die Krankenhäuser, die im deutschlandweiten Vergleich zu den besten Adressen des Landes zählen, erhalten die Auszeichnung „Top Nationales Krankenhaus 2018". Weitere Informationen zur Methodik finden sich unter www.minq-media.de/klinik-methodik/. •

**Kontakt**
*Krankenhaus Nordwest*
*Unternehmenskommunikation*
*Telefon: (0 69) 76 01-3204*

KRANKENHAUS NORDWEST

# Digitalisierung am Krankenhaus Nordwest schreitet voran

## Einführung der elektronischen Fieberkurve auf den letzten vier Stationen gestartet

Das Krankenhaus Nordwest hat zwei zentrale Ziele in Hinblick auf die Digitalisierung: Die digitale Patientenakte etablieren und damit ein papierarmes Krankenhaus werden. Schon seit 1998 werden alle klinischen Informationen mit dem Krankenhaus-Informationssystem ORBIS verwaltet, das seit der Einführung stetig weiterentwickelt und ausgebaut wurde. 2012 wurde das Haupthaus mit einer leistungsstarken WLAN-Infrastruktur ausgestattet. Anschließend wurden die einzelnen Stationen nach und nach mit der nötigen technischen Ausstattung versorgt: Seit 2017 verfügen alle Stationen über neue, hochmodern ausgestattete Visitenwagen, die eine digitale Visite ermöglichen. 2018 werden die letzten vier Stationen geschult und die elektronische Fieberkurve sukzessive weiter eingeführt.

Auf dem Weg zur digitalen Patientenakte ist die elektronische Fieberkurve ein wichtiger Mosaikstein. Um sie erfolgreich auf den Stationen zu etablieren, müssen die Daten direkt am Patientenbett erhoben werden. So stehen sie danach auch mobil zur Verfügung. Dazu setzt das Krankenhaus Nordwest auf Visitenwagen des IT-Dienstleisters März. Von der unternehmenseigenen IT wurden in enger Zusammenarbeit mit dem Personal standardisierte Templates entwickelt, die die Fachabteilungen in einem gewissen Rahmen modifizieren können.

Um den Verlauf (Vitalzeichen wie zum Beispiel Temperatur, Blutdruck, Puls usw.) aufzuzeichnen, wurde in der Vergangenheit ein papierbasierter Ordner pro Patient mit einer sogenannten Fieberkurve angelegt. In diesem Ordner wurden auch alle Informationen zu Medikamenten, Verordnungen und Verlegungen handschriftlich notiert. Mit der elektronischen Fieberkurve gibt es nun die Möglichkeit, auf diesen Verlauf jederzeit und örtlich ungebunden zuzugreifen. Praktisch bedeutet das, dass zum Beispiel ein Krankenpfleger den Blutdruck des Patienten eintragen kann, während gleichzeitig der Arzt für denselben Patienten eine Anordnung trifft. •

**Kontakt**
*Krankenhaus Nordwest*
*Unternehmenskommunikation*
*Telefon: (0 69) 76 01-3204*





KRANKENHAUS NORDWEST

# High-Tech-Linearbeschleuniger für moderne Spitzenmedizin

## Krankenhaus Nordwest erhält dritten Hochleistungslinearbeschleuniger und positioniert sich noch stärker als Standort mit modernster Technologie für schonende Strahlentherapie

Das hochmoderne Gerät „True Beam" der Firma VARIAN zählt zur Spitzentechnologie im Bereich der Strahlentherapie und bietet Patienten mit Krebserkrankungen eine schonende, hocheffektive Tumorbehandlung. Schon in den vergangenen beiden Jahren investierte das Krankenhaus Nordwest in zwei neue Linearbeschleuniger. Im Mai wird der neue Linearbeschleuniger planmäßig in Betrieb genommen, dann stehen Patienten insgesamt drei moderne Hochpräzisionsbeschleuniger mit Strahlformern (MLC – MultiLeaf Collimator) und digitaler Bildbetrachtungseinheit zur Verfügung. Für die Installation der neuen Geräte war ein 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 für den Patienten 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 am Krankenhaus Nordwest. 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. Die Investition unterstreicht die überregionale Bedeutung der Strahlentherapie des Krankenhauses Nordwest. Die Klinik für Radioonkologie wurde auch dieses Jahr erneut als „Top Nationales Krankenhaus 2018 für Strahlentherapie" vom Nachrichtenmagazin Focus ausgezeichnet und zählt deutschlandweit zu den besten Kliniken in diesem Fachgebiet.

Zur Behandlung: Zu Beginn wird vom Patienten durch digitale axiale Schichtbilder eines Spiral-Computertomografen eine dreidimensionale Bildgebung errechnet. Das erzeugte virtuelle 3D-Körpermodell macht die anatomischen Strukturen (Muskel, Knochen, Organe) sichtbar und bildet die Grundlage für die Festlegung der Behandlungsfelder und die Einstellung der Bestrahlungsgeräte. Anschließend wird mit Hilfe von Planungsrechnern ein individueller Bestrahlungsplan erstellt – die Grundlage der regelmäßig stattfindenden Bestrahlungssitzungen (Fraktionen).

Ziel einer Strahlentherapie bei Krebserkrankungen ist es, nur den Tumor und möglichst wenig umliegendes Gewebe mit Gammastrahlen zu behandeln. •

*Krankenhaus Nordwest*
*Klinik für Radioonkologie*
*Chefarzt Priv. Doz. Dr. med. Michael van Kampen*
*Telefon: (0 69) 76 01–3751*

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

# Neue Patientenfürsprecherin

## Wiebke Anton im Einsatz für die Patienten des Hospitals zum Heiligen Geist

Wiebke Anton wurde durch die Stadtverordnetenversammlung zur neuen Patientenfürsprecherin des Hospitals zum Heiligen Geist ernannt. Als Patientenfürsprecherin übernimmt sie ehrenamtlich vielfältige Aufgaben. Dazu gehören die Beantwortung von Fragen, das Übernehmen einer Mittlerrolle zwischen Patienten und Klinikpersonal sowie die Weiterleitung von Verbesserungsvorschlägen, aber auch Lob an die zuständigen Stellen.

Seit einigen Jahren sind Krankenhäuser in Hessen zu einem unabhängigen Patientenfürsprecher verpflichtet. Dieser ist in seiner Funktion unabhängig und unterliegen der Schweigepflicht. Die Inanspruchnahme des Angebots ist für Patienten kostenlos. 14 Jahre war Sonja Eichner am Hospital zum Heiligen Geist im Einsatz für die Patienten – nun wurde das Amt an Wiebke Anton übergeben. Für die Bestellung ist das Gesundheitsamt zuständig, wo eine offizielle Bewerbung mit Lebenslauf abgegeben werden muss. Im Anschluss prüft die Stadtverordnetenversammlung den Antrag und erteilt die Zustimmung. Die offizielle Ernennung fand am 25. Januar 2018 im Plenarsaal im Frankfurter Römer statt.

Wiebke Anton kommt ursprünglich aus Halle an der Saale, ist verheiratet, Mutter einer Tochter und arbeitete als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der LMU München am Geschwister-Scholl-Institut für Politikwissenschaft. Seit Mai 2017 lebt sie mit ihrer Familie in Frankfurt-Sachsenhausen. Neu in Frankfurt war sie im vergangenen Jahr auf der Suche nach einem neuen Ehrenamt, neuen Kontakten und neuen Herausforderungen und wurde zufällig auf der klinikeigenen Webseite auf das Amt aufmerksam. „Ich freue mich auf die neuen Aufgaben, Begegnungen und Gespräche und bin gespannt, wie ich meine Kenntnisse aus einer erfolgreich absolvierten Mediatoren-Fortbildung in meine Arbeit als Patientenfürsprecherin einfließen lassen kann", betont Wiebke Anton. •

**Kontakt**
*Krankenhaus Nordwest*
*Unternehmenskommunikation*
*Telefon: (0 69) 76 01-3204*

KRANKENHAUS NORDWEST

# Spezialisierte Chirurgie beim kolorektalen Karzinom – „Hot Topic“ in einem großen interdisziplinären Tumorzentrum

*von Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus*

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

*Reflexionen nach über 1.000 Primärtumor-Operationen am Darmzentrum (2007 – 2017)*

Darmkrebs ist in Deutschland bei Männern und Frauen die zweithäufigste Krebserkrankung. An ihr erkranken mehr als sechs Prozent im Laufe ihres Lebens (allein 65.000 Menschen im Jahr 2008). Männer sind häufiger betroffen. Die Anzahl der Neuerkrankungen nimmt seit 30 Jahren stetig zu. Die weltweite Inzidenz liegt bei einer Million Neuerkrankungen pro Jahr. Aufgrund verbesserter Vorsorge und effektiverer Therapie nimmt die Mortalität jedoch ab.

**Darmkrebs kann verhindert werden**

90 Prozent der kolorektalen Karzinome treten nach dem 50. Lebensjahr auf. Das Durchschnittsalter bei Erstdiagnose liegt bei 65 Jahren. Darmkrebsvorsorge gehört in Deutschland zum gesetzlichen Früherkennungsprogramm. Jedoch beruhen „Intervall-Karzinome“ überwiegend auf übersehenen oder unvollständig abgetragenen Polypen, weniger auf einer aggressiven Tumorbiologie. Ihre Quote liegt bei bis zu zehn Prozent. Die Forderung nach einer qualitätsgesicherten Koloskopie durch Spezialisten ist hieraus abzuleiten.

**Darmkrebs ist heilbar**

Darmkrebs ist bei frühzeitiger Diagnose heilbar. Die Chirurgie spielt uneingeschränkt die Hauptrolle in einer auf Kuration abzielenden multimodalen Behandlung. Abhängig vom Tumorstadium liegt die Fünf-Jahres-Überlebensrate beim resezierten Kolonkarzinom zwischen 44 und 93 Prozent. Ein Krankheitsrückfall tritt meist innerhalb von zwei Jahren nach Erstdiagnose und dann vorwiegend als hämatogene Metastasierung auf.

Eine neoadjuvante Therapie hat für Kolonkarzinome keine Indikation, während sie bei fortgeschrittenen Rektumkarzinomen in Form einer Radiochemotherapie heutiger Standard ist. Basis aller adjuvanten Chemotherapie-Regime (ACT) ist gegenwärtig 5-Fluorouracil. Im Stadium I ist keine ACT indiziert, da das Fünf-Jahres-Überleben mit 80 Prozent hervorragend ist. Im Stadium II ist eine ACT in der Regel nicht indiziert. Sie kann jedoch bei jüngeren Patienten und onkologischen Risiken (T4-Tumor, venöse oder Lymphgefäßinvasion, Tumorperforation, unzureichende Lymphadenektomie) erwogen werden. Im nodal-positiven Stadium III ist sie grundsätzlich angezeigt, da sie die Fünf-Jahres-Überlebensrate um bis zu 15 Prozent verbessert.

**Chirurgische Behandlungsqualität ist wichtig und ausgereift**

Die radikale chirurgische Primärtumor-Resektion ist nach Ausschluss nicht-resektabler Fernmetastasen grundsätzlich angezeigt. Ihre individuelle Durchführbarkeit ist zu prüfen. Darm-Segmentresektionen erfolgen unter Mitnahme der regionären Lymphknoten und infiltrierter Nachbarorgane. Tumoreinrisse und Tumorzellverschleppung sind zu vermeiden. Resektionsränder sind aufgrund der regionalen arteriellen Versorgung und der Lymphabfluss-Anatomie vorgegeben.

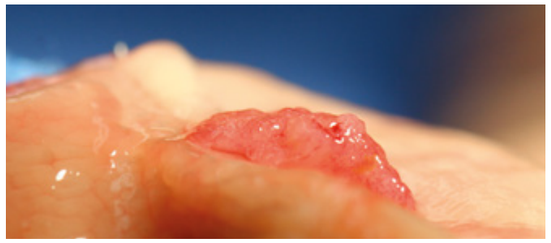
*Die Chirurgie spielt uneingeschränkt die Hauptrolle in einer auf Kuration abzielenden multimodalen Behandlung*

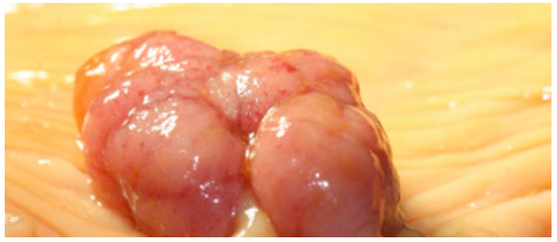
Die Resektion eines Rektumkarzinoms ist technisch komplexer als die Entfernung eines Tumors in anderen Dickdarmabschnitten. Sie erfolgt mittels vorderer Resektion oder nur noch selten per Rektum-Exstirpation.

Die Einführung der totalen mesorektalen Exzision „TME“ (Entfernung des Tumors inklusive mesorektalem Fett- und Lymphgewebe) war ein technischer Meilenstein. Durch TME konnte das lokale Therapieversagen (Rezidiv) von 30 Prozent auf unter fünf Prozent reduziert werden. Die für das Rektumkarzinom durch Präparation entlang embryonaler Faszien und Lymphadenektomie erreichbare Verbesserung der Rezidivrate wurde auch für das Kolon-Karzinom nachgewiesen (komplette mesokolische Exzision „CME“). Die strategisch richtig umgesetzte Chirurgie ist somit unbestritten der entscheidend beeinflussbare Prognosefaktor der Darmkrebstherapie.

**Nur selten ist ein dauerhafter künstlicher Darmausgang erforderlich**

Ein permanentes Kolostoma kann bei elektiver Chirurgie heute fast immer vermieden werden. Sollte bei tiefsitzendem Rektumkarzinom der Sphinkter-Erhalt zunächst unmöglich erscheinen,





Kolorektale Adeno-Karzinome

kann mit neoadjuvanter Radiochemotherapie oft ein Downstaging erreicht und später doch eine kontinenzerhaltende Rektum-Resektion durchgeführt werden.

**Stellenwert der minimal invasiven Chirurgie und Robotik**

Minimal invasive laparoskopische Tumorresektionen (MIC) sind in allen Lokalisationen am Kolon durchführbar. In aktuellen Leitlinien wird die MIC nach Metaanalysen heute als „optional" angesehen. Voraussetzungen sind eine Expertise der Operateure und die geeignete Patienten-Selektion. Dann werden gleichwertige Ergebnisse wie bei konventionellen Verfahren erzielt. Laparoskopische Präparation im knöchernen Becken mit starren Instrumenten ist eine technische Herausforderung. „Roboter"-Chirurgie ist mit heute verfügbaren Plattformen primär lediglich Telemanipulator-Chirurgie. Sie zielt darauf ab, MIC-Nachteile durch höhere Freiheitsgrade der Instrumente und bessere Sichtperspektiven auszugleichen. Eine Überlegenheit der Robotik gegenüber klassischen MIC-Verfahren oder offener Chirurgie lässt sich zwar noch nicht klar belegen, aber Zukunftsvisionen bestehen. Wir führen die chirurgischen Eingriffe bei kolorektalem Karzinom wo immer möglich und sinnvoll minimal invasiv durch. Im Vordergrund der Methodenwahl steht jedoch immer die Patientensicherheit.

**Kein Nihilismus bei Metastasen-Therapie**

Die Therapie des metastasierten Karzinoms ist eine interdisziplinäre Herausforderung. Nihilismus ist nicht angezeigt. Etwa 25 Prozent der Patienten weisen zum Zeitpunkt der Diagnose Lebermetastasen auf. Im Verlauf treten Lebermetastasen metachron bei bis zu 40 Prozent auf. In ausgewählten Fällen ist eine kurativ intendierte Metastasen-Chirurgie möglich und sinnvoll. Eine offensive Bewertung aller lokal-therapeutischen Optionen ist auch im Verlauf einer primär als palliativ eingeschätzten Systemtherapie erforderlich. Unter Hinzuziehung eines erfahrenen Leberchirurgen muss geklärt werden, ob nicht doch eine „potentiell kurative Situation" vorliegt.

*Die Therapie des metastasierten Karzinoms ist eine interdisziplinäre Herausforderung*

Durch Resektion oder Ablation von Leber- und/oder Lungenmetastasen ist zwar nicht immer Heilung, oft zumindest aber eine Prognoseverbesserung gegenüber der reinen Systemtherapie erreichbar. Das Fünf-Jahres-Überleben nach R0-Resektion von Lebermetastasen beträgt 20 bis 30 Prozent. Aktuelle Analysen zeigen, dass leider 60 Prozent der potentiell resektablen Filia-Patienten nach Beginn einer palliativen Chemotherapie keiner Metastasen-Resektion oder Ablation zugeführt werden. Sie werden in Protokollen vergessen, nicht reevaluiert und ohne chirurgische Vorstellung palliativ weiter therapiert.

**Gute Chirurgie und interdisziplinäre Behandlung am Darmzentrum**

Die chirurgische Darmkrebstherapie ist heute ausgereift und in S3-Leitlinien definiert. Ihre erfolgreiche Umsetzung erfordert auf diesem Feld erfahrene Chirurgen in einem spezialisierten onkologischen Zentrum. In fortgeschrittenen Tumorstadien werden durch interdisziplinär abgestimmte Kombinationen von onkologischer Systemtherapie mit gezielt indizierter Metastasen-Chirurgie oder in Kombination mit Tumorablation gute Überlebensvorteile erreicht. Dann kann Darmkrebs geheilt oder zumindest eine optimale Ausgangssituation für weitere palliative Verfahren erreicht werden.

Am interdisziplinären Darmzentrum am Krankenhaus Nordwest, Teil des Interdisziplinären Onkologischen Zentrums (IOZ), wurden seit Gründung im Jahre 2012 schon weit mehr als 1.000 Patienten mit der Primärdiagnose „Kolorektales Karzinom" chirurgisch therapiert. Das Krankenhaus Nordwest ist damit eines der größten Zentren auf diesem Feld in Deutschland.

