

Main

KLINIKUM HANAU

I/23

Magazin für Patienten, Mitarbeiter und Besucher des Klinikums Hanau



KREBSTHERAPIE IM WANDEL

**EINE ROBOTISCHASSISTIERTERTE OP
MIT DEM DA VINCI**

WIR FRAGEN, DER EXPERTE ANTWORTET

Endometriose



14

**WIR FRAGEN –
DER EXPERTE ANTWORTET**

Endometriose



16

HINTER DEN KULISSEN

Eine robotischassistierte OP mit dem Da Vinci



18

QUALITÄTSMANAGEMENT

Gloria Zörner im Interview



10

TITELTHEMA

Krebstherapie im Wandel

04 EDITORIAL	20 UNSERE STILL- BEAUFTRAGTEN Großer Einsatz für starke Stiller
05 – 06 KLINIKTICKER Neues aus der Unfallchirurgie und der Kinderklinik	21 MIT BIENCHEN UND BLÜMCHEN IN DEN KREISSAAL
07 ROTATIONS- ATHEREKTOMIE	22 VOM EINWEG- ENDOSKOP ZUM GARTENSTUHL – GEHT DAS?
08 HERZRHYTHMUS- STÖRUNGEN AUF DER SPUR	23 WAS IST NAHRUNG FÜR DIE SEELE? Ein Impuls der muslimischen Seelsorge
09 GUT GEWAPPNET FÜR DIE ZUKUNFT	23 AKTUELLE PUBLIKATIONEN
10 – 13 TITELTHEMA KREBSTHERAPIE IM WANDEL Umfassend und individualisiert	24 – 25 KURZ VORGESTELLT Neue Gesichter und Positionen
14 – 15 HINTER DEN KULISSEN Eine robotischassistierte OP mit dem Da Vinci	26 DIENSTJUBILÄEN Seit Jahren im Dienst für die Patienten
16 – 17 WIR FRAGEN – DER EXPERTE ANTWORTET Endometriose – eine Erkrankung mit vielen Gesichtern	27 UNSERE UNTERSTÜTZER Wir sagen Danke
18 – 19 ABLÄUFE UND STRUKTUREN VERBESSERN Gloria Zörner im Interview	28 WORTSALAT Rund um das Thema Krebs
	28 IMPRESSUM

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Wussten Sie, dass die Krankheit „Krebs“ ihren Namen tatsächlich von dem Tier hat? Zurück geht die Bezeichnung auf den Griechen Hippokrates (460–370 v.Chr.), den bekanntesten Arzt des Altertums, der bei der Untersuchung von verschiedenen Organen bösartige Geschwülste entdeckt hatte. Tastbare Schwellungen bezeichnete er dann als „karkinos“, weil sie ihn an Krebse erinnerten, die sich in den Sand eingraben.

Kaum ein medizinisches Feld entwickelt sich momentan so rasant wie die Tumorforschung. Insbesondere die Präzisionsonkologie, bei der auf jeden Patienten individuell zugeschnittene Therapien zum Einsatz kommen, nimmt dabei einen immer größeren Stellenwert ein. Weil sich diesem Schwerpunkt auch unser neuer Chefarzt der Klinik für Internistische Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin, Dr. med. Sebastian Wagner, der die Position am 1. Juni 2022 von PD Dr. med. Martin Burk übernommen hat, verschrieben hat, widmen wir die Titelgeschichte dieser Ausgabe der Onkologie. Wir stellen Ihnen unseren neuen Chefarzt, sein Team und seine Arbeit etwas genauer vor und beleuchten die Besonderheiten unseres von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Tumorzentrums.

Im letzten Jahr ist in unserem OP auch ein neuer, digitaler Kollege eingezogen, der Da Vinci OP-Roboter, ein robotischassistiertes Chirurgesystem, ermöglicht Patienten noch schonendere Operationen mit kleineren Narben, weniger Wundschmerz und schnellerer Genesung. Wir nehmen Sie mit hinter die Kulissen und zeigen Ihnen, wie so ein Eingriff mit dem Roboter abläuft. In unserem Experteninterview sprechen wir mit unserem Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe über Endometriose, die Krankheit mit tausend Gesichtern und stellen Ihnen im Portrait unsere neue Leitung der Stabsstelle Qualität und Patientensicherheit, Gloria Zörner, und ihr Team vor. Außerdem zeigen wir Ihnen, wie die Eltern von Frühgeborenen, die noch auf unserer neonatologischen Intensivstation versorgt werden müssen, ihre kleinen Neuankömmlinge rund um die Uhr digital besuchen können, wie eine Mini-Fröße bei der Rotationsatherektomie Verkalkungen in Gefäßen löst und abträgt und vieles mehr.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß mit unserem neuen Heft und eine informative Lektüre.

Ihr Geschäftsführer Volkmar Bölke



Im Notfall in guten Händen

Bereits seit 2010 ist das Klinikum offiziell als lokales Traumazentrum im TraumaNetzwerk Hessen/Region Süd Hessen zertifiziert, 2019 erfolgte die Hochstufung zum regionalen Traumazentrum, die die Versorgung schwerverletzter Patienten in Hanau und dem Main-Kinzig-Kreis auf hohem Niveau gewährleistet. 2022 haben die externen Prüfer der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) das Klinikum erneut unter die Lupe genommen und bestätigt, dass Schwerverletzte im Notfall hier weiterhin in guten Händen sind. Die Initiative zur Sicherstellung einer optimalen Versorgung von schwerverletzten Patienten an jedem Ort und 365 Tage im Jahr wurde im Jahr 2006 ins Leben gerufen. Seitdem haben sich der Initiative über 600 Kliniken in 50 zertifizierten Traumanetzwerken angeschlossen.