Unsere erreichten Behandlungsergebnisse, ausgewählte Zielparameter und Komplikationsraten werden extern kontinuierlich validiert und publiziert, sowohl in den Registern der chirurgischen Fachgesellschaft Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als auch der Deutschen Krebsgesellschaft (OnkoZert).

*Hohe Behandlungsqualität und Anerkennung*

Wir sind stolz auf die erreichte hohe Behandlungsqualität und ihre externe gute Anerkennung in Ranking-Listen. Wir sehen sogar weitere Verbesserungstendenzen bei einzelnen Parametern. Beispiele für Ergebnis- und Problem-Parameter sind in Tabelle 1 und Tabelle 2 exemplarisch aus unserer Routine-Controlling-Dokumentation dargestellt. Mit einer Gesamtmortalität von weniger als drei Prozent und einer Heilungsstörungsrate der Anastomose von fünf Prozent bei inzwischen mehr als 1.200 operierten Patienten mit Erstdiagnose Darmkrebs seit Gründung des Zentrums vor neun Jahren erreichen wir das Niveau internationaler chirurgischer Spitzenzentren der Krebsmedizin. •

**Kontakt**
*Krankenhaus Nordwest*
*Darmzentrum Krankenhaus Nordwest*
*Prof. Dr. Thomas W. Kraus*
*Telefon (069) 7601-3234/-3233/-4278*
*Fall-Management*
*Telefon (069) 7601-4382/-4529*
*www.darmzentrum-frankfurt.com*

| Jahr | verstorben | Anzahl Operationen | Prozent |
|---|---|---|---|
| 2009 | 8 | 111 | 7 % |
| 2010 | 2 | 130 | 2 % |
| 2011 | 5 | 111 | 5 % |
| 2012 | 2 | 95 | 2 % |
| 2013 | 2 | 106 | 2 % |
| 2014 | 1 | 118 | 1 % |
| 2015 | 3 | 115 | 3 % |
| 2016 | 1 | 134 | 1 % |
| 2017 | 3 | 118 | 3 % |
| Gesamt | 27 | 1038 | 3 % |

Tab. 1: Mortalität postoperativ (30 Tage) nach Primärtumor-Resektion kolorektales Karzinom 2009 - 2017

| Jahr | Kolon | Gesamt Kolon | Prozent Kolon | Rektum | Gesamt Rektum | Prozent Rektum |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2009 | 2 | 56 | 4 % | 5 | 55 | 9 % |
| 2010 | 1 | 60 | 2 % | 3 | 50 | 6 % |
| 2011 | 5 | 66 | 8 % | 1 | 28 | 4 % |
| 2012 | 5 | 58 | 9 % | 0 | 24 | 0 % |
| 2013 | 3 | 56 | 5 % | 2 | 39 | 5 % |
| 2014 | 2 | 67 | 3 % | 1 | 40 | 3 % |
| 2015 | 3 | 63 | 5 % | 1 | 37 | 3 % |
| 2016 | 3 | 72 | 4 % | 3 | 53 | 6 % |
| 2017 | 3 | 53 | 6 % | 3 | 52 | 6 % |
| Gesamt | 27 | 551 | 5 % | 19 | 378 | 5 % |

Tab. 2: Anastomosen-Insuffizienzrate postoperativ nach Primärtumor-Resektion kolorektales Karzinom 2009 - 2017

KRANKENHAUS NORDWEST

# Interview: Zehn Jahre UCT – Onkologische Spitzenmedizin am Krankenhaus Nordwest

*mit Prof. Dr. med. Elke Jäger und Prof. Dr. med. Salah-Eddin Al-Batran*

Das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt (UCT) entstand vor zehn Jahren als Krebszentrum des Krankenhauses Nordwest und des Universitätsklinikums Frankfurt. Es ist eines der wenigen onkologischen Spitzenzentren in Deutschland. Die Stiftung sprach mit zwei Ärzten, die von Anfang an dabei sind.

*DIE STIFTUNG:*
***Warum bedurfte es vor zehn Jahren einer ganz neuen Einrichtung, dem UCT?***

*Prof. Dr. Elke Jäger:*
» In Frankfurt gab es damals noch nicht so viele Angebote für eine qualitativ hochwertige und strukturierte Versorgung von Krebspatienten: Die Krankenhäuser arbeiteten eher separat und waren in ihrem Angebot recht unterschiedlich. Das UCT sollte das ändern und wurde direkt nach der Gründung von der Deutschen Krebshilfe als Onkologisches Spitzenzentrum anerkannt. Die fortgesetzte Begutachtung und Förderung verursachte an beiden UCT-Standorten einen regelrechten Aufwärtssog der Entwicklung. Und genau diese Entwicklung kommt beim Patienten an. Deswegen sind wir auch gerne Partner im UCT. «

*Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran:*
» Die Akkreditierung als Krebsspitzen-Zentrum hatte eine bessere Qualität von Forschung und Versorgung zum Ziel und war eine Folge laufender Initiativen, die medizinische Betreuung in Deutschland zu verbessern. In der Vergangenheit hatte die dezentrale Versorgungsstruktur verschiedentlich zu Problemen geführt. Deswegen war der Schulterschluss der beiden Häuser logisch. Die fachliche Exzellenz entstand dann aus Spezialisierung, interdisziplinärem Austausch und der Arbeit entlang von gemeinsamen Standards. Außerdem können unsere Ärzte seither leichter habilitieren und einen wissenschaftlichen Werdegang verfolgen. Das ist erstrebenswert, weil eine Tätigkeit in Lehre und Wissenschaft dazu führt, dass man sich als Mediziner noch intensiver mit seinem Fach auseinandersetzt. Das UCT verleiht dem Krankenhaus Nordwest also einen universitären Charakter, erlaubt uns aber auch als Wissenschaftler noch nah am Patienten zu sein. «

***Das Krankenhaus am Rande der Stadt als Partner der Uniklinik am Main. Wie kam das?***

*Prof. Dr. Elke Jäger:*
» Wir haben bereits seit 1992 eine eigene und mit 90 Betten sehr große onkologische Fachklinik – eine Seltenheit in Krankenhäusern außerhalb von Universitäten. Damit verfügte unser Haus bereits über einen etablierten onkologischen Schwerpunkt und das nicht allein in der entsprechenden Klinik selbst, sondern auch in Disziplinen wie Chirurgie, Gynäkologie oder den diagnostischen Fächern. Von Anfang an haben wir ein eigenes Forschungslabor unterhalten, Studien betrieben und die wissenschaftliche Fahne hochgehalten. Wir waren für die Universität der ideale Partner. Zudem fehlte dem Universitätsklinikum Frankfurt eine Palliativstation. Das Krankenhaus Nordwest hingegen hatte 1996 die erste Palliativstation Hessens eingerichtet, die heute mit 22 Betten die größte des Landes ist. Mit Hilfe des SAPV-Teams sind wir auch in der Lage, die Patienten daheim palliativ zu betreuen. «

***Wie sieht die praktische Arbeitsteilung der beiden Standorte des UCT aus?***

*Prof. Dr. Elke Jäger:*
» Die Häuser ergänzen sich: Die akute Hämatologie ist heute hauptsächlich an der Uniklinik verortet und das Krankenhaus Nordwest hat bei der Behandlung solider Tumoren einen Schwerpunkt. Gemeinsam fungieren wir als koordinierende Einrichtungen des Hessischen Onkologiekonzepts (HOK) des Landes Hessen. Durch die verschiedenen Arbeitsgemeinschaften, etwa zu den Behandlungsleitlinien, haben wir im Versorgungsgebiet Frankfurt-Offenbach eine Führungsrolle übernommen. Zum Erfolg des UCT hat aber auch die Gründung des Instituts für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) durch das Krankenhaus Nordwest beigetragen, was uns eine unabhängige wissenschaftliche Einrichtung beschert hat. «

***Das Krankenhaus Nordwest engagiert sich also stark in der Forschung?***

*Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran:*
» Richtig, und durch das UCT hat sich dies noch verstärkt: Der Anspruch mit einer universitären Einrichtung auf Augenhöhe zu arbeiten, hat uns angespornt, die wissenschaftliche Leistung zu konsolidieren. Daneben profitieren wir auch von verschiedenen Aspekten der Förderung und können so wirklich nachhaltige Forschung betreiben. So haben unsere Studien an Magen- und Speiseröhrenkrebs die weltweiten Behandlungsstandards geändert. Das Ergebnis ist eine echte Verbesserung der Lebenserwartung und sogar der Heilungschancen. Und nun erleben wir aktuell revolutionäre Entwicklungen in der Onkologie – etwa die Einführung der individualisierte Therapie und der neuen Immuntherapien – und hoffen natürlich auf weitere Erfolge. «

***Wie reagiert das Haus auf solche wissenschaftliche Umwälzungen?***

*Prof. Dr. Elke Jäger:*
» In der Tat treffen wir mit unserem bisherigen Tun gerade auf eine explosionsartige Entwicklung ganz neuer Medikamente. Das passt in besonderer Weise zu unserer Ausrichtung: Seit den frühen 90er Jahren haben wir uns am Krankenhaus Nordwest mit der Tumorimmunologie beschäftigt, haben etwa die frühen Krebsimpfungen erforscht und untersucht, wie sich das Immunsystem als Reaktion auf das Vorhandensein einer Krebserkrankung verhält. So bekommen unsere vorhandenen Ansätze nun einen gewaltigen Schub. «

***Was heißt das für die Behandlung von Krebspatienten?***

*Prof. Dr. Salah-Eddin Al-Batran:*
» In zehn Jahren wird die Onkologie nicht mehr dieselbe sein, die wir heute betreiben. Betrachtet man das Momentum der derzeitigen Entwicklung, dann haben wir es künftig mit einer ganz anderen Art zu tun, wie wir Patienten behandeln. Die neuen Therapien werden zunehmend die klassische Chemo verdrängen. Es werden nicht länger alle Patienten überall die gleiche Standardtherapie bekommen. Vielmehr wird jeder Tumor auf bestimmte Biomarker getestet und der Patient erhält folglich eine auf ihn persönlich maßgeschneiderte Therapie. «

***Welche Herausforderungen bringt das nächste Jahrzehnt dem UCT?***

*Prof. Dr. Elke Jäger:*
» Die organisatorischen Aufgaben dürften zunehmen, um all diese markerbezogenen Therapien und Diagnostikschritte abzustimmen und die medizinischen Netzwerke müssen sich auch vergrößern. Das ist ein erster Punkt. Der zweite: Krebspatienten haben heute schon eine wesentlich bessere Prognose als noch vor einem Jahrzehnt und in weiteren zehn Jahren natürlich erst recht. Das heißt, wir werden unglaublich viele Menschen zu versorgen haben, die mit ihrer Erkrankung lange, lange überleben können. Es kann dann nicht mehr alleine darum gehen, den einzelnen Fall über kurze Zeit intensiv zu behandeln, sondern darum, über den Krankheitsverlauf hinweg immer wieder Änderungen der Tumoreigenschaften festzustellen und dann passende Medikamente zu finden. Die Bedeutung der unterstützenden Disziplinen gewinnt in diesem Rahmen stark an Bedeutung: Psychologie, Sport, Ernährung – alles, was es braucht, um den Erkrankten in möglichst gutem Zustand zu halten. Es kommen große Patientenzahlen auf uns zu und wir sind künftig mit einem Krankheitsmanagement im Sinne einer chronischen Erkrankung konfrontiert. « •

*Das Gespräch führte Benjamin Eckenfels.*

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

Prof. Dr. med. Elke Jäger ist Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest und zeichnet im Direktorium des UCT verantwortlich für Regionale Aktivitäten, Palliative und Supportive Behandlungsangebote, etwa die AG „Sport und Krebs".

Prof. Dr. med. Salah-Eddin Al-Batran ist Ärztlicher Direktor des Instituts für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) am Krankenhaus Nordwest, welches auch durch das UCT mitgetragen wird. Im UCT-Direktorium leitet er das Ressort für klinische Studien der Phasen I und II.

**Das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt (UCT) – Interdisziplinarität über zwei Standorte**
Das UCT wurde 2008 als gemeinsame Institution des Krankenhauses Nordwest und des Universitätsklinikums Frankfurt, des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität, gegründet. Das UCT hat somit zwei Standorte in Frankfurt: Am Krankenhaus Nordwest in Praunheim und in Niederrad am Universitätsklinikum Frankfurt.

Es bestehen zahlreiche Kooperationen mit umliegenden Krankenhäusern und Praxen im Großraum Frankfurt und im Rhein-Main-Gebiet. Seit dem Jahr 2009 fördert die Deutsche Krebshilfe das UCT als „Onkologisches Spitzenzentrum". Zusätzlich ist das UCT ein von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes „Onkologisches Zentrum".

uct 10 Jahre
Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt
University Cancer Center

Medizin, Forschung und Innovation

KRANKENHAUS NORDWEST

# DFG fördert mehrjährige Studie zu Gallenblasenkrebs am Institut für Klinisch-Onkologische Forschung

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

*Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Oliver Götze, Institut für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) am Krankenhaus Nordwest*

**Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) unterstützt die vom Institut für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) am Krankenhaus Nordwest ins Leben gerufene Studie „GAIN" mit rund 800.000 Euro. Damit soll eine neue Kombination aus Chemotherapie und Operation gegen den besonders malignen Gallenblasenkrebs erprobt werden.**

Mit der Behandlung des inzidentellen oder auch okkulten Gallenblasenkarzinoms im Rahmen von GAIN stellt sich das IKF einer besonderen Herausforderung. Diese Form von Gallenblasenkrebs stellt mit rund zwei Drittel aller Fälle den Löwenanteil der Gallenblasenkarzinome.

Die initiale Cholezystektomie erfolgt aus benignen Gründen, postoperativ wird jedoch am Cholezystektomiepräparat der Zufallsbefund eines okkulten beziehungsweise inzidentellen Gallenblasenkarzinoms durch den Pathologen festgestellt. Das Gallenblasenkarzinom selbst verrät sich kaum durch Frühsymptome, was es für die Betroffenen umso gefährlicher macht.

Insgesamt ist das Gallenblasenkarzinom die fünfthäufigste Krebsform des Verdauungstrakts und hat mit einer 5-Jahres-Überlebensrate von gerade einmal fünf Prozent auch heute noch eine sehr schlechte Prognose. Selbst wenn alles tumorverdächtige Gewebe im Rahmen einer radikalen Operation entfernen werden kann, lässt sich die 5-Jahres-Überlebensrate dadurch bislang nicht suffizient verbessern.

Auf einen Zeitraum von insgesamt sechs Jahren angelegt, verfolgt die Studie einen modernen, multimodalen Therapieansatz: Dabei besteht die Behandlung aus zwei Komponenten – einer perioperativen Chemotherapie und der radikal onkologischen Komplettierungsoperation nach bereits initial erfolgter Cholezystektomie. Dieser Arm wird verglichen mit dem bisherigen Standardvorgehen, der alleinigen radikalen Komplettierungsoperation.

*Das Gallenblasenkarzinom selbst verrät sich kaum durch Frühsymptome, was es für die Betroffenen umso gefährlicher macht*

Denn der Versuch, Patienten mit einem inzidentellen Gallenblasenkarzinom allein durch das Messer zu heilen, gilt derzeit als nahezu aussichtslos. Ob sich diese Situation der Patienten durch eine chemotherapeutische Vor- und Nachbehandlung mit Gemcitabine und Cisplatin aber tatsächlich verbessern lässt, kann nur eine randomisierte Studie klären. Grund zur Hoffnung gibt es, denn immerhin kommen beide Zytostatika bereits seit Jahren erfolgreich im Kampf gegen ganz unterschiedliche Krebsarten zum Einsatz.

Privatdozent Dr. med. Thorsten Oliver Götze ist Leitender Oberarzt des Instituts für Klinisch-Onkologische Forschung am Krankenhaus Nordwest und Geschäftsführer des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen Frankfurt am Standort Krankenhaus Nordwest. Er ist Facharzt für Allgemein-, Viszeralchirurgie und spezielle Viszeralchirurgie. Er führt bereits seit mehr als 15 Jahren das Deutsche Zentralregister „Okkultes Gallenblasenkarzinom". Er gilt damit als einer der renommiertesten Experten für diese Erkrankung.

Bei GAIN handelt es sich bereits um eine sogenannte Phase-III-Studie: Gelingt hierbei der Nachweis, dass sich mit ihrem Ansatz Patienten wirksamer behandeln lassen, als mit den bisherigen Verfahren, würde das möglicherweise einen neuen therapeutischen Standard deutschlandweit, wenn nicht sogar weltweit, etablieren. Der Vorteil für Patienten, die auf eine echte kurative Therapie warten, liegt auf der Hand: Neue Medikamente müssten nicht erst jahrelang komplett neu entwickelt und zugelassen werden.

An der Studie sollen rund 50 medizinische Zentren in Deutschland mit bis zu 300 Patienten teilnehmen. Bei der Umsetzung erhält die GAIN-Studie daher neben der Förderung durch die DFG auch Schützenhilfe durch die Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der Deutschen Krebsgesellschaft und der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Leber-, Galle- und Pankreaserkrankungen (CALGP) sowie der Assoziation Chirurgische Onkologie (ACO) der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Wissenschaftlicher und organisatorischer Dreh- und Angelpunkt der Forschung wird das Institut für Klinisch-Onkologische Forschung unter Leitung des Ärztlichen Direktors Prof. Salah-Eddin Al-Batran sein.