Die Überprüfung und Auszeichnung der Versorgungsqualität im Rahmen der Rezertifizierung belegt die Qualität unserer interdisziplinären Zusammenarbeit und ist dem Teamzusammenhalt aus allen Fachbereichen zu verdanken“,

freut sich Prof. Dr. med. Mark Lehnert, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie. Im Traumazentrum ist es besonders wichtig, dass die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie und die Zentrale Notaufnahme gut zusammenarbeiten und die Abläufe aufeinander abgestimmt sind.

Um in das Netzwerk aufgenommen zu werden, müssen die Kliniken festgelegte Versorgungs- und Qualitätsstandards erfüllen, wie beispielsweise die Ausstattung des Schockraums und dass jederzeit ein Facharzt für spezielle Unfallchirurgie zur Verfügung steht. So werden schwerverletzte Notfallpatienten von einem interdisziplinären Team schnellstmöglich behandelt.

Anderen den Einstieg erleichtern:

Hanauer Oberarzt wird Präsident der Syrischen Gesellschaft für Ärzte und Apotheker in Deutschland SyGAAD e.V.



Faisal Shehadeh

Faisal Shehadeh ist Oberarzt in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie. Seit Mai 2022 hat er aber noch eine weitere Aufgabe, eine die ihm besonders am Herzen liegt. Er ist zum Präsidenten der Syrischen Gesellschaft für Ärzte und Apotheker in Deutschland e.V., kurz SyGAAD e.V., gewählt worden, nachdem er die Gesellschaft mit einer Gruppe von syrischen Ärzten und Apothekern gegründet hatte.

Was 2009 mit einer Facebook-Gruppe anfing, ist schnell gewachsen und schon 2019 wurde der SyGAAD e.V. beim Amtsgericht Hanau angemeldet. Die Gründungsversammlung fand im Mai 2022 in Frankfurt mit ca. 350 Teilnehmern unter großem Interesse der Presse statt.

Ziele der Gesellschaft sind die bessere Vernetzung syrischer Ärzte und Apotheker, Unterstützung für die Kolleginnen und Kollegen, die neu nach Deutschland kommen, und der gemeinsame Erfahrungsaustausch. Denn als syrischer Mediziner in Deutschland zu arbeiten, ist oft gar nicht so einfach. Seit 2015 dürfen syrische Absolventen ihre akademischen Unterlagen bei der Deutschen Botschaft in Beirut nicht mehr

legalisieren lassen, was dann dazu führt, dass sie von den Approbationsbehörden und der Ärztekammer nicht anerkannt werden können.

Der Weg zur offiziellen Arbeitserlaubnis ist für die Mediziner meistens lang, beschwerlich und oft auch noch von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich. Genau da wollen Faisal Shehadeh und der SyGAAD e.V. unterstützen. Das befürwortet unter anderem auch die deutsche Ärzteschaft. So waren bei der Gründungsversammlung beispielsweise der 2. Vorsitzende und der Geschäftsführer des Marburger Bundes vor Ort. In den gut drei Jahren ihres Bestehens konnte die Gesellschaft auch schon einiges auf den Weg bringen: Sie haben medizinische Online-Vorträge für die Kardiologie, Orthopädie, Neurologie sowie Ophthalmologie (Augenheilkunde) ausgerichtet, unter dem Schirm der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) wurde eine Arbeitsgruppe der syrischen Kardiologen angemeldet und ein Stipendium eingerichtet, das syrische Ärzte dabei unterstützt, ihre Facharzt Ausbildung in Deutschland zu absolvieren.

Weitere Infos finden Sie auf der Website von SYGAAD e.V. oder Sie scannen den abgebildeten QR-Code mit Ihrem Handy.



Digitaler Besuch bei den Kleinsten der Kleinen



Babywatch-System ermöglicht es Eltern von Frühchen, ihr Kind jederzeit über eine Webcam zu sehen.

ivstation vier sogenannte Babywatch-Systeme angeschafft. Dabei wird über dem Babybettchen eine Kamera angebracht, die Live-Bilder überträgt. Die Eltern können sich dann von außerhalb des Klinikums ganz einfach mit einem personalisierten Code über das Smartphone oder Tablet einloggen und ihr Kind direkt sehen. „Ich weiß zwar, dass meine Kleine hier auf der K26 in den besten Händen ist, aber dass ich jetzt zusätzlich noch das Babywatch-System nutzen kann, beruhigt mich schon ungemein“, sagt Frühchenmama Anna-Lena Keim. Ihre Tochter kam in der 24. Schwangerschaftswoche – also 15 Wochen zu früh – zur Welt, ein langer Aufenthalt auf der Frühchen-Intensivstation war im Anschluss unvermeidbar.

„Für die Eltern ist es wichtig zu wissen, dass sie jederzeit die Möglichkeit haben,

nach ihrem Kind zu schauen und seine Entwicklung ganz intensiv begleiten können. Aber auch Geschwisterkinder oder Großeltern, die die kleinsten Neuankommlinge nicht direkt auf Station besuchen können, haben so die Möglichkeit, das neue Familienmitglied schon mal kennenzulernen und eine Bindung aufzubauen“, erklärt Dr. med. Bernhard Bungert, Sektionsleiter der Neonatologie. Mit Babywatch können Eltern außerdem schneller lernen, die Signale ihres Kindes zu deuten und es hilft dabei, Ängste und Unsicherheiten abzubauen. Familien, die die virtuelle Besuchsmöglichkeit nutzen, trauen sich oft schneller zu, mehr Aufgaben in der Versorgung und Pflege ihres Kindes zu übernehmen. Ziel des Teams ist es, noch weitere Babywatch-Systeme anzuschaffen, dass in Zukunft noch mehr Familien davon profitieren können.