*Neue Medikamente müssten nicht erst jahrelang komplett neu entwickelt und zugelassen werden*

Die Begutachtungsgruppe „Klinische Studien" der DFG hatte zuvor in ihrer Beurteilung GAIN ausdrücklich als „hochrelevant und zeitgemäß" bezeichnet und das Studiendesign gelobt. Die Förderung durch die DFG ist eine Bestätigung und Anerkennung für die Trägerinstitutionen des Instituts, das Krankenhaus Nordwest und das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt (UCT). Die renommierte DFG bewilligt pro Jahr nur wenige ausgesuchte Projekte, die als wissenschaftlich besonders wertvoll angesehen werden. •

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

Medizin, Forschung und Innovation

KRANKENHAUS NORDWEST

# Brustkrebs-Diagnostik mittels 3D-Ultraschall

*von Dr. med. Anna Oberstein*

*Dr. med. Anna Oberstein, DEGUM II, Sektionsleiterin Sonografische Diagnostik am Krankenhaus Nordwest*

**Die Brust-Diagnostik stellt eine interdisziplinäre, komplexe Aufgabe dar. Das Ziel ist die erfolgreiche Entdeckung immer kleinerer Brustkrebse und Vermeidung unnötiger Operationen bei gutartigen Befunden. Grundsätzlich besteht die Brust-Diagnostik aus drei Säulen: der Mammografie, dem Ultraschall und der Kernspintomografie (MRT). Darunter finden sich spezielle Modalitäten wie Tomosynthese, 3D-Sonografie, Doppler-Ultraschall oder Elastografie. Beim Einsatz der jeweiligen Methoden unterscheidet man zwischen der Früherkennung und einer symptomorientierten Diagnostik. Eine qualifizierte, gezielte Indikationsstellung für die entsprechende Untersuchung beeinflusst maßgeblich den Werdegang einer Brustkrebspatientin.**

## Brustdichte

Während die Mammografie bei asymptomatischen Frauen als „Goldstandard" gilt, erfordert eine effektive Abklärung der Symptome, wie Schmerzen, Verhärtungen oder Brustknoten, den Einsatz anderer diagnostischer Maßnahmen. Dies kommt insbesondere bei einer sogenannten „dichten Brust" zum Tragen. Der Anteil des Drüsenparenchyms im Verhältnis zum Fettgewebe in der Brust stellt ein besonders relevantes Merkmal dar. Unterteilt in vier Kategorien (ACR I-IV, respective A-D, ACR=American College of Radiology), bedeutet die ACR-Kategorie III-IV (C und D) eine drüsenreiche, dichte Brust. Dieses Muster findet man insgesamt bei 62 Prozent aller Frauen. Mit der steigenden Brustdichte sinkt die Sensitivität der Mammografie deutlich. Der Anteil der in der Mammografie übersehenen Tumoren in den ACR-III-Brüsten beträgt 35,5 Prozent, in der ACR-IV-Gruppe sogar 52 Prozent.

## Stellenwert des hochauflösenden Ultraschalls

Nicht nur im Bereich der Krebs-Detektion in der dichten Brust oder bei Abklärung von Symptomen ist der Brust-Ultraschall ein fest etabliertes Verfahren. In der präoperativen Diagnostik ist die Mamma-Sonografie in Bezug auf Tumorausdehnung, Lokalisation und Lymphknotenstatus (Staging) unerlässlich. Minimal invasive histologische Sicherung mittels Stanzbiopsie erfolgt fast immer unter sonografischer Steuerung.

*Zusätzlich zur Mammografie eingesetzt erhöht der Ultraschall die Entdeckungsrate der Karzinome auf 97,7 Prozent*

Als eine beliebig wiederholbare, nebenwirkungsfreie Methode wird die Sonografie routinemäßig in der Nachsorge sowie in der individualisierten, risikoorientierten Vorsorge, zum Beispiel bei familiärer Brustkrebs-Belastung, eingesetzt. Die Wertigkeit des Brust-Ultraschalls im Vergleich zu anderen diagnostischen Verfahren wurde in zahlreichen wissenschaftlichen Studien untersucht. Zusätzlich zur Mammografie eingesetzt erhöht der Ultraschall die Entdeckungsrate der Karzinome auf 97,7 Prozent.

In den S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist Ultraschall als Methode zur Aufklärung auffälliger Befunde und zur Diagnose-Sicherung mit Empfehlungsgrad A versehen. In den Experten-Empfehlungen der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO) 2018 ist der Einsatz des Ultraschalls als Ergänzung zu Mammografie bei dichtem Parenchym bei einem erhöhten Erkrankungsrisiko oder zur Abklärung mammografisch auffälliger Läsionen mit zwei Plus (++) als hochwertige Untersuchung anerkannt.

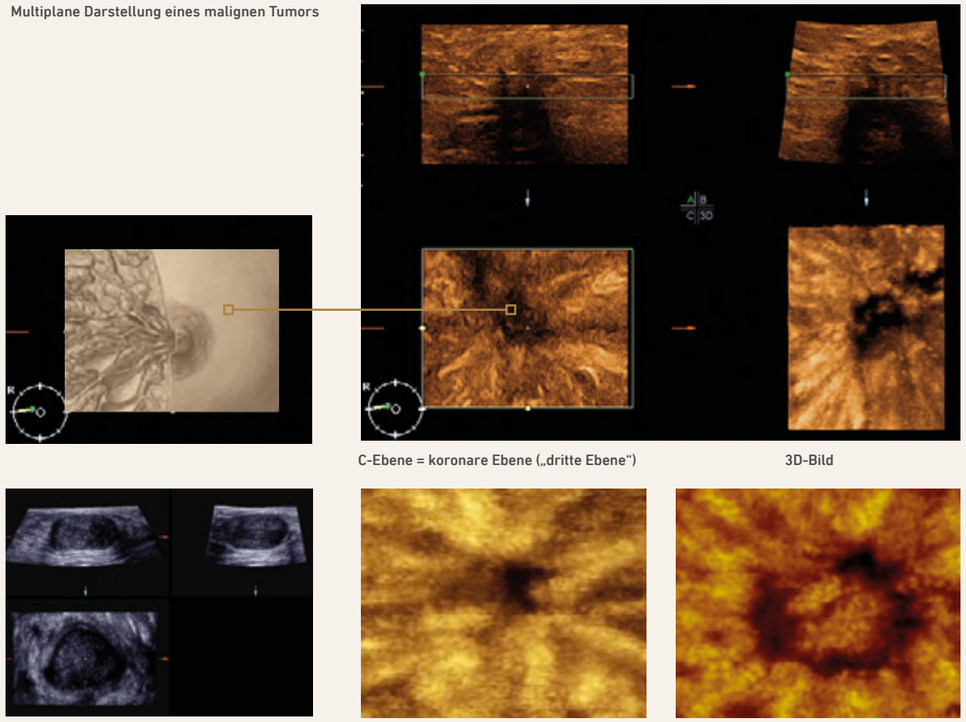



Abb. 1: Neue Dignitätskriterien

## Brust-Ultraschall für Fortgeschrittene

Hochauflösende 2D-Sonografie, welche mit hochfrequenten Sonden arbeitet, ermöglicht die Detektion von nur wenigen Millimetern messenden Veränderungen in der Brust. Bei diesen kleinen Tumoren aber auch bei Knoten aller Größenordnung gilt es zu unterscheiden, ob es sich um eine gut- oder eine bösartige Raumforderung handelt. Eine solche Beurteilung erfolgt durch Analyse sogenannter Dignitätskriterien.

*Mit dem 3D-Brust-Ultraschall steht uns eine moderne Methode zur Verfügung, die neue Dignitätskriterien bietet*

Die Aussage der konventionellen 2D-Sonografie ist in dieser Hinsicht häufig limitiert. Mit dem 3D-Brust-Ultraschall steht uns eine moderne Methode zur Verfügung, die geeignet ist, diese Lücke in Befundung der Brustknoten zu schließen. Weitere Verfahren wie Elastografie oder Doppler-Ultraschall, bei denen die Durchblutungsmuster des Tumors darstellt werden, tragen zu der richtigen Diagnose bei.

**Vorteile des 3D-Brust-Ultraschalls:**

- Neue Dignitätskriterien
- Räumliche Gefäßdarstellung
- Tomografische Untersuchung
- Sichere Steuerung der minimal invasiven Biopsien
- Perfekte Dokumentation
- Retrospektive Auswertung möglich

Medizin, Forschung und Innovation

**Was macht den 3D-Brust-Ultraschall besonders wertvoll für die Diagnostik?**
Während im konventionellen Ultraschall immer nur ein Bild erscheint, wird in der 3D-Sonografie mit Hilfe eines speziellen Schallkopfs ein kompletter Volumenblock mit dem zu untersuchenden Befund aufgenommen, betrachtet und im „post-processing" bearbeitet. Auf dem Bildschirm erscheint zuerst die multiplanare Darstellung einer Struktur, in der gleichzeitig drei senkrecht zu einander stehende Ebenen sowie ein 3D-Oberflächenbild zu sehen sind. Die dritte Ebene (C-Plane, coronare Ebene) zeigt wie eine Raumforderung „von vorne" aussieht und wie sie mit dem umliegenden Gewebe korrespondiert. Diese C-Ebene ist in der herkömmlichen Sonografie nicht verfügbar. Sie liefert wichtige Informationen, zum Beispiel ob ein Tumor ein infiltrierendes Wachstum aufweist (Abb.1).

Diese Eigenschaft wurde in einer eigenen Studie (Merz, E., Oberstein, A., 2006) untersucht, in der 180 Brusttumoren analysiert wurden. Es zeigten sich drei Wachstumsmuster: ein Retraktions-, Kompressions-, oder indifferentes Muster. Für das maligne (bösartige) Wachstum ist das Retraktionsmuster typisch (91 Prozent). Der Tumor wächst sternartig in das Gewebe hinein und verursacht eine besondere Reaktion, die nur in der 3D-Sonografie zu sehen ist. Sieht man aufgrund des verdrängenden Wachstums ein Kompressionsmuster, so ist in 100 Prozent der Fälle von einem gutartigen Knoten auszugehen.

Es besteht die Möglichkeit, im Rahmen der 3D-Sonografie zahlreiche zusätzliche Modi zu nutzen, um eine Raumforderung zu analysieren. Eine davon ist das Tomographic Ultrasound Imaging (TUI) (Abb.2). Es erlaubt eine gleichzeitige Darstellung von neun parallelen Schnittebenen auf dem Monitor. Ein komplexer Tumor oder eine Zyste mit wandsändigen Strukturen kann damit Schicht für Schicht, wie in der Computertomografie in beliebig dicken „Scheiben", virtuell aufgearbeitet werden (Abb. 3).

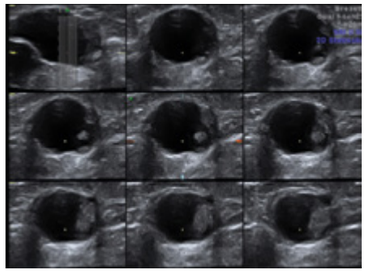


Abb. 2: 3D-tomografische Analyse (TUI) einer komplexen Raumforderung

Die 3D-Farbdoppler-Sonografie ermöglicht uns, die Gefäß-Versorgung des Tumors räumlich darzustellen. Auch hier zeigen sich typische 3D-Vaskularisationsmuster, die eine Einordnung in die Kategorien „eher gutartig" oder „eher bösartig" erleichtern (Abb. 4).

Ein essentieller Aspekt der Brust-Diagnostik besteht in einer präoperativen histologischen (feingeweblichen) Sicherung eines auffälligen Befunds. Im Rahmen der minimal invasiven Diagnostik wird eine Stanzbiopsie durchgeführt. Diese erfolgt in unserer Klinik unter 3D-Steuerung. Die Möglichkeit, sowohl die Biopsienadel wie auch den Tumor gleichzeitig in drei Ebenen zu sehen, erhöht selbst bei sehr kleinen Knoten die Treffsicherheit auf 100 Prozent. Für die Therapieplanung ist dies unerlässlich (Abb. 5). •

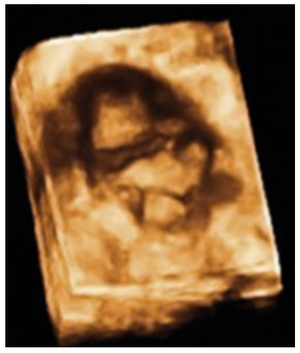


Abb. 3: 3D-Oberflächendarstellung einer intrazystischen Raumforderung

**Kontakt**
*Krankenhaus Nordwest*
*Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe*
*Ultraschall-Dianostik*
*Dr. med. Anna Oberstein*
*Brustsprechstunde*
*Telefon: (0 69) 76 01-4200*

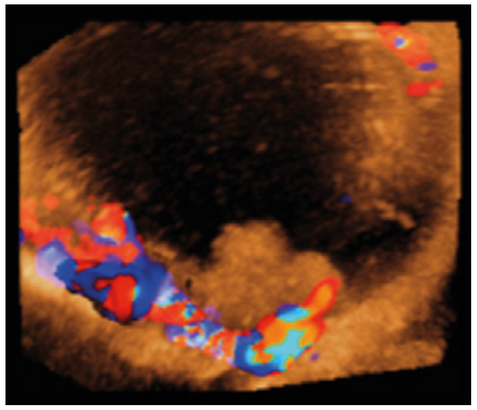


Abb. 4: 3D-Doppler-Sonografie: Durchblutungsmuster eines papillären Tumors

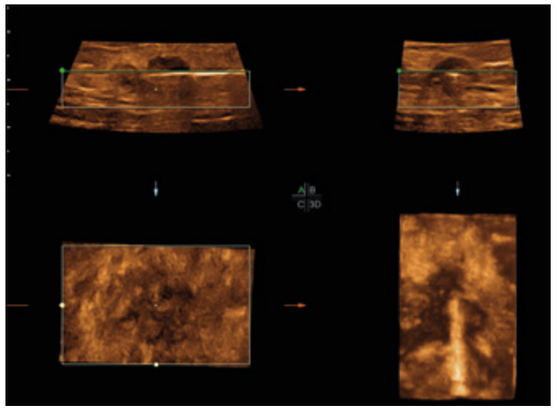


Abb. 5: 3D-gesteuerte Punktion (Stanzbiopsie) eines malignen Tumors

**Über die Sektion Sonografische Diagnostik am Krankenhaus Nordwest**
Die Oberärztin Dr. med. Anna Oberstein leitet die Sektion Sonografische Diagnostik in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. Sie bietet Patientinnen eine langjährige Erfahrung auf dem Gebiet der gesamten gynäkologischen und vorgeburtlichen 3D-/4D-Diagnostik. Dr. Oberstein verfügt über die DEGUM Stufe II sowohl in der Brust- als auch in der Pränataldiagnostik. Diese Qualifikation wird von der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) regelmäßig zertifiziert und garantiert in Verbindung mit den hochauflösenden Ultraschallgeräten der neuesten Generation eine exakte Diagnosestellung – selbst in den schwierigsten Fällen. Um eine erfolgreiche Behandlung einzuleiten, diese durchzuführen oder zu begleiten, wird großer Wert auf die enge Zusammenarbeit der Sektion mit dem für die Patientin zuständigen Frauenarzt gelegt.

STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

# „Pflegefachkräftemangel in Deutschland – Der Pflegeberuf muss attraktiver werden“

## Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist setzt auf qualifizierte Ausbildung und Akademisierung der Pflege

*Dagmar Lavi, Pflegedirektorin der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist*

**In Deutschland gibt es zu wenig Pflegekräfte. Seit der Bundestagswahl ist die Situation in der Pflege wieder in den Fokus des öffentlichen Interesses gerückt. Mit Hilfe eines Sofortprogramms der Bundesregierung sollen zusätzliche Fachpflegestellen in der stationären Alten- und Krankenpflege geschaffen werden. Nicht klar ist, ob das ausreicht und ob der Arbeitsmarkt dies überhaupt hergibt. Laut Bundesregierung können 36.000 Stellen bundesweit nicht besetzt werden. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) geht sogar von deutlich mehr fehlenden Stellen aus und spricht von 100.000 Stellen, die in der professionellen Pflege fehlen. Die Redaktion Die Stiftung sprach mit Dagmar Lavi, Pflegedirektorin für das Krankenhaus Nordwest und das Hospital zum Heiligen Geist, über die Zukunft der Pflege.**

***DIE STIFTUNG:***
***Frau Lavi, was sind die aktuellen Herausforderungen in der Pflege?***

*Dagmar Lavi:*
» Seit 2003 wurden rund 25 Prozent der Pflegekräfte in Krankenhäusern abgebaut und die Ausbildung für diese Berufsgruppe vernachlässigt. Hintergrund war die Annahme, dass durch die Einführung der Fallpauschalen Krankenhäuser schließen müssen und weniger Personal benötigt wird. Dies ist nicht eingetreten. Ganz im Gegenteil: Die Anzahl der Patienten hat sich stattdessen erhöht, während sich gleichzeitig die Liegezeiten verkürzt haben. Die Arbeitsintensität hat also zugenommen. Man möchte inzwischen gegensteuern und mehr Personal einstellen, allerdings ist der Markt – insbesondere in Ballungsgebieten mit einer hohen Krankenhausdichte wie Frankfurt und das Rhein-Main-Gebiet – nahezu leergefegt. Eine weitere Herausforderung ist es daher, unseren Berufszweig und unser Berufsbild in der Öffentlichkeit attraktiver zu machen und die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass unsere Mitarbeiter ihre Arbeit mit Enthusiasmus und Herzblut ausüben können. «

***Welche konkreten Lösungen sehen Sie, um den Mangel an Pflegekräften grundsätzlich in den Griff zu bekommen?***

» Die im Sofortprogramm der Regierungskoalition angekündigten 8.000 Fachpflegestellen sind ein Anfang – doch das reicht auf keinen Fall. Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist setzt inzwischen verstärkt auf Ausbildung, um den eigenen Bedarf an qualifizierten Mitarbeitern zu decken. Wir haben eine eigene Ausbildungsstätte, die Agnes-Karll-Schule, die wir gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Frankfurt betreiben. Jedes Jahr werden inzwischen an der Krankenpflegeschule bis zu 120 neue Schüler der Gesundheits- und Krankenpflege aufgenommen. Diese Schule ist sehr wichtig für uns, da wir so einen Teil unseres Personals aus den eigenen Reihen rekrutieren und weiterbilden. Darüber hinaus suchen wir natürlich ständig auf dem Arbeitsmarkt nach gut ausgebildeten Pflegefachkräften. «

***Welche Argumente sprechen für die Stiftung als Arbeitgeber?***

» Wir legen sehr viel Wert auf eine hochqualifizierte Aus- und Weiterbildung und die Entwicklungsmöglichkeiten unserer Mitarbeiter. Daher bieten wir eine ganze Reihe Weiterbildungsmöglichkeiten an, wie die staatlich anerkannten Fachweiterbildungen für Anästhesie und Intensivpflege und in Kooperation für onkologische und palliative Versorgung sowie für den Operationsdienst. Besonders qualifizierte Mitarbeiter bereiten wir auf Führungsaufgaben vor. In Kooperation mit der Carl Remigius Medical School in Frankfurt bieten wir seit 2014 das duale Bachelor-Studium „Gesundheits- und Krankenpflege" an. Dieser duale Studiengang ist ein Alleinstellungsmerkmal für unser Haus und eine sehr gute Möglichkeit, junge Menschen auf Dauer für den vielfältigen Pflegeberuf zu begeistern. Durch diese Angebote gelangen wir an hoch qualifizierte Mitarbeiter, die wir für die Funktionsfähigkeit unserer Häuser dringend benötigen. Sie dürfen nicht vergessen, dass die sensiblen Funktionsbereiche wie etwa eine Intensivstation nur dann in voller Auslastung betrieben werden dürfen, wenn die entsprechende Zahl an fachlich qualifizierten Pflegern zur Verfügung steht. Außerdem verspricht die mehr als 750 Jahre alte Stiftung einen sicheren und zuverlässigen Arbeitsplatz mit vielen Vorteilen wie z. B. ein großes Angebot des Betrieblichen Gesundheitsmanagements, Betreuungsplätze in unserer Kindertagesstätte im Krankenhaus Nordwest sowie eigene Mitarbeiterwohnungen. «

***Wie wird sich der Pflegeberuf Ihrer Meinung nach in den nächsten Jahren ändern?***

» Der Pflegeberuf muss attraktiver werden. Ein Großteil unserer Nachbarländer setzt schon seit Langem eine mindestens zwölfjährige allgemeine Schulbildung voraus und bildet angehende Pflegekräfte an Hochschulen aus. In Deutschland wird es dafür höchste Zeit. Durch die Akademisierung der Pflege verbunden mit den hohen Anforderungen an diesen Beruf sowie einer leistungsgerechten Bezahlung können wir es schaffen, ein größeres Selbstbewusstsein für diesen Berufszweig zu entwickeln. Innerhalb der Pflege ist eine Differenzierung in Assistenz- bis hin zu Leitungsfunktionen möglich, die auch eine unterschiedliche Bezahlung erfordert. Nicht zu vernachlässigen ist das Thema Digitalisierung in der Pflege. Hier gibt es einen klaren Trend zum Beispiel in Richtung Telemedizin. Das Krankenhaus Nordwest bietet bereits seit einigen Jahren telemedizinische Versorgungen unter anderem in den Bereichen Neurologie und Palliativmedizin an. Zukünftig werden technische Assistenzsysteme, wie Service-Roboter, Aufgaben wie Erinnerung an die Einnahme von Medikamenten oder Überwachung von Vitalfunktionen übernehmen. Dies entlastet die Pflege und eröffnet neue Aufgaben. Pflege ist meiner Meinung nach ein sehr anspruchsvoller Beruf. Und: Die Pflege ist stark, zahlreich und muss endlich für ihre Rechte eintreten. « ●

*Das Gespräch führte Brigitte Ziegelmayer.*

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

Medizin, Forschung und Innovation

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

# Alltag in der Intensivpflege – „Viel Verantwortung und täglich neue Herausforderungen“

Duygu Rehbein arbeitet seit 12 Jahren in der Pflege im Hospital zum Heiligen Geist.

**Sechs Uhr morgens – auf dem Flur der Intensivstation im Hospital zum Heiligen Geist wird es lebendig. Bei den Pflegekräften steht der Schichtwechsel und die damit verbundene Übergabe an. Alle Diensthabenden versammeln sich im Pflegestützpunkt. Neben der Weitergabe aller wichtigen Informationen und Vorkommnisse der vergangenen Nacht werden auch die Patienten der Medizinischen Klinik und der Operativen Intensivmedizin für die nächste Schicht auf die Pflegekräfte verteilt.**

„In der Regel kümmert sich hier im Hospital auf der Intensivstation ein Pfleger um zwei bis drei Patienten“, verrät uns Duygu Rehbein, stellvertretende Pflegebereichsleitung der Intensivstation, während sie gemeinsam mit einem ihrer Kollegen aus dem Nachtdienst zu den Betten ihrer heutigen Patienten läuft. Dann beginnt ihr Dienst: Kontrolle der Pupillen und Vitalzeichen, Wechsel von Beatmungsschläuchen, Kontrolle und Vergabe der Medikamente – zudem müssen die Patienten alle zwei bis drei Stunden bewegt und umgelagert werden, damit sie sich nicht wundliegen. Jeder Arbeitsschritt wird akribisch dokumentiert.

Duygu Rehbein bewegt sich durch die verwinkelten Räumlichkeiten der Intensivstation, als hätte sie noch nie etwas anderes getan. Jeder Handgriff sitzt. Freundlich und mit ruhiger Stimme spricht sie mit den Patienten – auch wenn diese im Koma liegen. Man spürt auf Anhieb die Leidenschaft für ihren Beruf.

Duygu Rehbein ist 28 Jahre alt und arbeitet seit knapp zwölf Jahren für die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist. „Mit 16 habe ich meinen Realschulabschluss gemacht. So jung war es gar nicht einfach, einen Ausbildungsplatz zu finden“, berichtet sie. Daher entschied sie sich für ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ), das sie in der Frankfurter Rot-Kreuz-Klinik absolvierte. „Das FSJ weckte meine Leidenschaft für die Pflege. Danach stand für mich meine Berufswahl fest“, erinnert sich Duygu Rehbein.

Plötzlich ist ein lautes Piepen zu hören – Alarm bei einem Patienten. Duygu Rehbein eilt zu dem Betroffenen. Entwarnung: Nur der Überwachungsclip hat sich bei dem Patienten gelöst. An die vielen Geräte samt Piepsen und Blinken muss man sich gewöhnen. Ebenso wie an die Verantwortung, denn jede Minute kann etwas Unvorhersehbares passieren. „Es ist wichtig, dass man gut abschalten kann und in der Freizeit einen Ausgleich hat. Wichtig ist auch der Austausch im Team bei schweren und belastenden Fällen“, so Duygu Rehbein.

Das Besondere auf einer Intensivstation ist, dass die Pfleger sich um pflegeintensive Patienten kümmern müssen. Jeder ist in einem anderen Zustand und benötigt individuelle Zuwendung. Darum ist der Personalschlüssel hier höher und die Pflegekräfte haben mehr Zeit für die Pflege und die Bedürfnisse des Einzelnen. Die enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegenden und die Möglichkeit, die Therapie ein Stück weit mitzubestimmen, sind Aspekte die Duygu Rehbein an ihrer Arbeit schätzt. Die große Verantwortung reizt und motiviert sie. Im Schichtdienst sieht sie auch Vorteile, so ist auch mal unter der Woche Zeit für Erledigungen oder Freizeitaktivitäten.

„Ich erlebe es immer wieder, dass meine Mitmenschen nicht wissen, was Krankenpfleger eigentlich alles machen. Viele denken nur an die klassische Pflege wie Waschen und Füttern“, ärgert sich die Krankenpflegerin. Dieses Bild sei veraltet. Pflegekräfte brauchen ein großes medizinisches Wissen, sie müssen immer öfter mit neuen Technologien umgehen und sich immer weiterbilden. Aber genau das macht den Beruf für Rehbein so attraktiv. „Man kann sich durch die verschiedenen Fachrichtungen immer wieder neu spezialisieren und es ist ein sehr sicherer Arbeitsplatz. Junge Menschen können zudem gut aufsteigen, wenn sie motiviert und engagiert sind und sich weiterbilden wollen.“

Diese Chancen hat Duygu Rehbein ergriffen. Nach ihrer Ausbildung an der Agnes-Karll-Schule (AKS) begann sie ihre Karriere im Hospital zum Heiligen Geist: Erst auf einer internistischen Station, dann in der Notaufnahme und später in der Anästhesie. Es sind die abwechslungsreichen und anspruchsvollen Aufgaben, die die motivierte Krankenpflegerin anspornen. 2015 startete sie mit der Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie und lernte so auch den Alltag auf einer Intensivstation kennen. Ende November 2017 absolvierte sie erfolgreich die staatliche Abschlussprüfung und ist seitdem stellvertretende Pflegebereichsleitung.

Duygu Rehbein schätzt ihren Arbeitgeber: „Es mag zwar modernere Gebäude geben und größere Kliniken – aber dort geht es dann auch unpersönlicher zu. Hier im Hospital kennen wir uns alle persönlich – auch die Pflegedienstleitung. Man wird hier wahrgenommen, gefördert und geschätzt.“ Auch bietet die Stiftung ein breites Angebot im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) für die Mitarbeiter an, zum Beispiel Sportkurse, Ergonomie-Coachings oder individuelle Ernährungsberatung.

Mit der neuen Rolle als stellvertretende Leitung übernimmt sie nun zusätzliche Aufgaben. Spaß an der Position macht ihr, dass sie noch stärker aktiv mitgestalten kann. Pflegebereichsleiter Frank Kummer und sie verfolgen die gleichen Ziele. „Wir sind ein gutes Team. Gemeinsam schaffen wir neue Strukturen, entwickeln Standards und optimieren Arbeitsabläufe. Wir unterstützen uns bei der Arbeit, versuchen gute Vorbilder zu sein und die Stimmung und Motivation im Team hochzuhalten!“

Zurück auf der Station gilt die Aufmerksamkeit wieder den Patienten. Immer wieder wird ihr Zustand an den zehn Betten der Intensivstation kontrolliert. Heute ist bei der Visite auch eine Schülerin der AKS dabei, um deren Ausbildung sich Rehbein kümmert. Den Schülern gibt sie immer mit auf den Weg, so viel aus der Ausbildung mitzunehmen, wie es nur geht. „Auszubildende sollten die Chance nutzen, so viele Bereiche wie möglich kennenzulernen, Fragen zu stellen und sich und ihre Fähigkeiten auszuprobieren“, rät Rehbein.

Leid und Schmerz, der Kampf ums Überleben – Themen, die von vielen Menschen ausgeblendet werden. Für Rehbein ist das Alltag. Trotzdem ist die Arbeit auf der Intensivstation für sie ein erfüllender Beruf, verbunden mit viel Verantwortung und täglich neuen Herausforderungen. Doch auch freudige Ereignisse gehören zur Arbeit, zum Beispiel wenn schwer kranke Menschen die Intensivstation wieder verlassen können. Was die Zukunft sonst noch bringt, weiß sie noch nicht. Aber es gibt viele Möglichkeiten, weiter an einer Karriere in der Pflege zu arbeiten: Ob Pflegebereichsleitung, Mitarbeiter der Pflegedirektion oder noch ein Studium, die Möglichkeiten sind vielfältig. Das nächste Ziel hat sie schon im Blick: Die Fachweiterbildung zur Stationsleitung, um noch mehr über Führung und Leitung von Teams zu lernen. •

*Marina Kallis*

Medizin, Forschung und Innovation

KRANKENHAUS NORDWEST

# Individuelle Geburtshilfe im Zeitalter der High-Tech-Medizin

*von Dr. med. Mariya Pileva*

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

**Die Geburtenrate in Deutschland steigt wieder: Laut Statistischem Bundesamt kommen aktuell 1,5 Kinder pro Frau auf die Welt. Damit ist die Geburt oft ein einmaliges Erlebnis, das lebenslang in Erinnerung bleibt. Das Durchschnittsalter der Mütter bei der ersten Geburt hat sich bundesweit auf 29,5 Jahre erhöht, während 1980 das Durchschnittsalter beim ersten Kind noch 24 Jahre betrug. Durch Neuorientierungen in der Gesellschaft, zum Teil längere Ausbildungszeiten und ausgedehnte Phasen der beruflichen Etablierung bei der jüngeren Frauengeneration in den letzten Jahrzehnten ergeben sich auch Veränderungen bei den geburtshilflichen Anforderungen. So erhöht sich mit steigendem Alter der Erstgebärenden das Kollektiv der Risikoschwangeren und der Patientinnen, die eine Kinderwunschbehandlung in Anspruch genommen haben. Gerade diese Frauengruppen haben häufig ein hohes Sicherheitsbedürfnis gepaart mit dem Wunsch nach individueller Betreuung bei der Geburt.**

Während in den meisten Ländern dieser Welt eine Geburt auch heute noch ein potentiell lebensbedrohliches Ereignis bedeutet, ist in Deutschland die Mütersterblichkeit so gering wie nie zuvor. Der Anspruch auf Maximalversorgung gehört zum heutigen Selbstverständnis in westlichen Industrieländern und ist eine Errungenschaft fortschreitenden medizinischen Wissens mit entsprechend wachsenden therapeutischen Möglichkeiten. In der Geburtshilfe umfasst diese Entwicklung eine Verbesserung der Bereiche Pränataldiagnostik, interventionelle intrauterine Eingriffe und Fetalchirurgie. Auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit beispielsweise den Fachbereichen Neonatologie und Intensivmedizin hat intensiv zur optimalen medizinischen Versorgung von Mutter und Kind beigetragen. Doch leider gehen der Anspruch und die Realität nicht immer Hand in Hand. Durch die geforderten hohen Sicherheitsstandards und die steigenden Geburtenzahlen halten viele Krankenhäuser nicht die adäquaten personellen und räumlichen Mittel bereit, so dass Platzmangel und Überlastung des Ärzte- und Hebammenteams zum Alltag geworden sind. Auch der Mangel an qualifizierten Hebammen ist in Ballungsgebieten wie dem Rhein-Main-Gebiet derzeit deutlich zu spüren, so dass einige Krankenhäuser die Geburtenstation tageweise aus Personalmangel schließen müssen.

Diese genannten Gründe können die Geburt negativ beeinflussen und die Freude trüben. Nicht jede Frau erinnert sich gerne an die Geburt ihres Kindes. Der gemeinnützige Verein Schatten und Licht schätzt zum Beispiel, dass in Deutschland jährlich rund 100.000 Mütter von perinatalen (mit der Geburt verknüpften) psychischen Erkrankungen betroffen sind, die auch als Geburtstrauma bezeichnet werden. Das Geburtstrauma ist in Deutschland immer noch ein Tabuthema. Geburtstraumata können auf verschiedene Weise ausgelöst werden, hängen oft aber mit Schmerzen und dem Kontrollverlust zusammen, insbesondere bei unerwarteten Verläufen wie Notkaiserschnitt, vaginal-operativer Intervention, Kristeller-Hilfe, vor allem aber auch bei mangelnder Betreuung aufgrund von Personalengpässen oder fehlender Einbeziehung der Schwangeren. Daher ist der Stellenwert „weicher Faktoren" wie die menschliche Zuwendung von Hebammen und Ärzten sowie die Vermittlung von Geborgenheit extrem wichtig. Voraussetzung hierfür sind ein guter Personalschlüssel und ein Mindestmaß an Zeit.

Besonders in einem urbanen Umfeld wie dem Rhein-Main-Gebiet mit einem großen Klinikangebot stellt sich neben höchstmöglicher medizinischer Kompetenz und Sicherheit die Frage nach personellen Kapazitäten und Platzangebot, aber vor allem nach ganzheitlich orientierter, individueller Geburtshilfe. Das ist die Kernkompetenz des Krankenhauses Nordwest.

**Individuelle Geburtsbegleitung am Krankenhaus Nordwest**

Die individuelle Geburtsbegleitung mit dem Ziel einer entspannten Geburt für Mutter und Kind steht im Vordergrund in der Geburtshilfe am Krankenhaus Nordwest. Ziel ist es, achtsam und sensibel mit den Frauen umzugehen und auf Ängste, Sorgen und Wünsche zu achten. Um eine Trennung des Neugeborenen von der Mutter zu vermeiden, gibt es auch nach einem Kaiserschnitt die Möglichkeit des sogenannten Sectio-Bondings, bei dem das Neugeborene noch im Operationssaal direkt nach der Entbindung auf die Brust der Mutter gelegt wird.

Daneben finden verschiedene weitere Angebote und Konzepte guten Zuspruch bei den werdenden Eltern. Von den Geburtsvorbereitungskursen über die Säuglingspflege bis hin zur Akupunktur gibt es umfangreiche Angebote. Neben dem üblichen ärztlich geleiteten Kreißsaal gibt es für gesunde Frauen mit unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf auch die Möglichkeit, auf Wunsch nur unter der Betreuung von zwei erfahrenen Hebammen ihr Kind im Hebammenkreißsaal zur Welt zu bringen. Egal für welche individuelle Variante der Entbindung sich die Frauen entscheiden, am Krankenhaus Nordwest profitieren sie im Notfall von einer guten Infrastruktur im Sinne eines Sicherheitsschirmes für Mutter und Kind. Bei Komplikationen arbeitet das Team von Ärzten der Geburtshilfe eng mit den Anästhesisten im Haus zusammen, die regelmäßig interdisziplinär in der Notfallmedizin für Erwachsene und für Neugeborene geschult werden. Bei Bedarf eines Kinderarztes gibt es eine Kooperation mit der Kinderklinik des Universitätsklinikums Frankfurt.