Zum Welt-Frühgeborenen-Tag tragen die Brüder Grimm lila

Wer am 17. November am Brüder-Grimm-Denkmal auf dem Hanauer Marktplatz vorbeikam, dem ist das modische Accessoire der beiden Grimm-Brüder wahrscheinlich direkt aufgefallen. Mit einem lila Schal machte der Förderverein Sterntaler e.V. zusammen mit dem Klinikum Hanau auch dieses Jahr am Welt-Frühgeborenen-Tag wieder auf die Bedürfnisse der Kleinsten der Kleinen und ihren Familien aufmerksam.

Unter dem Motto „Purple for Premies“ erstrahlen an diesem Tag eigentlich weltweit bekannte Sehenswürdigkeiten in lila, aufgrund der aktuellen Energiekrise hat man sich in Hanau dieses Jahr dazu entschieden, die Aktion ein wenig abzuwandeln. Neben dem Schal wurden am Marktplatz und am Klinikum Flaggen in lila aufgehängt, um weithin sichtbar auf den Tag aufmerksam zu machen.



Mit der Mini-Fräse gegen Verkalkungen in der Oberschenkelarterie

Rotationsatherektomie kann große Operationen ersparen

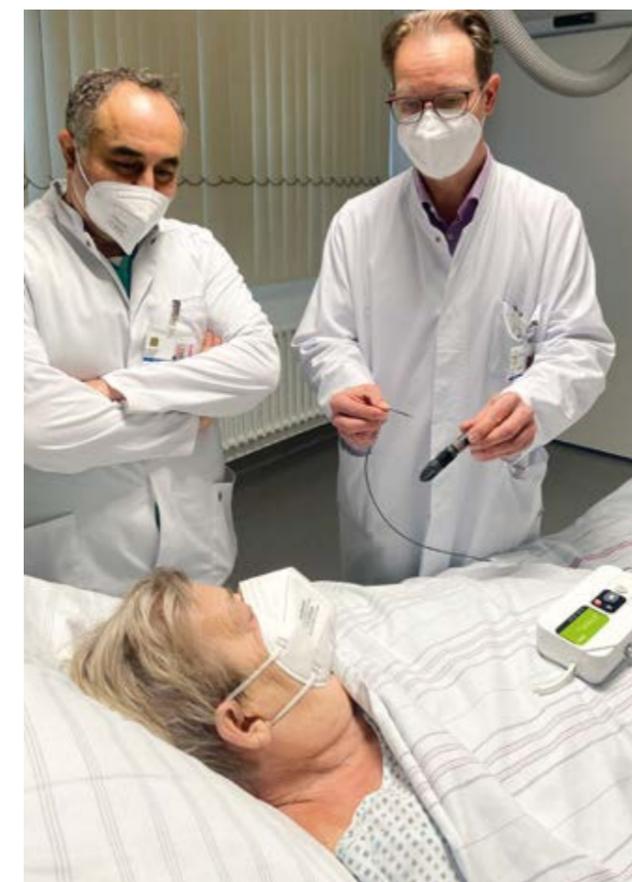
Die Oberschenkelarterie versorgt das gesamte Bein mit Blut. Wenn es hier nicht mehr richtig fließen kann und umliegendes Gewebe und Muskeln nicht mehr mit ausreichend Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden, weil die Arterie beispielsweise durch Kalkablagerungen verengt oder versteift ist, leiden Betroffene häufig unter der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), besser bekannt als Schaufensterkrankheit. Diesen einschlägigen Namen hat die Erkrankung wegen ihrer Symptomatik erhalten: Betroffene verhalten sich oft wie Passanten bei einem Schaufensterbummel. Aufgrund der starken Schmerzen beim Gehen oder Treppensteigen können sie nur kurze Strecken laufen und müssen dann stehen bleiben und sich kurz ausruhen. Sobald der Schmerz nachlässt, können sie wieder ein Stück weiterlaufen.

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie hat jetzt für betroffene Patientinnen und Patienten mit der Rotationsatherektomie ein neuartiges, minimalinvasives Verfahren etabliert, das die verengten Gefäße nicht nur wieder freiräbt, sondern die entstandenen Ablagerungen durch eine zusätzliche Saugfunktion auch gleich aus der betroffenen Arterie entfernt. „Hier liegt einer der wesentlichen Vorteile des neuen Verfahrens gegenüber beispielsweise der bereits etablierten Ballonaufdehnung, bei der die Ablagerungen nur mithilfe eines Katheters an die Gefäßwand gedrückt werden“, erklärt der Chefarzt des Instituts, Prof. Dr. med. Christopher Bangard.

In Deutschland leiden etwa 4,5 Millionen Menschen unter einer Durchblutungsstörung der Beine, Männer sind dabei häufiger betroffen als Frauen. Das Risiko, an pAVK zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter, aber auch Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht und Diabetes steigern die Wahrscheinlichkeit, im Laufe des Lebens eine solche Durchblutungsstörung zu entwickeln. Gerade für Patienten mit besonders ausgeprägten Verkalkungen bzw. Verschlüssen ist das neue Verfahren besonders sinnvoll. Nicht selten kann ihnen damit ein chirurgischer Eingriff erspart werden.