Mit dem kostenfreien Angebot „Stillambulanz" trägt das Krankenhaus Nordwest dem Hebammenmangel im Rhein-Main-Gebiet Rechnung: Dieses nachgeburtliche Angebot bietet Frauen, die keine Hebamme zur Nachsorge finden konnten, eine Notfallambulanz für Nachsorgethemen mit klinikeigenen Hebammen. •

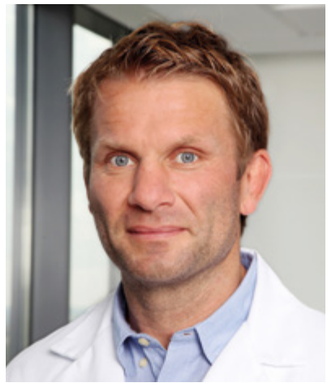
**Kontakt**
*Krankenhaus Nordwest*
*Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe*
*Dr. med. Mariya Pileva*
*Telefon: (0 69) 76 01-4580*

Medizin, Forschung und Innovation

KRANKENHAUS NORDWEST

# Minimal invasive Therapie der Endometriose – Das neue Endometriosezentrum am Krankenhaus Nordwest

*von Prof. Dr. med. Jörg B. Engel und Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg*



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

*Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg, Sektionsleiter Endometriosezentrum am Krankenhaus Nordwest*

Die Erkrankung Endometriose ist charakterisiert durch das Vorkommen von Gebärmutterschleimhaut außerhalb der Gebärmutter. Sie stellt eine der häufigsten gutartigen Erkrankungen der jüngeren Frau dar. Theoretisch kann sie an allen Stellen des Körpers auftreten, überwiegend jedoch beschränken sich die Absiedelungen auf das kleine Becken – also die Region des Unterbauchs. Die Erkrankung verursacht typische Beschwerden, wie starke Menstruationsschmerzen, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Missempfindungen beim Wasserlassen sowie beim Stuhlgang, und schränkt damit die Lebensqualität der betroffenen Patientinnen massiv ein.

Die Endometriose äußert sich in vier Manifestationsformen:

- Bauchfellendometriose: Gebärmutterschleimhaut hat sich im Bauchfell eingenistet
- Eierstockendometriose: Gebärmutterschleimhaut hat mit altem Blut gefüllte Zysten in den Eierstöcken gebildet
- Adenomyose: Gebärmutterschleimhaut ist in die Muskulatur der Gebärmutter eingewandert
- Tief infiltrierende Endometriose: Gebärmutterschleimhaut ist außerhalb der Gebärmutter in andere Organe hineingewachsen z. B. Darm, Blase, Muskulatur, Bauchdecke u.s.w.

Endometriose betrifft etwa zehn Prozent aller Frauen und ist damit eine häufige Erkrankung. Bei Kinderwunschpatientinnen tritt sie deutlich häufiger auf (20 bis 30 Prozent der Fälle). Die ungewollte Kinderlosigkeit ist zum einen verursacht durch endometriosebedingte Verwachsungen und Fibrosierungen an den Eileitern, die zum Eileiter-Verschluss führen, der sogenannten tubaren Sterilität. Zum anderen ist bekannt, dass die Endometriose eine sterile Entzündung im Bauchraum unterhält, die sich negativ auf die Eizellqualität und damit auf das Potential der Patientin schwanger zu werden auswirkt. Die Erkrankung kann zur Sterilität führen – muss aber nicht. So sollte nicht jede positive Diagnose eine Kinderwunschbehandlung nach sich ziehen.

Eine Therapie der Endometriose kann medikamentös oder chirurgisch erfolgen.

Die operative Therapie von Endometriosepatientinnen ist eine Domäne der endoskopischen Chirurgie.

Medikamentöse Therapien enthalten das Hormon Gestagen oder ein Gn-RH Analogon und können in einer herkömmlichen Anti-Baby-Pille, einer reinen Gestagenpille, einem Gestagenpräparat oder einer Gestagenspirale bestehen. Alle diese Therapien sind gleichzeitig empfängnisverhütend. Falls ein Kinderwunsch besteht oder trotz Therapie weiter Beschwerden bestehen, sollte der Patientin eine operative Therapie zugeführt werden. Eine Patientin mit Kinderwunsch und endometriosetypischen Beschwerden oder therapieresistenter Endometriose sollte sich nach der entsprechenden Diagnostik (gynäkologische Untersuchung, Ultraschall, evtl. Becken-MRT) zudem einer Bauchspiegelung unterziehen.

Das Hauptziel der Operation ist die Entfernung aller Endometriosemanifestationen in der Bauchhöhle. In Studien konnte gezeigt werden, dass eine Operation für Kinderwunschpatientinnen nachweislich die Wahrscheinlichkeit erhöht, auf natürlichem Wege schwanger zu werden. Die Voraussetzung dafür ist die Durchgängigkeit der Eileiter, die bei allen Kinderwunschpatientinnen bei der Operation überprüft werden sollte. Sollten die Eileiter verschlossen sein, muss sich die Frau einer mikrochirurgischen Operation der Eileiter oder einer künstlichen Befruchtung (IVF) unterziehen. Die Vorstellung in einem Kinderwunschzentrum ist dann sinnvoll, wenn nach ein bis zwei Jahren die gewünschte Schwangerschaft noch nicht eingetreten ist. Da die Erkrankung chronisch rezidivierend auftritt, sollte nach erfolgter Operation eine Kinderwunschbehandlung zügig und unter besonderer Berücksichtigung der Diagnose erfolgen. Patientinnen ohne aktuellen Kinderwunsch sollten nach der Operation eine medikamentöse Therapie (beispielsweise eine Pille im Langzyklus) erhalten, da ansonsten leider häufig Rückfälle auftreten.

Ein besonderes Problem stellt die sogenannte tief infiltrierende Endometriose dar. Meist bestehen sehr schmerzhafte Knoten zwischen Scheide und Darm, direkt am Darm oder den Harnleitern. Hier sind häufig ausgedehnte Operationen notwendig, da eine medikamentöse Therapie meist unbefriedigend wirkt und bei ausgeprägten Beschwerden meist ein dringender Therapiewunsch besteht. Endometriosezysten reagieren nicht auf eine hormonelle Therapie und sollten bei entsprechender Größe und bei Beschwerden laparoskopisch entfernt werden.

Adenomyose (Endometriose in der Gebärmuttermuskulatur) kann bei abgeschlossenem Kinderwunsch mit einer Entfernung der Gebärmutter behandelt werden. Wenn ein gebärmuttererhaltendes Vorgehen gewünscht wird, können auch lediglich die betroffenen Areale der Gebärmuttermuskelschicht laparoskopisch entfernt werden.

Das Endometriosezentrum am Krankenhaus Nordwest bietet das gesamte Spektrum der operativen Endometriosetherapie an. Bei ausgedehnten Eingriffen bei tief infiltrierender Endometriose arbeiten wir interdisziplinär mit den Kollegen aus der chirurgischen und der urologischen Abteilung zusammen.

**Endometriosezentrum am Krankenhaus Nordwest**
Um der Komplexität der Endometrioseerkrankung Rechnung zu tragen, wurde am Krankenhaus Nordwest ein interdisziplinäres Endometriosezentrum ins Leben gerufen. Alle in die Behandlung involvierten Fachdisziplinen, die Abteilungen für Gynäkologie, Viszeralchirurgie und Urologie sowie ein Kinderwunschzentrum, arbeiten eng vernetzt im Endometriosezentrum zusammen, um für die individuelle Patientin eine optimale Behandlung zu gewährleisten. In der Ambulanz der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe wurde eine Endometriose-Sprechstunde eingerichtet, an die sich betroffene Frauen zur eingehenden Untersuchung und Festlegung eines therapeutischen Konzepts wenden können.

Endometriose ist eine häufige Erkrankung, die neben einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität auch zu ungewollter Kinderlosigkeit führen kann. Dennoch kann bei adäquater Diagnostik und Therapie den meisten Patientinnen geholfen werden. Eine Schwangerschaft hat durch den hohen Spiegel an Gestagen selbst einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung und stellt also ebenfalls eine Therapie dar.

**Minimal invasive Chirurgie**
Die operative Therapie von Endometriosepatientinnen ist eine Domäne der endoskopischen Chirurgie. Zum einen können bei den Patientinnen auf diese Weise kosmetisch störende Narben vermieden werden. Zum anderen ist die Laparoskopie durch eine bessere Sicht im kleinen Becken im Vergleich zur offenen Operation deutlich besser geeignet, eine komplette Sanierung aller Befunde zu erreichen. Bei der Operation der peritonealen Endometriose ist das Augenmerk auf die teilweise schwierige und nur mit größerer operativer Erfahrung mögliche Identifizierung älterer, inaktiver Herde zu richten, denn nur die Entfernung aller Läsionen führt zu nachhaltiger symptomatischer Besserung. Die Operation von Endometriosezysten sollte neueren Erkenntnissen zufolge in zurückhaltender Weise durchgeführt werden, da ein zu radikales Vorgehen die sogenannte ovarielle Reserve, das heißt die reproduktive Funktion der Eierstöcke schädigt. Zu den anspruchsvollsten laparoskopischen Operationen überhaupt zählt die operative Sanierung der tief infiltrierenden Endometriose, da hier häufig ein sogenanntes „frozen pelvis" vorliegt, das heißt, die anatomischen Strukturen sind oftmals nicht darstellbar. Hier sind aufwendige Eingriffe, die teilweise Darm- bzw. Harnleiterresektionen mit anschließender mühevoller Rekonstruktion bei gleichzeitigem Funktionserhalt von Gebärmutter und Eierstöcken umfassen, notwendig. •

**Kontakt**
*Krankenhaus Nordwest*
*Endometriosezenrum*
*Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Tinneberg*
*Telefon: (0 69) 76 01-4200/ -4580*

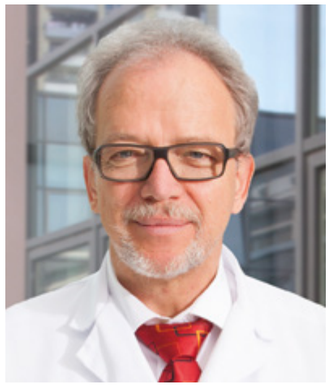




HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

# Spätfolgen der Traumatisierungen durch Krieg und Nazizeit: Eine ärztliche Herausforderung

*von Dr. med. Wolfgang Merkle*



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

**Seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges erleben wir in Deutschland – seit nun mehr als 70 Jahren – eine Phase des Friedens und doch leiden die Menschen, die die Geschehnisse damals in traumatischer Art und Weise miterleben mussten, oft noch heute an den Folgen des Krieges und der Nazidiktatur.**

Nachdem es diese Generation in der Phase des Wirtschaftswunders und des Aufbaus erfolgreich geschafft hat, das Erlebte zu verdrängen, zu vergessen und einfach zu funktionieren, kommen im Alter die „Geister der Vergangenheit" wieder hoch. Unverdaute Erlebnisse und nicht Begreifbares tauchen verstärkt bei Betroffenen auf, wenn im Ruhestand Zeit und Ruhe vorhanden sind und Raum zum Erinnern entsteht. Viele Menschen wollen vor ihrem Tod noch einmal Dinge klären, versuchen oder begreifen. Der Mensch wird im Alter in biopsychosozialer Hinsicht verletzlicher für neue und durchlässiger für frühere Ängste und Traumen. Zur Traumareaktivierung bedarf es durch die psychische Labilisierung und die Abnahme der Resilienz, weniger heftiger Reize und Erlebnisse.

Sehr oft kommt die Reaktivierung auch über das Gedächtnis des Körpers (des Körperselbst). Operationen, Situationen des Ausgeliefertseins in Krankenhäusern oder Heimen können eine solche Reaktivierung des Traumas auslösen. Wie auch sonst bei somatoformen Beschwerden, ist der Körper dem Seelischen behilflich, das Unfassbare, das unerträgliche Ausmaß der Ohnmacht oder des Schmerzes zu „verschmerzen". So wird auch in dieser Situation wieder körperlicher Schmerz aus dem, was seelischer Schmerz hätte werden können.

Sigmund Freud drückte das einmal ungefähr so aus: Das Schreckliche kommt über körperliche Beschwerden zum Ausdruck. Somit hängt es sehr von der Fähigkeit der Internisten, Allgemeinärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Urologen und sonstigen oft vorwiegend somatischen Ärzten ab, ob die leib-seelische Geschichte dieser Patienten „gehört und gelesen" wird.

**Beispiel 1: Patientin L.**
Die 78-jährige Frau L. kam zu uns in das Interdisziplinäre Schmerzzentrum des Hospitals zum Heiligen Geist. Die Patientin litt schon seit vielen Jahren unter starken Rückenschmerzen. 2004 hatte es sie „so richtig erwischt" und sie ging das erste Mal zu einem Schmerztherapeuten, der ihr einige Jahre lang gut helfen konnte. Doch im Frühjahr 2017 nahmen die Beschwerden erneut zu: Sie konnte kaum noch aufstehen, kaum Treppensteigen und benutze den Rollator ihres Ehemanns. Ambulant wurde eine Opioidtherapie begonnen. Doch obwohl ihre Grundstimmung gut war, berichtete sie von Tränenausbrüchen, Antriebsschwierigkeiten, Gedächtnisverlust und Konzentrationsschwäche.

Rückfragen unseres Ärzteteams ergaben im Laufe der Therapie, dass die Patientin in den 40er-Jahren in Hamburg das Licht der Welt erblickt hatte. Sie hatte zwei ältere Brüder und eine jüngere Schwester. An ihrem dritten Geburtstag ereignete sich ein schweres Unglück: Ihr zweitältester Bruder wurde von einer Granate getötet, die ein anderer Junge ausprobieren wollte. Bis heute geht sie davon aus, dass ihre Mutter ihr insgeheim die Schuld an dem Tod des Bruders gab, da sie hätte aufpassen müssen. So erklärt sie sich auch, die

immer angespannte Beziehung zu der eigenen Mutter. Über den Tod des Bruders kann bis heute nicht offen in der Familie gesprochen werden.

Bei der Therapie – auch 75 Jahren nach dem schrecklichen Ereignis – sind die Bilder, wie ihr Bruder vor ihr verbrannte, immer noch voller Schmerz. Sie selbst hatte immer das Gefühl, dass diese Situation ihr Leben geprägt hat, wobei ihr erst heute richtig bewusst wird, wie sehr ihre Berufswahl (erst Krankenschwester, dann Krankenhausseelsorgerin) durch dieses Kriegstrauma mitbestimmt wurde.

Bei der Patientin wurde die Psychotherapieform „Eye Movement Desensitization and Reprocessing" (EMDR) eingesetzt. Dabei wurde ihr deutlich, dass ihr eine andere Situation noch viel mehr in Erinnerung geblieben war als der Unfall ihres Bruders. Am Tag der Beerdigung musste sie als einzige der Kernfamilie zu Hause bleiben und blieb weinend und schreiend alleine am Gartenzaun zurück.

Zeichnung von Patientin L. Der Lebenslauf zeigt in der unteren Schleife, die schweren Traumata durch den Krieg und den Tod des Bruders. Die schwarze Unterbrechung in der oberen Schleife zeigt den Tod ihres Ehemanns.

Beispiel 2: Patientin M.
Frau M. ist 73 Jahre alt, als sie nach fünf Jahren chirurgischer Interventionen bei uns vorgestellt wird. Im Arztbrief der Chirurgie einer Nachbarklinik stand: „Wir empfehlen die Vorstellung in der Psychosomatischen Klinik im Hospital zum Heiligen Geist als neuen Therapieansatz."

Im Erstgespräch erschien die Patientin zunächst völlig unauffällig. Die Frau berichtete glaubhaft, dass sie eine glückliche Ehe habe – der Mann hatte sie zum Erstgespräch begleitet. Zudem erzählte sie von einer erfüllten beruflichen Tätigkeit bis zur Berentung und einem glücklichen Familienleben mit einem sehr guten Verhältnis zu ihren beiden Söhnen und den Enkelkindern. Dann beschrieb sie ihre Bauch-Beschwerden der vergangenen Jahre und auch unser Behandlungsteam war erstaunt, da auf den ersten Blick keinerlei psychosoziale Belastung, ein innerer oder äußerer Konflikt oder ein großer Verlust zu erkennen war. Die Frage, ob denn Bauchschmerzen in ihrem Leben schon häufiger aufgetreten seien, verneinte sie. Unser Team ermunterte dann die Patienten, etwas aus ihrem Leben zu erzählen.

Sie berichtete, dass sie in Hamburg als Einzelkind aufgewachsen ist. Die Mutter sei sehr kühl gewesen, der Vater sehr herzlich. Die Patientin hatte sich immer über die Distanz der Mutter gewundert. Mit 17 starb der Vater sehr plötzlich, worüber sie untröstlich war. Als sie am Grab bitterlich weinte, sagte ihre Mutter: „Stell dich nicht so an, es war sowieso nicht dein leiblicher Vater." So erfuhr sie, dass sie in Ostpreußen geboren wurde. Da ihr leiblicher Vater damals im Krieg war, gab ihre leibliche Mutter sie in ein Heim. Die Eltern, bei denen sie aufgewachsen war, hatten sie also als Kleinkind adoptiert.

So erfuhr sie erst mit 17 Jahren, woher sie stammte und wer ihre wirklichen Eltern waren. Anfangs versuchte sie, diese Tatsache zu verdrängen und zu vergessen und meisterte ihr Leben erfolgreich. Erst mit Beginn des Ruhestands wuchs ihr Interesse, ihre Ursprungsfamilie und ihre Herkunft kennenzulernen. Mit Hilfe des Roten Kreuzes ermittelte sie, dass ihre leibliche Mutter in der Zwischenzeit gestorben war, dass es aber drei Stiefgeschwister gab, die sie dann auch besuchte. Kurze Zeit später begannen ihre Bauchschmerzen und sie konnte erst jetzt eine vage Beziehung zu diesem Schmerz herstellen.