Die Entscheidung, für wen welche Behandlung am besten geeignet ist, wird täglich in einer interdisziplinären Beratung mit Gefäßchirurgen und Angiologen festgelegt und dann auch nochmal gemeinsam mit jedem Patienten individuell besprochen, bevor die Mediziner mit der Therapie beginnen. „Wir führen die

Links liegt ein vielfach vergrößertes Modell der Fräse, die bei der Rotationsatherektomie in das verengte Gefäß eingeführt wird, um die Ablagerungen an der Engstelle abzutragen. Rechts ist zum Vergleich das wesentlich kleinere Original, das bei dem Eingriff zum Einsatz kommt.



Der leitende Oberarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Nael Abusalim (links) und Chefarzt Prof. Dr. med. Christopher Bangard erklären einer Patientin anhand des vergrößerten Modells das Verfahren der Rotationsatherektomie.

Behandlung dann bei örtlicher Betäubung durch und können die Patienten in der Regel nach kurzer Zeit wieder aus dem Krankenhaus entlassen. Gerade für ältere Patienten ist das ein großer Vorteil, weil sie keinen langen Regenerationsprozess, wie beispielsweise nach einer OP, haben, sondern gleich wieder mit beiden Beinen im Leben stehen“, sagt der leitende Oberarzt der Radiologie, Nael Abusalim.

Herzrhythmusstörungen auf der Spur



Dr. med. Guido Groschup

Mit der Gründung der Klinik für Rhythmologie unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Guido Groschup im Januar 2020 startete auch direkt die Planung für ein komplett neues, modern ausgestattetes Elektrophysiologie-Labor. 1,6 Millionen Euro wurden in den Bau der hochmodernen Anlage inklusive der Räumlichkeiten investiert. Seit Juni 2021 ist das Labor jetzt schon in Betrieb.



Was macht das neue Labor so besonders?

Dank der modernen biplanen Angiographieanlage lassen sich Venen und Arterien mit einer sehr geringen Strahlenbelastung – sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter – röntgen. Der installierte 58 Zoll große Monitor zeigt das Herz in seiner ganzen Komplexität live als 3D-Bild, es kann sogar in alle Richtungen gedreht und analysiert werden, die Auswahl lässt sich jederzeit über einen Touchscreen, ähnlich wie auf einem Smartphone, vergrößern, verkleinern und nach Wunsch anpassen. Neben den Bildsignalen zeigt der mit bis zu acht Signalquellen belegbare Monitor auch immer das EKG des Patienten an. Mehrere Hochleistungsrechner sorgen hier für eine Eins-zu-eins-Darstellung ohne Verzögerungen. Durch eine spezielle Lüftungstechnik mit OP-Standard können in den neuen Räumlichkeiten sogar Herzschrittmacher implantiert und bei Bedarf Notfallpatienten behandelt werden.

Das Elektrophysiologie-Labor grenzt an die beiden bestehenden Herzkatheter-Labore der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. med. Christof Weinbrenner. So

können alle Labore flexibel genutzt und Patienten mit komplexen Herzerkrankungen interdisziplinär behandelt werden. Und dank der räumlichen Gestaltung haben Patienten nur kurze Wege zwischen Aufnahme, Untersuchung und anschließender Überwachung.

Was macht die Rhythmologie?

Die spezielle Rhythmologie ist ein Teilbereich der Kardiologie und befasst sich mit der Diagnose und Behandlung von Herzrhythmusstörungen. Neben der medikamentösen Therapie kann eine Herzrhythmusstörung mit einer elektrophysiologischen Untersuchung (EPU) und einer damit einhergehenden interventionellen Verödungstherapie (Ablation) dauerhaft behandelt bzw. geheilt werden. Eine solche Therapie wird bei zahlreichen schnellen (tachykarden) Herzrhythmusstörungen angewandt – dabei verodet der Rhythmologe die krankhaften und zu einer Herzrhythmusstörung führenden Bereiche.

Die Klinik für Rhythmologie stellt eine ideale Ergänzung zur Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin dar und arbeitet mit deren Team Hand in Hand.

Gut gewappnet für die Zukunft

Unter dem Motto „**Mehr Raum für Ihre Gesundheit**“ startete im Juli 2018 ein Mammutprojekt.



Stück für Stück wurden die Stationen H6C bis H11C im Hauptgebäude kernsaniert und modernisiert. Nach etwas mehr als drei Jahren war es Anfang November 2021 dann so weit: Die Bauleitung übergab die letzte Station an die Geschäftsführung des Klinikums.

Pro Station mussten rund 300 Tonnen Altmaterial weichen, während der Patientenbetrieb auf den übrigen Stationen weiterlief. Nach der Fertigstellung sind die Stationen H7C bis H10C jetzt als Normalpflegestationen in Betrieb, die Station H6C wurde als Station der Geburtshilfe speziell auf die Bedürfnisse

von frisch entbundenen Müttern und ihren Kindern angepasst und die Station H11C wurde zur Isolierstation umgebaut. Alle sechs Stationen bekamen neue Patientenzimmer mit freundlichem Ambiente und eigenen Badezimmern. Und auch die Ausstattung der Stationen wurde funktionaler: Neben der Umstellung auf eine autarke Trinkwasserversorgung, gibt es neue Hygieneheizflächen, die sich effizient steuern lassen – in Kombination mit neuen Fenstern wird so eine hohe Energieeffizienz erreicht. Insgesamt wurden in die Sanierung und Modernisierung 13,5 Millionen Euro investiert.