Beispiel 3: Patient N.
Der 84-jährige jüdische Rentner hatte in den Jahren von 1995 bis 1997 insgesamt 15 Kilo – von 65 auf 50 – abgenommen und wurde deshalb internistisch umfassend untersucht – einschließlich cranialer Computertomografie (CCT), Computertomografie (CT), Kernspintomografie (MRT), Magenspiegelung (Gastroskopie), Ösophagus-Breischluck und Thoraxdurchleutung samt Laparotomie. Zum Lebenserhalt wurde ihm letztendlich eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), eine Magensonde über die Bauchwand, gelegt. Der behandelnde Gastroenterologe überwies uns den Patienten, da er Anzeichen einer Depression aufwies.

Eine ausführliche Anamnese mit dem Patienten ergab, dass er während des Dritten Reiches in Polen lebte. Er überlebte die Schreckensherrschaft, während mehr als 50 Personen aus seinem engen Verwandten- und Bekanntenkreis, unter anderem seine beiden Schwestern und die Eltern, in Konzentrationslagern starben. Unter menschenunwürdigen Bedingungen mit Verleugnungen, Tricks und Lügen hatte er es geschafft zu überleben. Nach der Nazizeit kam er nach Deutschland, obwohl er eigentlich nach Amerika auswandern wollte. Bis zur Aufnahme der Psychotherapie im Jahr 1997 hatte er immer noch das Gefühl, in Warschau zu Hause zu sein.

Die Berentung und sein Umzug sowie der damit verbundene Verlust der lebendigeren Umgebung führte bei ihm zu einer schweren, lebensbedrohlichen Anorexie, ohne dass der Patient auf der bewussten Ebene lebensmüde Gedanken hatte. Er war seit mehr als 50 Jahren in einer stabilen Ehe, hatte zu seinem Sohn und seinem Enkel einen guten Kontakt.

Die Kindheit im 2. Weltkrieg oder in der unmittelbaren Nachkriegszeit war geprägt von Flucht, Vertreibung und Hunger.

Zwei Jahre tiefenpsychologische Psychotherapie, ermöglichte ihm über die belastenden Lebensereignisse zu sprechen. Ergebnis: Seine Symptome besserten sich, er bekam wieder Appetit und sogar die PEG-Sonde konnte wieder entfernt werden.

Tiefenpsychologische Psychotherapie
Immer wieder kommen Fragen auf, warum es gut sein soll, in diesen alten Wunden zu wühlen und die grässliche Vergangenheit noch einmal anzuschauen. Darauf kann es zwei Antworten geben:

1. Die Patienten kommen zu uns, weil diese unverdaulichen Erlebnisse nicht wirklich verarbeitet sind, sondern möglicherweise Teil des Ursprungs der Beschwerden sind, die den Patienten zur somatischen Medizin bringen.

2. Wenn diese Erlebnisse erst jetzt so heftig zum Vorschein kommen, liegt es meist auch daran, dass erst jetzt eine Situation eingetreten ist, die die Geschichte noch einmal in Erinnerung bringt. Oft sind dies auch zeitgenössische Ereignisse (wie z. B. die Syrien-Flüchtlinge).

Es ist gerade jetzt, da noch viele dieser durch den Zweiten Weltkrieg und die Nazidiktatur traumatisierten Menschen leben, sehr wichtig, dass wir für die Patienten ein offenes Ohr haben und Andeutungen und Anzeichen frühzeitig erkennen. So ist es möglich, dass die Chronifizierung der möglicherweise körperlichen Beschwerden durch frühe Erfassung der wirksamen psychosozialen erinnerten Belastungen verhindert werden kann.

„Ich kann es langsam fassen", sagte eine Patientin in der Therapie.
„Ja können Sie es auch fühlen?" fragte ich.
„Na ja ein bisschen – aber noch nicht mit dem Kopf!". •

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

Medizin, Forschung und Innovation

KRANKENHAUS NORDWEST

# Antibiotic-Stewardship (ABS): Wichtiger Bestandteil aktueller Therapie- und Präventionskonzepte in der modernen Infektiologie

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

*Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld, Chefarzt am Zentralinstitut für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Nordwest*

**Multiresistenz und Krankenhaus**
Multiresistente Erreger stellen ein jährlich wachsendes, medizinisches Problem dar. Allein für Deutschland geht das Bundesgesundheitsministerium von etwa 400.000 bis 600.000 Patienten aus, die sich jedes Jahr mit einem Klinikkeim infizieren. Schätzungen zufolge sterben alleine in Deutschland zwischen 10.000 und 15.000 Menschen an den Folgen von Infektionen. Ihre Behandlung wird durch die in vielen Bereichen rasant fortschreitende Resistenzentwicklung bakterieller Infektionserreger zunehmend erschwert. Ein rationaler Einsatz von Antibiotika ist insofern notwendiger denn je, um die Segnungen der „magischen Kugeln" auch noch für kommende Generationen zu erhalten. Und das, obwohl sich die infektiologischen Herausforderungen durch eine immer komplexer werdende Medizin mit ihren immer moderneren Behandlungsmethoden, den immer älter werdenden Patienten, den neuen invasiven und immunsuppressiven Verfahren, Organtransplantationen und dem Einsatz hochkomplexer medizinischer Fremdkörper (Gefäßprothesen, Gelenkersatz) ungebremst verschärfen und dabei immer häufiger in schwer behandelbare, infektiologische Kollateralschäden münden.

Spätestens seit der Kopenhagener Konferenz von 1998 über die „Mikrobielle Bedrohung" und den Brüsseler EU-Ratsbeschlüssen zum „Verantwortungsvollen Umgang mit antimikrobiellen Substanzen in der Humanmedizin" aus dem Jahre 2001 ist auch den politischen Entscheidern klar geworden, dass angesichts der weiter zunehmenden Antibiotikaresistenz, einer rationalen Verordnung von Antiinfektiva kombiniert mit modernen infektiologischen Diagnostik-, Präventions- und Behandlungskonzepten für Infektionskrankheiten eine absolute Schlüsselrolle bei der Funktionsfähigkeit moderner Gesundheitssysteme zukommt. Problematisch bleibt aber, dass trotz der Zunahme von schweren Infektionen durch multiresistente Erreger und dem fortbestehenden Mangel an neuen Antiinfektiva gleichzeitig ein Manko an klinisch geschulten Experten für die Diagnostik und Behandlung von Infektionserkrankungen in vielen Bereichen unseres modernen Gesundheitssystems besteht.

**ABS-Kernstrategien**
Mit Antibiotic-Stewardship (ABS) ist ein programmatisches nachhaltiges Bemühen medizinischer Institutionen und Einrichtungen um die Sicherstellung und stete Verbesserung der rationalen antiinfektiven Verordnungspraxis gemeint. Um diesen Prozess auf der Basis internationaler Forschungsergebnisse und medizinischer Empfehlungen optimiert zu gestalten, wurde schon 2013 unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) eine AWMF-Leitlinie mit „Strategien zur Sicherung der rationalen Antibiotikaanwendung im Krankenhaus" auf höchstem Evidenzniveau (S3-Leitlinie) verfasst und veröffentlicht. Entsprechend der Vorgaben der Leitlinie verfolgen die Mitglieder des ABS-Teams zur Optimierung des Antiinfektiva-Einsatzes und zur Vermeidung einer fortschreitenden Resistenzentwicklung vier wesentliche Kernstrategien:

- Es werden im Sinne der Strukturqualität verbindliche Vorgaben zu den im Haus verfügbaren antibiotischen Substanzen, der lokalen Resistenzsituation angepasste Leitlinien-gerechte Vorgaben zum prophylaktischen und therapeutischen Einsatz von Antiinfektiva sowie Verschreibungsvorgaben bzw. auch Sonderrezepte zum Einsatz besonders reglementierter Substanzen erstellt.

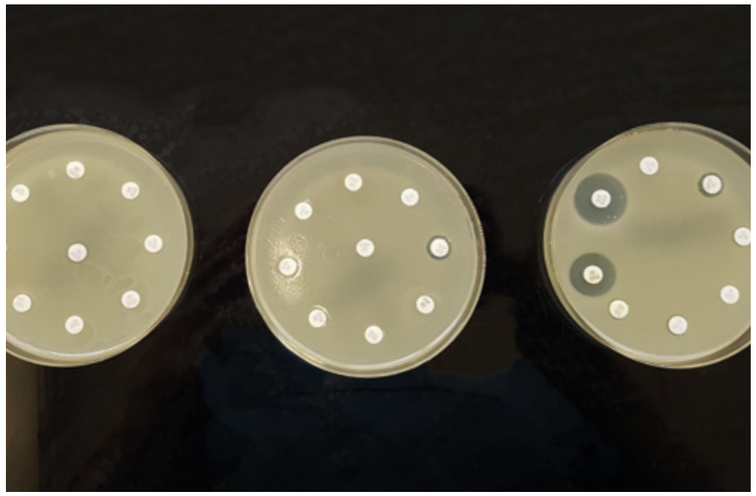
- Als für den Erfolg wichtiges Element gelten dabei die systematische Beratung und Kontrolle des Antibiotika-Einsatzes am Krankenbett, mit der Etablierung eines Konsiliardienstes und einer kritischen Überwachung der Umsetzung dieser Prozesse.

- Weiterhin sollen im Rahmen einer optimierten Prozessqualtität auf dem Gebiet der Infektionsprophylaxe und Behandlung regelmäßige Fort- und Weiterbildungen organisiert sowie wichtige Informationen in schriftlicher und elektronischer Form für die klinisch tätigen Ärzte bereitgestellt werden.

- Schließlich sollen im Sinne der Ergebnisqualität des ABS-Programms die Einflüsse und positiven Effekte anhand definierter Indikatoren (Resistenzstatistik, Antibiotikaverbrauch, Leitlinienadhärenz etc.) regelmäßig überprüft werden.

Die auch von vielen Medizinern immer wieder geäußerte Sorge, dass durch den reglementierten Einsatz von Antiinfektiva die Behandlungsqualität der Patienten leiden könnte, ist inzwischen durch renommierte internationale Studien völlig widerlegt. Im Gegenteil führt der ABS-kontrollierte, optimierte Einsatz von Antiinfektiva bei der Behandlung von Krankenhausinfektionen zu einem besseren Outcome der Patienten, zur Verkürzung der Liegedauer und zu erhebliche Einsparung von Kosten.

**ABS in den Krankhäusern der Stiftung**
Bereits kurz nach der Verabschiedung und Implementierung der S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotikaanwendungen im Krankenhaus" der Arbeitsgemeinschaft der Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in 2013 begannen entsprechend den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und der Hessischen Hygieneverordnung die Vorbereitungen zur Implementierung eines eigenen ABS-Systems für die Stiftungskrankenhäuser. Ziel sollte dabei die Sicherstellung einer rationalen Antibiotikaanwendung im Krankenhaus Nordwest und im Hospital zum Heiligen Geist sein. Beide Krankenhäuser wurden in Bezug auf das ABS-Programm als eine Organisationseinheit betrachtet. Von der formal für die Einhaltung der einschlägigen Bestimmungen verantwortlichen Geschäftsführung wurde daraufhin der Bereich Krankenhaushygiene des Zentralinstitutes für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene mit dieser Aufgabe betraut.



**Resistogramm eines multiresistenten gramnegativen Stäbchenbakteriums (*K. pneumoniae*; 4MRGN).**

*Der ABS-kontrollierte Einsatz von Antiinfektiva führt zu einem besseren Outcome der Patienten und zur Verkürzung der Liegedauer*

Durch die fachspezifische Ausbildung von ABS-Experten und die Gründung eines ABS-Teams sollte zudem sichergestellt werden, dass den Anforderungen zum rationalen Einsatz von Antibiotika als integralem Bestandteil einer Strategie zur Prävention der Entstehung und Ausbreitung resistenter Erreger im Krankenhaus und zum Erhalt der Wirksamkeit von Antibiotika Rechnung getragen wird. Ebenso sollte der Forderung des Infektionsschutzgesetzes nachgekommen werden, dass Krankenhäuser Daten zum Antibiotikaverbrauch unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation regelmäßig bewerten und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antiinfektiva ziehen. Bei entsprechendem Anpassungsbedarf ist dieser zur Umsetzung dem Personal mitzuteilen. Ähnliche Forderungen erhebt auch die Hessische Hygieneverordnung aus dem Jahr 2011.

Mit der Bildung eines ABS-Teams erfüllt das Krankenhaus Nordwest ebenso wie das Hospital zum Heiligen Geist seit 2016 diesen Auftrag der unterschiedlichen normativen Vorgaben. Bereits 2015 wurden die ersten ABS-Experten ausgebildet und zu Beginn des Jahres 2016 konstituierte sich das ABS-Team. Die Mitglieder des Teams werden von der Geschäftsführung berufen, um Strategien und Leitlinien zur optimierten Anwendung von Antiinfektiva zu entwickeln und umzusetzen. Dabei werden sie von der Geschäftsführung und den Direktorien der Krankenhäuser unterstützt. Dem ABS-Team der Stiftungskrankenhäuser gehören dabei ein erfahrener Apotheker für klinische Pharmazie,

klinisch infektiologisch ausgebildete praktisch tätige Fachärzte, der verantwortliche Krankenhaushygieniker, der diagnostisch verantwortliche Mikrobiologe sowie mindestens ein ABS-Experte aus den Bereichen der Inneren Medizin, Intensivmedizin, Neurologie und Chirurgie der Stiftungskrankenhäuser an. Die Tätigkeiten des ABS-Teams haben das Ziel, die Qualität des Antiinfektiva-Einsatzes sowie die korrekten Indikationsstellungen und die richtige Auswahl der Substanzen, sowie deren Dosierung und Anwendungsdauer kontinuierlich zu beobachten und zu verbessern, um so optimierte klinische Behandlungsergebnisse für den Patienten zu erreichen. Durch regelmäßige Sitzungen der Fachexperten wurden bis dato in Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung, den Ärztlichen Direktorien, der Antibiotika- und der Arzneimittelkommission wesentliche strukturelle Vorgaben und Standards (Tabelle 1) erarbeitet und weiter kontinuierlich verbessert und ergänzt.

*Das ABS-Team hat das Ziel, optimierte klinische Behandlungsergebnisse für den Patienten zu erreichen*

Die vom ABS-Team erarbeiteten Hausleitlinien wurden über die Vertreter der Fachdisziplinen im Konsens mit den verschiedenen Kliniken der Stiftungskrankenhäuser verabschiedet. Die Implementierung erfolgte dann durch regelmäßige Schulungen im Rahmen von Fortbildungen und durch Bekanntgabe im Intranet.

Bislang wurden insgesamt sieben ABS-Experten weitergebildet bzw. befinden sich noch in der Weiterbildung. Neben klassischen Strukturvorgaben, wie der hausinternen Antibiotikahausliste, Fortbildungsveranstaltungen und den regelmäßig angepassten und entsprechend der jährlich vorgelegten Resistenzstatistiken modifizierten Antibiotikaleitlinien hat das ABS-Team Ende 2016 auch ein sogenanntes Stop-and-Order-Programm in Kombination mit einem infektiologischen Konsiliardienst etabliert: Mit Hilfe dieses Systems werden die entsprechend der Antibiotikahausliste als reglementierte Antiinfektiva bezeichneten Substanzen (Reservesubstanzen zur Behandlung schwerer Infektionen oder auch Chinolone und III.-Generations-Cephalosporine als Treiber unerwünschter Resistenzentwicklung) im Verbrauch kontrolliert und möglichst reduziert, indem sie nur noch auf Vorlage von Oberarzt-/Chefarzt-Rezepten von der Apotheke ausgegeben werden.

*Mit einem eigenen ABS-Programm werden alle strukturellen und strategischen Forderungen des Infektionsschutzgesetzes erfüllt*

Reglementierte Antiinfektiva mit Reservecharakter sind zudem immer mit einem innerhalb von drei Tagen nach Ausgabe vorgenommenen infektiologischen Konsil durch die für die jeweiligen Fachabteilungen zuständigen ABS-Experten verbunden, um so eine nicht indikationsbezogene Anwendung dieser wertvollen Substanzen zu verhindern. Die kollegialen Beratungsgespräche erfolgen in enger Abstimmung mit den behandelnden Fachärzten der Einzelabteilungen, mit dem Ziel, eine höchstmöglichen Durchdringung ohne fachliche Reibungsverluste zu erreichen. Bereits zwei Jahre nach der Initialzündung zeigt sich der Erfolg des ABS-Programms in rückläufigen Antibiotikavebrauchs-Dichten am Krankenhaus Nordwest, einer reduzierten Anwendung von Reservesubstanzen und insbesondere am deutlichen Rückgang von klassischen, besonders mit mikrobiologischen und resistenzepidemiologischen Kollateralschäden assoziierten Antibiotika, wie der Chinolone und III.-Generations-Cephalosporine. Zusätzlich konnten in 2017 bereits ca. 155.000 € an Kosten für Antiinfektiva eingespart werden und dies bei optimierter therapeutischer Anwendung und anhaltend hoher Behandlungsqualität.

Wesentliche Ziele des ABS-Programms für die kommenden Jahre sind die Fortentwicklung und Aktualisierung von Strukturen und Richtlinien ebenso wie die weitere Durchdringung möglichst aller Fachbereiche und Funktionen der Stiftungskrankenhäuser im Sinne einer optimierten Antiinfektiva-Anwendung, um auf diese Weise auch zukünftig die Therapiestandards hoch und das Resistenzniveau möglichst niedrig zu halten.