Ein weiteres Modernisierungsprojekt wurde mit dem Austausch der Linearbeschleuniger in der Strahlentherapie abgeschlossen. Die zwei neuen Geräte lösten ihre Vorgänger nach 17 Jahren ab und gingen Ende 2021 nach einem Jahr Projektdauer in den Patientenbetrieb. Die Sicherheitsanforderungen für den Betrieb sind hoch, deshalb war auch der Austausch besonders aufwändig. Es mussten nicht nur neue Fundamente für die tonnenschweren Geräte her, auch der Strahlenschutz wurde ausgebaut und die Lüftungsanlage ausgetauscht und erweitert.

Linearbeschleuniger

werden in der Krebstherapie zur Behandlung von Tumoren und Metastasen eingesetzt. Sie beschleunigen Elektronen auf nahezu Lichtgeschwindigkeit, die dann für eine oberflächliche Bestrahlung verwendet werden können. Liegt das zu bestrahlende Gebiet tiefer im Körper, erzeugt der Linearbeschleuniger durch Abbremsen der Elektronen Photonen, also ultraharte Röntgenstrahlung, die dann auf das zu behandelnde Gewebe trifft. Die neuen Linearbeschleuniger bestrahlen den Tumor extrem präzise und schonen so das darumliegende, gesunde Gewebe, gleichzeitig verkürzt sich die Bestrahlungsdauer für Patienten.



Umfassend und individualisiert – Krebstherapie im Wandel



WIR STELLEN VOR...

**Unser neuer Chefarzt
Dr. med. Sebastian Wagner**

„Die Onkologie ist ein sehr spannendes Feld, das aktuell rasanten Entwicklungen unterliegt. Ich freue mich darauf, die onkologische Patientenversorgung am Klinikum Hanau in verantwortlicher Rolle mitzugestalten und den Betroffenen noch besser helfen zu können“, sagt Dr. med. Sebastian Wagner, wenn man ihn fragt, worauf er sich bei seiner neuen Position als Chefarzt der Klinik für internistische Onkologie, Hämatologie und Palliativmedizin am meisten freut. Am 1. Juni 2022 übernahm er die Klinikleitung vom langjährigen Chefarzt PD Dr. med. Martin Burk.

Wagner schloss 2008 sein Studium der Humanmedizin an der Goethe-Universität in Frankfurt mit seiner Promotion ab und arbeitete danach unter anderem an der Universität Kopenhagen. Vor seinem Wechsel nach Hanau war der Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie als Oberarzt der Medizinischen Klinik 2 für Hämatologie/Medizinische Onkologie am Frankfurter Universitätsklinikum tätig. Seit 2018 führt er die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Mit dem Wechsel an der Spitze gab es dann auch gleich einen neuen Namen für die Klinik: Statt der klinischen Immunologie trägt die Medizinische Klinik 3 in Zukunft die Palliativmedizin als dritten Schwerpunkt neben der internistischen Onkologie und Hämatologie im Titel.

IN ALLER KÜRZE

Dr. med. Sebastian Wagner ...

... wurde 1982 in Frankfurt am Main geboren.

... lebt mit seiner Frau und seinen beiden Kindern im Alter von 0 und 4 Jahren in Dreieichenhain.

... verbringt seine Freizeit gerne mit Fahrradfahren, Tennis oder Wandern.

... hört besonders gern Jazz und Klassik – aktuell allerdings hauptsächlich Kinderlieder.



Herr Dr. Wagner, warum haben Sie sich für die Onkologie entschieden?

Wagner: Das hat viele Gründe, allen voran natürlich die Möglichkeit, schwerkranken Menschen zu helfen. Zudem ist die Onkologie auch sehr eng mit der Forschung verknüpft, neue Erkenntnisse können oft schnell zum Vorteil der Patienten genutzt werden.

Was haben Sie sich für Ihre neue Position vorgenommen?

Wagner: Wir wollen den Patienten mit Tumorerkrankungen aus Hanau und Umgebung eine empathische und kompetente onkologische Versorgung anbieten. Dabei ist mir die interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen des Klinikums und den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sehr wichtig. Zudem will ich die Angebote im Bereich der Präzisionsonkologie und Palliativmedizin weiter ausbauen.

Neben Leukämien, Lymphomen und gastrointestinalen Tumoren fokussieren Sie sich auch auf die Präzisionsonkologie. Was ist das?

Wagner: Die Präzisionsonkologie ist ein Feld, das in den letzten Jahren durch die Forschung sehr große Schritte gemacht hat. Man weiß heute, dass nicht nur jede Krebsart verschieden, sondern auch jede einzelne Krebserkrankung einzigartig ist. Also muss auch die Behandlung ganz genau auf den Einzelfall angepasst werden. Die Präzisionsonkologie befasst sich ganz vereinfacht gesagt mit Therapien, die auf die Erkrankung des jeweiligen Patienten genau zugeschnitten, also personalisiert, sind.

...und wie funktioniert das?

Wagner: Vor Therapiebeginn untersuchen wir den Tumor umfangreich auf genetische Veränderungen, die für seine Entstehung verantwortlich sind. Abhängig von den Untersuchungsergebnissen können wir dann im besten Fall zielgerichtete Medikamente nutzen, die sich gegen bestimmte biologische Eigenschaften des Tumors richten, die für das Wachstum der Tumorzellen verantwortlich sind.



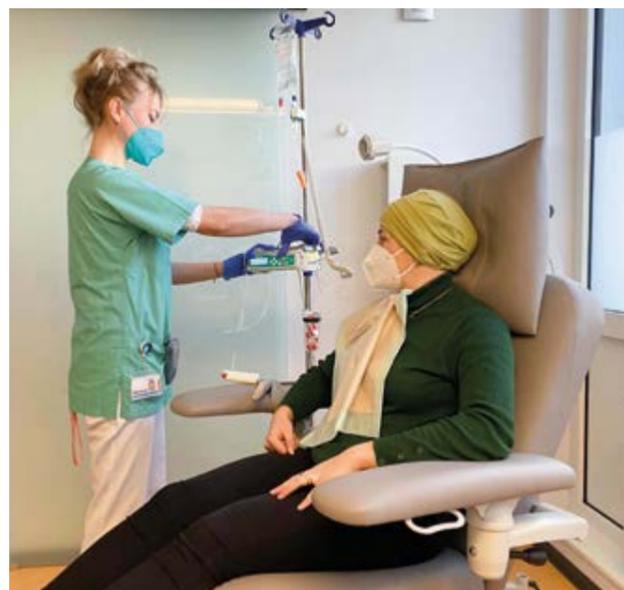
Bei welchen Tumorerkrankungen können diese Medikamente helfen?

Wagner: Insbesondere bei Patienten mit fortgeschrittenem nicht-kleinzelligem Lungenkrebs konnten schon große Erfolge mit zielgerichteten Medikamenten erreicht werden. Grundvoraussetzung ist aber immer, dass die entsprechenden genetischen Veränderungen in den Tumorzellen vorhanden sind, für die es bereits eine zielgerichtete Therapie gibt. Trotz der umfangreichen Forschung der letzten Jahre können leider immer noch nicht alle Tumorerkrankungen geheilt werden, deshalb spielen die zielgerichteten Behandlungen mit Tumor-Hemmstoffen aktuell insbesondere in der Palliativtherapie eine wichtige Rolle.



Welche Vorteile bringt diese Medikamententherapie für Patienten?

Wagner: In den letzten Jahren konnte die Prognose von Krebspatienten so erheblich verbessert werden. Und auch die Nebenwirkungen fallen deutlich schwächer aus als bei den traditionellen Behandlungsmethoden wie z. B. der Chemotherapie.



Ganzheitliche Behandlung unter dem Dach des Tumorzentrums

Krebserkrankungen führen in Mitteleuropa mit den Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Liste der Todesursachen an – wahrscheinlich auch ein Grund für die intensive Forschung, die in den letzten Jahren erheblich vorangekommen ist. Die Heilungs- und Behandlungsmöglichkeiten sind besser als je zuvor. Am Klinikum finden seit vielen Jahren Patienten mit den unterschiedlichsten Tumorerkrankungen den geeigneten Ansprechpartner für eine Behandlung mit bestmöglichem Therapieergebnis. Die medizinische Qualität der ganzheitlichen Behandlung belegte 2020 die Zertifizierung des Tumorzentrums zum onkologischen Zentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG). Damit war das Klinikum die erste Klinik mit zertifiziertem onkologischem Zentrum im Main-Kinzig-Kreis.

Das Zentrum bildet die komplette Behandlungskette von Krebspatienten ab – von der Diagnose über die stationäre oder ambulante Behandlung bis hin zur Nachsorge. Das ist nur durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit und kurze Wege möglich. Experten aus unterschiedlichsten Fachbereichen, wie der Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie und Laboratoriumsmedizin, sowie Kliniken, wie der Allgemein-, Viszeral- und

Thoraxchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kardiologie, Gastroenterologie, arbeiten hierbei Hand in Hand und treffen sich in regelmäßigen Tumorkonferenzen, um den medizinischen Zustand und die individuell auf den einzelnen Patienten abgestimmte Behandlung zu besprechen. „So stellen wir sicher, dass die jeweilige Krebserkrankung nicht nur aus einem Blickwinkel, sondern von allen, für eine erfolgreiche Behandlung notwendigen, Seiten betrachtet wird“, erklärt Dr. med. Sebastian Wagner. Nicht nur die Ärzte, sondern auch die speziell weitergebildeten onkologischen Fachpflegekräfte, Brustfachschwestern, Pain Nurses und die Pflegeüberleitung spielen hier eine wichtige Rolle. Tumorerkrankungen verursachen nicht nur körperliche Beschwerden, sondern belasten Betroffene immer auch psychisch, umso wichtiger, dass neben der medizinisch-pflegerischen Versorgung auch eine psychoonkologische Betreuung durch die Sozialberatung, sowie der enge Kontakt zur Klinikseelsorge und diversen Selbsthilfegruppen möglich ist.

Das Tumorzentrum vereint unter seinem Dach das viszeralonkologische Zentrum mit dem Darmzentrum und dem Pankreaszentrum, das Gynäkologische

Krebszentrum und das Brustzentrum. Seit mehreren Jahren werden diese Zentren regelmäßig durch die DKG rezertifiziert.