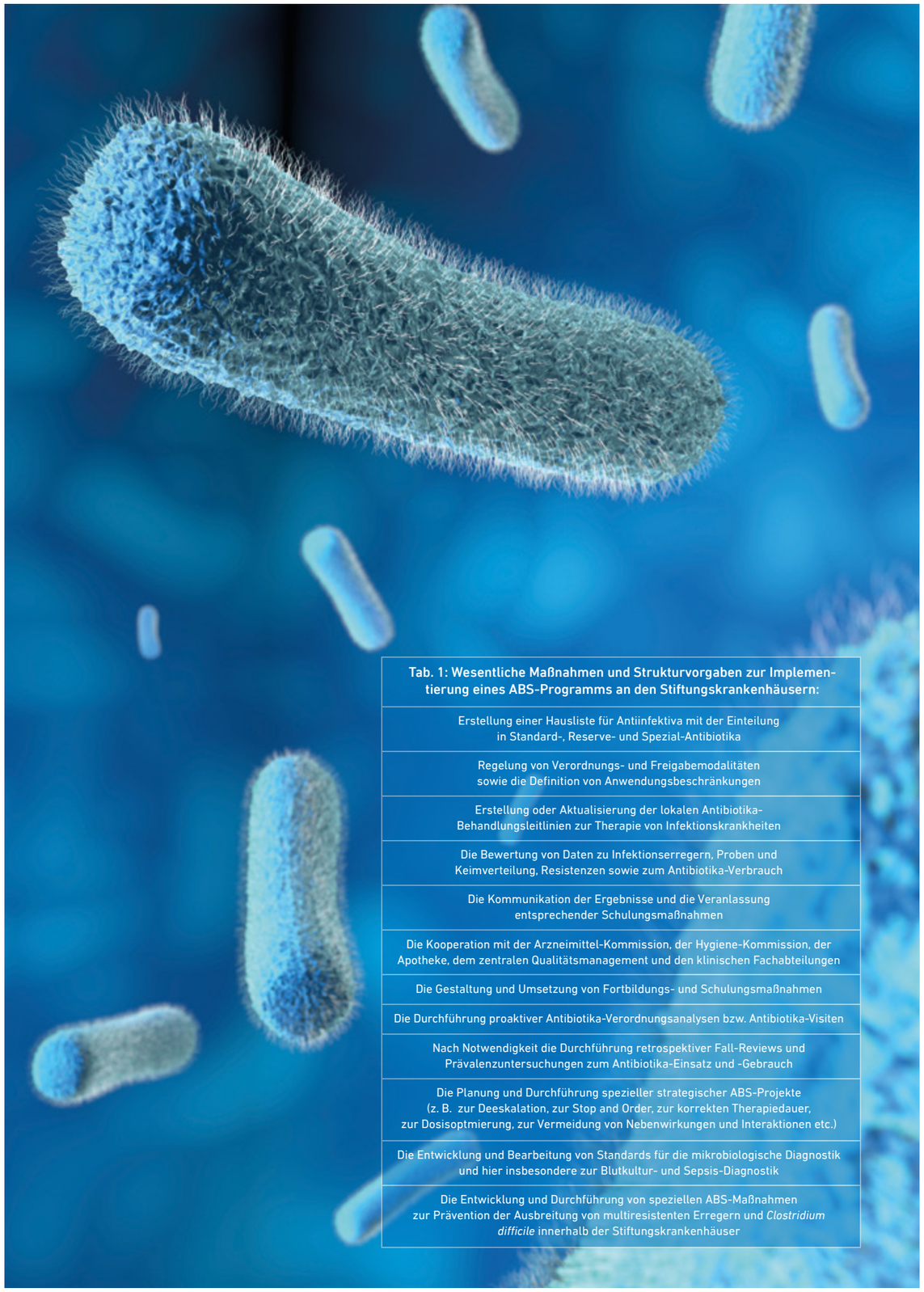
**Zusammenfassung**

Mit der Implementierung eines ABS-Teams und eines eigenen ABS-Programms erfüllt die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist alle wichtigen strukturellen und strategischen Forderungen entsprechend der Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes, der Hessischen Hygieneverordnung und der auf der Basis höchster Evidenz erstellten Leitlinie der AWMF zur optimierten Antibiotikaanwendung. Ein modernes Infektionsmanagement kombiniert mit einer leitliniengerechten Anwendung von Antiinfektiva und erweitert um aktuelle krankenhaushygienische Präventionskonzepte sind essentielle Bestandteile eines optimierten Managements von Patienten mit Infektionen in allen Fachkliniken und modernen Einrichtungen unseres Gesundheitssystems. Insbesondere die Vermeidung nosokomialer Infektionen und die sparsame, indikationsgerechte Anwendung kostbarer antibiotischer Substanzen sind dabei aber nicht nur normative Verpflichtung, sondern stellen schlicht eine unbedingte medizinische Notwendigkeit für ein modernes und zukunftsorientiertes Krankenhausmanagement dar.

**Kontakt**
*Krankenhaus Nordwest*
*Zentralinstitut für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene*
*Prof. Dr. med. Klaus-Peter Hunfeld, MPH*
*Telefon (069) 7601-3450/-3252*







**Tab. 1: Wesentliche Maßnahmen und Strukturvorgaben zur Implementierung eines ABS-Programms an den Stiftungskrankenhäusern:**

| |
|---|
| Erstellung einer Hausliste für Antiinfektiva mit der Einteilung in Standard-, Reserve- und Spezial-Antibiotika |
| Regelung von Verordnungs- und Freigabemodalitäten sowie die Definition von Anwendungsbeschränkungen |
| Erstellung oder Aktualisierung der lokalen Antibiotika-Behandlungsleitlinien zur Therapie von Infektionskrankheiten |
| Die Bewertung von Daten zu Infektionserregern, Proben und Keimverteilung, Resistenzen sowie zum Antibiotika-Verbrauch |
| Die Kommunikation der Ergebnisse und die Veranlassung entsprechender Schulungsmaßnahmen |
| Die Kooperation mit der Arzneimittel-Kommission, der Hygiene-Kommission, der Apotheke, dem zentralen Qualitätsmanagement und den klinischen Fachabteilungen |
| Die Gestaltung und Umsetzung von Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen |
| Die Durchführung proaktiver Antibiotika-Verordnungsanalysen bzw. Antibiotika-Visiten |
| Nach Notwendigkeit die Durchführung retrospektiver Fall-Reviews und Prävalenzuntersuchungen zum Antibiotika-Einsatz und -Gebrauch |
| Die Planung und Durchführung spezieller strategischer ABS-Projekte (z. B. zur Deeskalation, zur Stop and Order, zur korrekten Therapiedauer, zur Dosisoptmierung, zur Vermeidung von Nebenwirkungen und Interaktionen etc.) |
| Die Entwicklung und Bearbeitung von Standards für die mikrobiologische Diagnostik und hier insbesondere zur Blutkultur- und Sepsis-Diagnostik |
| Die Entwicklung und Durchführung von speziellen ABS-Maßnahmen zur Prävention der Ausbreitung von multiresistenten Erregern und *Clostridium difficile* innerhalb der Stiftungskrankenhäuser |

Medizin, Forschung und Innovation

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

# Sicherheit und Qualität: Rückläufige Bluttransfusionsraten in der elektiven Hüft- und Knie-Endoprothetik

*von Dr. med. Dennis Inglis*

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

**Der künstliche Gelenkersatz ist eine große Erfolgsgeschichte der modernen Medizin. Der Einsatz von jährlich mehr als 400.000 künstlichen Hüft- und Kniegelenken gehört zu den häufigsten Operationen, die in Deutschland durchgeführt werden. Für die Qualität der endoprothetischen Versorgung ist ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung erforderlich, über welches das Hospital zum Heiligen Geist als zertifiziertes Endoprothetikzentrum verfügt.**

Auch wenn in Deutschland der Einsatz von künstlichen Gelenken für Tausende schmerzgeplagte Patienten eine große Erleichterung ist, kommt es gelegentlich zu Komplikationen. Gefürchtet sind vor allem bakterielle Infektionen der Implantate. Die perioperative Anämie (Blutarmut) stellt neben kreislaufwirksamen Komplikationen einen nicht unwesentlichen Riskofaktor bei der Entstehung von Protheseninfektionen dar. Die wichtigste vorbeugende Maßnahme ist die konsequente Einhaltung höchster Hygienemaßstäbe bei der Operation. Da in der Hüft- und Knie-Endoprothetik aber grundsätzlich auch mit höheren Blutverlusten zu rechnen ist, wurden im Hospital zum Heiligen Geist Maßnahmen ergriffen, um das Auftreten einer Anämie und die damit verbundene Transfusionswahrscheinlichkeit in den Elektiveingriffen deutlich zu senken, da auch die Bluttransfusion mit Erythrozytenkonzentraten (EK) grundsätzlich ein gewisses Risiko birgt. Die Einführung des Patient Blood Management (PBM) sowie die Optimierungen der operativen Abläufe haben zu einer deutlichen Verbesserung der Sicherheit und Qualität geführt.

**Patient Blood Management**

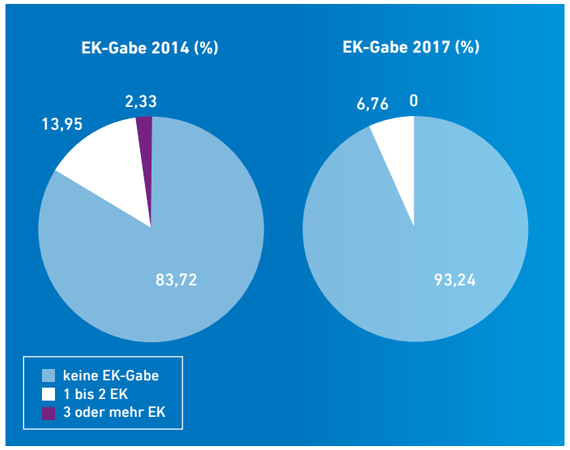
Am Hospital zum Heiligen Geist wurde 2016 das PBM in enger Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Frankfurt eingeführt. Ziel des Projekts ist es, patienteneigene Blutressourcen unter Einsatz modernster Methoden und Konzepte bestmöglich aufzubauen, zu schonen und auszuschöpfen. Vor Einführung unterzogen sich die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter am Hospital zum Heiligen Geist zahlreichen Fortbildungen und konkreten „Stations Teachings". Parallel hierzu wurde eine elektronische Blutanforderungsschnittstelle zwischen dem Krankenhaus-Informationssystem (Orbis) und der Laborsoftware hergestellt.

*Die Einführung des Patient Blood Management (PBM) hat zu einer deutlichen Verbesserung der Sicherheit und Qualität geführt*

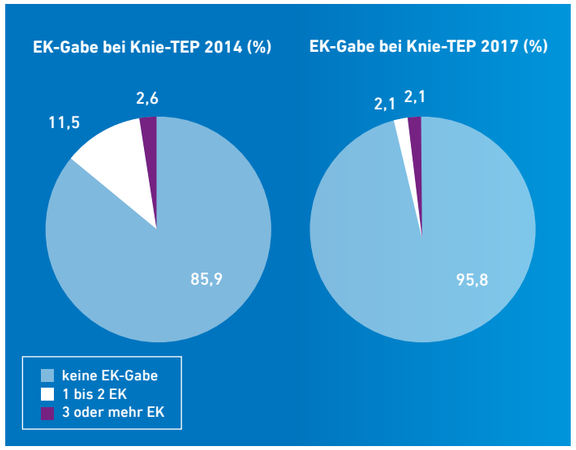
**Optimierungen der operativen Abläufe**

Nachdem in der Hüft-Endoprothetik durch stete Verbesserungen der Abläufe auf Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse schon seit einigen Jahren eine sehr niedrige Transfusionswahrscheinlichkeit besteht, wurden in der Knie-Endoprothetik die eingesetzten blutsparenden Operationstechniken am Hospital zum Heiligen Geist weiter verfeinert.

Zu den bisher verwendeten blutsparenden Operationstechniken zählt in erster Linie die Oberschenkel-Blutsperre, durch die es




Vergleich EK-Gaben in primärer Hüft-Endoprothetik (p=0,068)




Vergleich EK-Gaben in primärer Knie-Endoprothetik (p=0,085)

während der Operation zu praktisch keinem Blutverlust kommt. Aufgrund der Hypoxie des Gewebes kann es allerdings nach Öffnung der Blutsperre im Rahmen der folgenden Hyperämiephase postoperativ zu Nachblutungen kommen. Die Verwendung einer Blutsperre führt zudem zu einer gesteigerten Zellaktivität mit einer erhöhten Freisetzung von zellulären Faktoren, welche die Gerinnungskaskade sensibilisieren, was zu einer zusätzlichen, oft beobachteten Schwellungs- und Blutungsneigung führt. Zudem ist das Risiko einer Thromboseentstehung bei Verwendung einer Blutsperre erhöht.

Die Abschaffung der Oberschenkelblutsperre hat in unseren Beobachtungen zu einem Rückgang dieser Probleme geführt. Die subtile intraoperative Blutstillung schafft in diesem Zusammenhang gute Sichtverhältnisse für sicheres Operieren. Auch zeigen einige Studien eine bessere Zementhaftung durch den Einsatz der Jet-Lavage (maschinellen Druckspülung) und verbesserter Zementiertechniken.

Der zunehmende Verzicht auf die Einlage von Wunddrainagen zeigt sich im Literaturvergleich auch sinnvoll zur Vermeidung postoperativer Transfusionen, da unter Drainageverzicht weniger Blutverlust beobachtet wird. Des weiteren tragen die teilweise medikamentös unterstützte Optimierung der Blutgerinnung sowie moderne anästhesiologische Verfahren zusätzlich zur Verringerung der perioperativen Blutungswahrscheinlichkeit bei.

*Tranfusionsrate unter zehn Prozent*

In der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie mit dem Endoprothetikzentrum (EPZ) am Hospital zum Heiligen Geist wurde die subjektiv empfundene deutlich rückläufige Transfusionshäufigkeit anhand der perioperativen und stationären Dokumentation retrospektiv für die Jahre 2014 bis 2017 ausgewertet. Bei Transfusionsraten von unter zehn Prozent in der elektiven Knie- und Hüft-Endoprothetik wird zukünftig auf die standardisierte Bereitstellung von Blutkonserven in diesem Bereich verzichtet. In der Wechselendoprothetik, wie auch bei größeren unfallchirurgischen Eingriffen, wird hingegen vorerst an der bisherigen Praxis festgehalten. •

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

AGNES-KARLL-SCHULE

# Tag der offenen Tür der Agnes-Karll-Schule

Am Samstag, den 21. April 2018, fand der Tag der offenen Tür der Agnes-Karll-Schule statt. Die Krankenpflegeschule ist die erste zertifizierte Ausbildungsstätte für Gesundheits- und Kranken- beziehungsweise Kinderkrankenpflege sowie Krankenpflegehilfe in Deutschland. Darüber hinaus bietet die Schule in Kooperation mit der Carl Remigius Medical School (vormals Hochschule Fresenius) ein duales Studium mit dem Abschluss „Gesundheits- und Krankenpflege (B.Sc.)“ an.

Im Rahmen der Veranstaltung lernten Besucher das moderne Schulgebäude kennen. Für ein buntes Rahmenprogramm war gesorgt: Neben öffentlichen Führungen durch die Räumlichkeiten mit Demonstrationen der anatomischen Modelle und der Arbeit in den praktischen Übungsräumen (Skillslab) gab es Vorträge zu dem Ausbildungsangebot. Interessierte konnten sich zu dem Bewerbungsverfahren beraten lassen und sich bei einem leckeren und gesunden Snack mit den derzeitigen Auszubildenden über ihre Erfahrungen austauschen. Außerdem gab es für die Gäste einen kleinen, kostenfreien Gesundheitscheck sowie eine Verlosung von attraktiven Preisen.

Eine Besonderheit war auch die Ausstellung „Die Stiftung heute“, die im März anlässlich des Geburtstags von Agnes Karll in den Räumlichkeiten der Schule fest installiert wurde. Die Bilder der Ausstellung sind zu Ehren des 750-jährigen Bestehens der Stiftung entstanden. Der Fotograf Thorsten Jansen hat hierfür Momente aus dem Alltag der verschiedenen Einrichtungen der Stiftung fotografisch festgehalten. Der Betrachter bekommt scheinbar zufällige Einblicke, sieht Menschen in persönlichen Momenten und ist nah am Arbeitsalltag der unterschiedlichsten Berufsgruppen.

V. l. n. r.: Priv.-Doz. Dr. med. Ana Paula Barreiros, Mariele Höhn, Marita Donauer, Frank Kummer, Prof. Dr. med. Rainer Duchmann und Stefan Grüttner

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

# Gesundheitsminister Grüttner zeichnet Hospital zum Heiligen Geist aus

**Organspende ist eine Gemeinschaftsaufgabe der Gesellschaft. Dabei nehmen die Krankenhäuser eine besondere Stellung ein. Hier erfolgt der entscheidende Schritt, die Erkennung eines möglichen Organspenders. Ärzteschaft und Pflege im Hospital zum Heiligen Geist haben diese Aufgabe als selbstverständlichen Teil ihres Versorgungsauftrags angenommen. Sie setzen sich mit großem Engagement und in enger Kooperation mit allen am Prozess Beteiligten für die Menschen ein, die dringend auf eine Transplantation warten. Dabei beweisen sie große medizinische Kompetenz und begleiten die Angehörigen der Organspender mit Empathie.**

Für diesen besonderen Einsatz wurde das Hospital in einer Festveranstaltung am 28. November 2017 im Literaturhaus in Frankfurt geehrt. Der Hessische Minister für Soziales und Integration, Stefan Grüttner, überreichte die Auszeichnung gemeinsam mit Priv.-Doz. Dr. med. Ana Paula Barreiros, der Geschäftsführenden Ärztin der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO). In einer spannenden Gesprächsrunde tauschten sich Marita Donauer, Netzwerk Spenderfamilien, Prof. Dr. med. Rainer Duchmann, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik des Hospitals zum Heiligen Geist, Stefan Grüttner, Hessischer Minister für Soziales und Integration, Mariele Höhn, Lebertransplantierte Deutschland e. V., Frank Kummer, Pflegebereichsleiter Intensivstationen des Hospitals zum Heiligen Geist zu den Themen „Organspende“ und „Transplantation“ aus.