2021 kam mit der Erstzertifizierung des Organkrebszentrums für hämatologische Neoplasien ein weiteres Zentrum hinzu. Dort bekommen Patienten, die unter bösartigen Erkrankungen des Blutsystems leiden, eine umfassende Versorgung auf hohem Niveau. Jährlich erkranken rund 13.700 Menschen in Deutschland an einer Form der chronischen oder akuten Leukämie. Dabei ist die akute lymphatische Leukämie sogar die häufigste Krebserkrankung bei Kindern. Eine Leukämie entsteht, wenn sich Leukozyten, also weiße Blutkörperchen, bösartig vermehren. Lymphome hingegen gehen von lymphatischen Organen wie den Lymphknoten oder der Milz aus. Besonders tückisch an Ihnen: Manche Lymphome bleiben zunächst beschwerdefrei, bei anderen schreitet die Entwicklung sehr schnell voran. Doch nicht nur der individuelle Verlauf unterscheidet sich stark, auch die Behandlungsmöglichkeiten sind vielfältig: von Immunchemotherapien über Strahlentherapie bis hin zur Stammzelltransplantation und mittlerweile auch zielgerichtete Therapien.



Chefarzt Dr. med. Sebastian Wagner (mittig im weißen Kittel) und sein Team von Oberärzten bieten Patienten mit Tumorerkrankungen eine umfassende Versorgung. V.l.n.r.: Kerstin Zimmermann, Dr. med. Peter Immenschuh, Dr. med. Anna Lisa Schneider, Dr. med. Andrea Sandler und Hüsameddin Yildirim

Roboter im OP

Waren Roboter noch vor einigen Jahren nur in Science-Fiction Filmen denkbar, sind sie mittlerweile Teil unseres Alltags geworden und in vielen Bereichen kaum noch wegzudenken. Sogar in den Operationssälen großer Kliniken haben die digitalen Helfer mittlerweile ihren Platz gefunden, wie seit einigen Monaten auch am Klinikum. Wir haben dem OP-Team bei einer Operation mit dem robotischassistierten Chirurgiesystem „Da Vinci“ über die Schulter geschaut.

► 7:00 Uhr

Im OP-Saal 6 laufen bereits die Vorbereitungen. Der Eingriff ist für 9:00 Uhr angesetzt, für die OP-Fachkrankenschwesterin Anne Fleckeisen und die Operationstechnische Assistentin Daniela Schöning startet der Tag jedoch früher: Zuerst müssen sie den Da Vinci hochfahren, die Roboterarme steril verkleiden und ihn dann positionieren. Denn je nach Eingriff und zu operierendem Bereich gibt es eine genau festgelegte Stellposition. „Der Da Vinci arbeitet ähnlich wie ein Bagger – zu sich hin“, erklärt Anne Fleckeisen während sie ihn aus seiner Parkposition schiebt.

► 7:30 Uhr

Einen Raum weiter wird die Patientin gerade in die OP-Schleuse geschoben und dort auf den OP-Tisch umgelegt. Ein Tumor an ihrer Bauchspeicheldrüse soll heute entfernt werden – dank dem Da Vinci geht das minimalinvasiv und robotischassistiert.

Im Einleitungsraum wartet schon der Anästhesist, der sie narkotisiert und mit den notwendigen Überwachungskabeln ausstattet. Hierzu gehört die Beatmung, eine sog. Arterie zur invasiven Blutdruckmessung, ein zentraler Venenkatheter und der Periduralkatheter zur Verabreichung von Schmerzmitteln.



► 8:00 Uhr

Zurück in den OP-Saal: Hier sind in der Zwischenzeit auch Hauptoperateur, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, und Thoraxchirurgie, Prof. Dr. med. Peter Langer und Assistenzarzt Maximilian Chaurasia eingetroffen.

Die Pflegekräfte richten gerade die OP-Instrumente. Anne Fleckeisen reicht ihrer steril gekleideten Kollegin die noch verpackten Instrumente, Daniela Schöning kann sie so direkt aus der Verpackung nehmen und für die Operateure bereitlegen.



► 9:30 Uhr

Professor Langer sitzt mittlerweile an der Steuerkonsole, die etwas abseits vom OP-Tisch steht. „Ein Operateur hat mit dem Da Vinci quasi drei Arme zur Verfügung, man kann also z. B. mit einem Arm Gewebe halten und mit den anderen beiden operieren“, erklärt er während er auf den dreidimensionalen, 10-fach vergrößerten Operationsbereich blickt, der ihm selbst kleinste Nervenstränge und feinste Strukturen zeigt. Über Joysticks und Fußpedale steuert er die Roboterarme, die seine Bewegungen exakt und in Echtzeit kopieren. Mit den Instrumenten kann er greifen, schneiden, Gewebe entfernen und auch nähen. Sie sind der menschlichen Hand nachempfunden, arbeiten jedoch noch präziser. Sogar kleinste, natürliche Zitter-Bewegungen des Operateurs erkennt der Roboter und gleicht sie einfach aus.

Während Professor Langer den Roboter steuert, bleibt Maximilian Chaurasia für die komplette Dauer der Operation am OP-Tisch. Dort hat er sowohl den Monitor als auch die Bewegungsabläufe des Da Vinci direkt an der Patientin im Blick. Außerdem kann er dem Operateur so noch zusätzlich assistieren, denn in den Schnitt für die Bauchspiegelung haben die Operateure ebenfalls eine Hülse, den sogenannten Assistentrotor, geschoben. Hier kann der Assistent ein weiteres Instrument, z. B. Zange oder Tupfer, einführen.