Priv.-Doz. Dr. med. Ana Paula Barreiros und Stefan Grüttner überreichen die Auszeichnung an Dr. med. Rafael Reuter und Tobias Gottschalk

Das Organisationskomitee (v. l. n. r.: Beate Blasius, Dr. med. Thomas Kramer, Dr. med. Karolina Maria Wiedemann, Prof. Dr. med. Elke Jäger und Dr. med. Angelika Berg)

KRANKENHAUS NORDWEST

# „Meine Wahrheit, Deine Wahrheit“ 6. Frankfurter Palliativtag am 14. April

**Der größte Wunsch vieler schwer kranker Menschen ist, die letzte Lebensphase nicht im Krankenhaus zu verbringen, sondern im gewohnten Umfeld zu sterben. Um das Wissen rund um das Thema „Palliativmedizin“ zu stärken, organisierte das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt (UCT), dass das Krankenhaus Nordwest gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Frankfurt betreibt, in Kooperation mit dem Markus-Krankenhaus und dem St.-Elisbethen-Krankenhaus das sechste Jahr in Folge den Frankfurter Palliativtag.**

Prof. Dr. med. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie des Krankenhauses Nordwest, führte mit einem Impulsvortrag in das immer wichtiger werdende Thema ein. „Ziel der Palliativpflege ist es, Schwerkranken und Sterbenden einen möglichst selbstbestimmten Umgang mit der Krankheit zu ermöglichen, die Symptome zu lindern und eine bestmögliche Lebensqualität zu erreichen“, betonte Jäger.

Die Fortbildungsveranstaltung führte unter dem Titel „Meine Wahrheit, Deine Wahrheit“ in die Thematik des subjektiven Erlebens ein und ermöglichte einen fachlichen Austausch rund um die Pflege, den Umgang mit Angehörigen sowie unterstützende Aspekte wie Kunsttherapie und Achtsamkeit.

Am Veranstaltungstag zeigten Workshops wie „Sensitive 360° Kommunikation“, „Messpainting – kreative Emotionsverarbeitung“, „Achtsamkeit – in Kontakt kommen mit mir selbst“ die vielfältigen Aspekte der Palliative-Care-Versorgung und vermittelten neues Wissen. Weitere Vorträge zu den Themen Ernährung am Lebensende und dem Umgang mit Angehörigen rundeten den Informationstag ab.

Das Pflegeteam der Palliativstation des Krankenhauses Nordwest stellte zudem einige Fälle vor. Um auf den unterstützenden Faktor Kunst in der Palliativpflege hinzuweisen, wurden im Rahmen des Palliativtages Kunstwerke der ehrenamtlichen Palliative-Care-Begleiter Pia Przywoiska und Knut Natzeck ausgestellt.

Autor Lutz Ullrich liest aus seinem Buch „Klaa Pariser Blut“

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

# Neujahrsempfang der Ehrenamtlichen

**Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist bedankte sich am 23. Januar 2018 mit einem festlichen Neujahrsempfang mit Krimi-Lesung bei ihren Ehrenamtlichen.**

Stefan Majer, Senior der Stiftung, und Tobias Gottschalk, Stiftungsdirektor, bedankten sich herzlich bei den geladenen Helfern für ihr großes Engagement und ihren Einsatz in den vielen Bereichen der beiden Krankenhäuser. Besonders hervorgehoben wurden an dem Abend das 30-jährige Jubiläum der Patientenhilfe am Krankenhaus Nordwest sowie die Stabübergabe der Patientenfürsprecherinnen am Hospital zum Heiligen Geist.

In einer Rede verabschiedete Stefan Majer Sonja Eichner, die 14 Jahre lang die ehrenhafte Aufgabe übernommen hatte, und begrüßte Wiebke Anton als neue Patientenfürsprecherin.

Neben einem Festmenü erwartete die Gäste bei der Lesung von Autor Lutz Ullrich ein spannender Krimi-Abend mit einer guten Portion Lokalkolorit.

Stefan Majer bedankt sich

Tobias Gottschalk und Stefan Majer verabschieden Sonja Eichner ...

... und begrüßen Wiebke Anton

Tobias Gottschalk begrüßt Beatrix Schmidt

V. l. n. r.: Daisy Kohen, Beatrix Schmidt, Klaus Engel und Kerstin Gadow

SENIORENSTIFTE HOHENWALD UND KRONTHAL

## Frühjahrsempfang der Seniorenstifte

**Am 13. April 2018 fand der Frühjahrsempfang der beiden Seniorenstifte am Standort Hohenwald in Kronberg statt. Nachdem der Neujahrsempfang in diesem Jahr leider ausfallen musste, war dies die erste festliche Zusammenkunft aller Beteiligten und wurde daher umso freudiger gefeiert. Ehrenamtlichen und Mitarbeitern wurde für ihr großes Engagement gedankt.**

Nach einem Sektempfang im Foyer des Seniorenstifts nahmen die geladenen Gäste an den festlich gedeckten Tischen im Speisesaal Platz, während das Taracea Gitarrenduo zur Einstimmung spanische Klänge zum Besten gab. Anschließend dankte Tobias Gottschalk, Direktor der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, allen Ehrenamtlichen, die den Bewohnern der Seniorenstifte mit ihrem Einsatz und ihren Angeboten große Freude bereiten, für ihre wertvolle Arbeit. In seiner Ansprache ging er zudem auf die baulichen Veränderungen in Kronthal und Hohenwald ein und gab einen Ausblick auf die Zukunft. In diesem Zusammenhang begrüßte er auch Beatrix Schmidt, die neue Pflegedienstleitung im Seniorenstift Hohenwald, und verabschiedete Kerstin Gadow, die in dieser Position 18 Jahre lang für die Stiftung tätig war, mit lobenden Worten.

Das reichhaltige Buffet mit Räucherlachs und Forellenfilet an Sahnemeerrettich, Roastbeef, geschmorten Kalbsbäckchen und anderen Delikatessen ließ keine Wünsche offen und wurde – wie immer – vom Küchenteam unter der Leitung von Jürgen Best zubereitet und serviert.

# Neues aus der Stiftung

## Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Hans-Rudolf Tinneberg

Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Tinneberg wird als Sektionsleiter das neue Endometriosezentrum am Krankenhaus Nordwest aufbauen. Hierbei arbeitet er eng mit Prof. Dr. med. Jörg B. Engel, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, zusammen. Prof. Tinneberg leitete vor seinem Wechsel an das Krankenhaus Nordwest 15 Jahre die Frauenklinik der Justus-Liebig-Universität in Gießen. Er verfügt über ein MIC-III-Zertifikat der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische und Geburtshilfliche Endoskopie e. V. (AGE) und gilt damit als höchst erfahrener und ausgewiesener Spezialist für minimal invasive gynäkologische Eingriffe und Endometriose.

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

Priv.-Doz. Dr. med. Thorsten Oliver Götze, leitender Oberarzt vom Institut für Klinisch-Onkologische Forschung, ist ab sofort Geschäftsführer des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen Frankfurt (UCT) für den Standort Krankenhaus Nordwest. Das UCT ist ein onkologisches Spitzenzentrum, das seit 2010 von der Deutschen Krebshilfe e. V. gefördert und gemeinsam vom Krankenhaus Nordwest und vom Universitätsklinikum Frankfurt getragen wird. Der ausgebildete Viszeralchirurg verfügt über langjährige Erfahrung in der onkologischen medikamentösen und chirurgischen Therapie sowie in der Leitung und Durchführung onkologischer Studien. Sein besonderer Schwerpunkt liegt in der Behandlung und Erforschung bösartiger Erkrankungen der Gallenblase.

## Dr. med. Mariya Pileva

Seit Anfang 2018 ist Dr. med. Mariya Pileva die ärztliche Leitung des Kreißsaals im Krankenhaus Nordwest. Damit gewinnt die Geburtshilfe eine weitere erfahrene Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Zuvor leitete sie die Geburtshilfe im Marienkrankenhaus in Frankfurt. Nach ihrem Studium an der Ludwig-Maximilians-Universität München arbeitete sie bereits am Klinikum Frankfurt-Höchst und im Universitätsklinikum Düsseldorf.

## Dr. med. Florian Stockhausen

Der 40-jährige, gebürtige Frankfurter ist Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie und trägt die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und ist seit 2018 neuer leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Hospital zum Heiligen Geist. 2011 absolvierte er an der Frankfurt School of Finance ein betriebswirtschaftliches Zusatzstudium (MBA). Beruflich war er zuvor an der Asklepios Klinik Langen und im St.-Elisabethen-Krankenhaus in Frankfurt beschäftigt.

## Dr. med. Colin Uhle

Das Adipositaszentrum des Krankenhauses Nordwest erhält mit Dr. med. Colin Uhle einen erfahrenen Viszeralchirurgen als Oberarzt und stellvertretenden Leiter. Der 51-Jährige verfügt über mehr als 20 Jahre Berufserfahrung und war zuletzt als Oberarzt und Koordinator des Adipositas- und Hernien-Zentrums an der Schön Klinik Nürnberg/Fürth tätig. Er studierte Humanmedizin an der Philipps-Universität Marburg.

# Stiftungs geflüster

## Lebenslanges Lernen ist unverzichtbar

Auch im Jahr 2018 gibt es wieder ein umfangreiches internes Weiterbildungsprogramm für alle Mitarbeiter der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist. Das interessante und vielfältige Bildungsprogramm bestehend aus Pflichtfortbildungen, pflegefachlichen Weiterbildungen und Gesundheitsworkshops wurde erstmals um Vorträge aus den Bereichen IT, Kommunikation und Konfliktmanagement erweitert.

Ergänzt wird das Angebot um die Fortbildungsreihe „Al dente", die monatlich gut verständliche Vorträge auf hohem Niveau aus unterschiedlichen Fachgebieten für Ärzte anbietet und für die es Fortbildungspunkte von der LÄK Hessen gibt. Für die Pflege gibt es zudem ein großes Online-Angebot, das unter anderem den kostenlosen und ortsungebundenen Zugriff auf Literatur des Thieme-Verlags sowie das Standardwerk „Pflege heute" ermöglicht.

## Ausstellung „Wiesenkinder" von Julia Belot

Am 15. Dezember wurde die Ausstellung „Wiesenkinder" in der Geburtsstation im Krankenhaus Nordwest (Station 4) feierlich im Beisein von Kuratorin Dr. Gabriele Rasch und der Künstlerin Julia Belot eröffnet. Die Ausstellung war bis zum 31. März 2018 für die Öffentlichkeit kostenfrei zugänglich und fand großen Anklang.

Die Malerin hält die Magie eines Augenblicks fest – das flirrende Licht in einem Blütenmeer oder dem Haar eines Kindes. Aus ihren Bildern sprechen tiefe Zuneigung und Zärtlichkeit für Pflanzen, Menschen und Tiere. Sie reflektieren die Schönheit, aber auch die Zerbrechlichkeit der Natur. Sie entführen den Betrachter in eine Welt voller Licht und Leichtigkeit.

## Frischer Wind im Betrieblichen Gesundheitsmanagement

**Judith Witzick übernimmt die Leitung**

„Alle mit einbeziehen", das ist das Ziel, das sich Judith Witzick, die neue Leiterin des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM), für das laufende Jahr gesetzt hat. Die seit 2010 in Frankfurt lebende Berlinerin möchte das Angebot nach den Wünschen und Bedürfnissen der Mitarbeiter so gestalten, dass möglichst jeder zum Mitmachen motiviert wird. Für Ideen und Anregungen hat sie daher immer ein offenes Ohr. Besonders am Herzen liegt Judith Witzick, die BGM-Kurse in allen Einrichtungen der Stiftung zu etablieren. Dazu soll die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und externen Trainern ausgeweitet werden. Auch Mitarbeiter mit Trainerlizenz dürfen gerne die Initiative ergreifen und sich aktiv an der Anleitung von Kursen beteiligen.

„Je wohler sich unsere Mitarbeiter bei uns fühlen, desto zufriedener und motivierter sind sie! Daher freue ich mich sehr auf die Aufgabe, mit der Gestaltung des BGM-Angebots hierzu beizutragen", so die passionierte Langschläferin, die in ihrer Freizeit als Ausgleich zum beruflichen Alltag gerne auch mal die ein oder andere Serie auf Netflix schaut. Dafür, dass aber auch das BGM mit Sport-, Bewegungs- und Entspannungsangeboten einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung der körperlichen und mentalen Belastungen des Arbeitslebens leistet, möchte sie nun in ihrer neuen Rolle sensibilisieren. Angebote zur Stärkung der eigenen mentalen Ressourcen und dem richtigen Umgang mit Stress sollen daher in Zukunft weiter ausgebaut werden. Ebenfalls an Relevanz gewinnen Angebote, die auf eine verbesserte Gesundheit der Mitarbeiter abzielen, wie beispielsweise Kurse für eine gesündere und abwechslungsreiche Ernährung.

Bevor Witzick zur Stiftung Hospital zum Heiligen Geist kam, war sie in verschiedenen Unternehmen in der Personalentwicklung und -beschaffung, in der Mitarbeiterbetreuung sowie im Personalmarketing tätig.

Kontakt: Judith Witzick,
Telefon: (069) 7601-3215,
E-Mail: witzick.judith@hosc.de

## Dr. Annette Wittstock persönlich gefragt

Dr. med. Annette Wittstock ist etwas, das es in Frankfurt gar nicht so häufig gibt: Sie ist in Frankfurt geboren, also eine echte Frankfurterin. Nach ihrem Studium in Frankfurt und einer ersten Anstellung in der Pathologie in Kassel absolvierte sie bis 1990 ihre Weiterbildung zur Internistin im Hospital zum Heiligen Geist. 1993 wechselte sie in den Betriebsärztlichen Dienst der Stiftung und erwarb die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin. Seit 2004 leitet sie die Abteilung. Als ihre drei Söhne erwachsen wurden, entdeckte sie ihre Liebe zur Reisemedizin und zum Reisen.

Ihre Lieblingsbeschäftigung?
*Reisen.*

Ihr Lieblingsort?
*Auf Reisen sein.*

Welche Fehler entschuldigen Sie am ehesten?
*Verspätungen auf Reisen.*

Ihre Lieblingsmusik?
*„Autobahn" von Kraftwerk und die „Italienische Sinfonie" von Mozart.*

Was schätzen Sie bei ihren Freunden am meisten?
*Reiselust.*

Ihr größter Fehler?
*Gelegentlich etwas abwesend zu sein.*

Ihr Traum vom Glück?
*Eine BahnCard 100.*

Ihr Lieblingsschriftsteller?
*Douglas Adams („Per Anhalter durch die Galaxis" und „Die letzten ihrer Art")*

Ihr Hauptcharakterzug?
*Ich möchte vorwärts kommen.*

Ihr Lieblingsfilm?
*„Lost in Translation" von Sophia Coppola.*

Ihr Lieblingsessen?
*Labskaus in Hamburg, Haggis in Schottland, Mopane Worms in Südafrika usw.*

## Qualität und Patientenzufriedenheit steigern

Seit 2018 wird die Patientenzufriedenheitsanalyse über CLINOTEL erhoben. Die kontinuierliche Befragung der stationären Patienten im gesamten Krankenhausverbund ergänzt die individuellen Instrumente in den Mitgliedshäusern und ermöglicht verbundweites Benchmarking. 2017 hatten mehr als 780.000 stationäre Patienten die Möglichkeit, sich an der Umfrage zu beteiligen. Die Patientenzufriedenheit ist für die Krankenhäuser der Stiftung ein wesentlicher Aspekt der Qualitätsphilosophie.

## Graffiti in der Kunsttreppe

Bis zum 2. Juni 2018 waren ausgewählte Werke von Guido Zimmermann in der 32. Ausstellung der Kunsttreppe im Hospital zum Heiligen Geist zu bewundern. Seine Kunstwerke sind eine Kombination der beiden Stilrichtungen Graffiti-Kunst und klassische Ölmalerei. Extra für die Ausstellung hatte der Frankfurter Künstler vier Nächte an einem Wandgemälde gearbeitet, das sich vom Erdgeschoss in den ersten Stock hochschlängelte. Zimmermann ist Initiator des Projekts „Museum on the Street".

## Sportveranstaltungen 2018

**Die Stiftung Hospital zum Heiligen Geist nimmt auch in diesem Jahr wieder an verschiedenen Sportveranstaltungen teil und lädt alle sportbegeisterten Mitarbeiter herzlich ein mitzumachen.**

Gemeinsam Sporteln macht Spaß, hält gesund und stärkt den Teamgeist! Neben Laufevents wie dem B2Run (15. Mai) rund um die Commerzbank-Arena, dem Lauf gegen das Vergessen (9. September) oder dem Sport-Scheck-Lauf (7. Oktober) in der Frankfurter Innenstadt, können Mitarbeiter auf dem Wasser beim traditionellen Drachenbootrennen (25. August) im Rahmen des Frankfurter Museumsuferfests teilnehmen.

Für alle, die gerne im Team aktiv werden, gibt es ein breites Angebot an Staffelläufen: Ob IRONMAN-NightRun (5. Juli), Frankfurt Marathon (28. Oktober) oder Frankfurt-City-Triathlon (5. August).

Frauen Power – das ist das Motto beim Women's Run am 28. Juli an der Commerzbank-Arena, zu dem alle Mitarbeiterinnen eingeladen sind.

Mehr Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen und zur Anmeldung gibt es im Intranet.

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