► 9:00 Uhr

Die Patientin wird in den OP-Saal geschoben, sie ist in Begleitung des Anästhesisten, der auch während der kompletten Operation an ihrer Seite bleiben und ihre Werte überwachen wird. Daniela Schöning wäscht den Bauch der Patientin ab und bedeckt ihn mit einem Tuch, sodass nur noch der OP-Bereich frei liegt. Jetzt beginnt der eigentliche Eingriff: Professor Langer setzt einen kleinen Schnitt, um mittels Laparoskop eine Bauchspiegelung durchzuführen – so stellt er genau fest, wo die Roboterarme platziert werden müssen. Danach setzt er vier weitere kleine Schnitte, durch die er jeweils eine Hülse in den Bauchraum einführt. Hier kann Maximilian Chaurasia nun die Roboterarme andocken und dann die Operationsinstrumente von oben in den Arm und durch die Hülse in den Bauch einführen. Einer der vier Roboterarme ist mit einer Kamera ausgestattet, so kann das OP-Team die Entfernung des Tumors über einen Monitor verfolgen.



► 10:30 Uhr

Der Da Vinci hat seine Arbeit für heute erledigt. Er wird jetzt abgedockt, heruntergefahren und in seine Parkposition gefahren. Auch die Patientin hat es fast geschafft, bei einer abschließenden Bauchspiegelung begutachtet Professor Langer nochmal den Bauchraum. Danach entfernt er den Tumor, den er mithilfe des Roboters von der Bauchspeicheldrüse lösen konnte, über einen sog. Bergeschnitt. Jetzt werden noch die Hülsen entfernt und die Schnitte zugenäht. Da diese nicht länger als 1-2 cm sind, sind sie in ein paar Wochen vermutlich kaum noch erkennbar. Für die Patientin geht es aber jetzt erstmal in den Aufwachraum...

Da Vinci – die Vorteile auf einen Blick:

- Schonendere Operation
- Weniger Wundschmerzen
- Kleinere Narben
- Schnellere Heilung
- Präziserer Einsatz der Instrumente



Hier geht's zum Video

ENDOMETRIOSE

eine Erkrankung mit vielen Gesichtern



Prof. Dr. med. Thomas Müller

Starke Regelschmerzen und ein hoher Blutverlust, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder wenn man zur Toilette geht – Endometriose. Mehr als 40.000 Frauen erkranken jährlich daran und der Weg zur gesicherten Diagnose ist oft lang: Rund 10 Jahre dauert es in den meisten Fällen vom Auftreten erster Symptome bis feststeht, dass es sich um Endometriose handelt. Wir haben mit Prof. Dr. med. Thomas Müller, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe und Leiter des Endometriosezentrums, über die Krankheit, den Weg zur gesicherten Diagnose und Behandlungsmethoden gesprochen.

Herr Professor Müller, was genau ist Endometriose und wer ist betroffen?

Müller: Bei Endometriose handelt es sich um eine chronische, östrogenabhängige entzündliche Erkrankung, von der zwischen 10-30% der Mädchen und Frauen im geschlechtsreifen Alter betroffen sind. Dabei kommt es zur Ansiedlung von Gebärmutter-schleimhaut-ähnlichem Gewebe außerhalb der Gebärmutterhöhle, also in der Gebärmutterwand oder außerhalb der Gebärmutter, meist im kleinen Becken, aber auch die Darmwand oder sogar die Lunge können betroffen sein. Prinzipiell kann das Gewebe an jeder Stelle des Körpers wachsen. Diese versprengten Herde wachsen dann – genauso wie die Gebärmutter-schleimhaut – während des Zyklus, was die Beschwerden auslöst. Weil sie auch bei jeder Menstruation mitbluten, das Blut aber nicht so einfach abfließen kann, bilden sich parallel an den entsprechenden Stellen sogenannte bluthaltige Zysten.

Und bei welchen Symptomen besteht bei mir begründeter Verdacht auf Endometriose?

Müller: Weil sich das Gewebe an so verschiedenen Orten ansiedeln kann, kann auch die Symptomatik sehr unterschiedlich sein. Am häufigsten sind sehr schmerzhaft und verstärkte Monatsblutungen (Dysmenorrhoe), zyklische aber auch azyklische Unterbauchschmerzen, Rückenschmerzen, Schmerzen, die in die Beine ausstrahlen, vom Zyklus abhängige Schmerzen bei der Blasen- oder Darmentleerung, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder ein unerfüllter Kinderwunsch.

Wie unterscheidet man zwischen Endometriose und „normalen“ Regelbeschwerden?

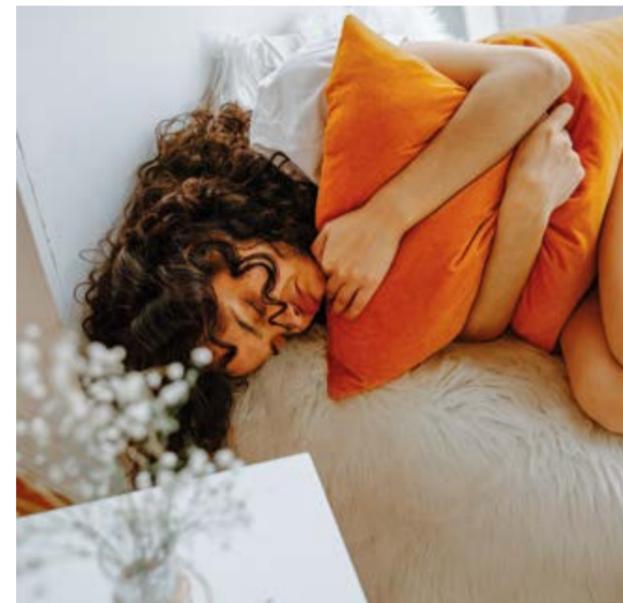
Müller: Da sind die Übergänge leider fließend, weil auch das Schmerzempfinden von Frau zu Frau sehr unterschiedlich ist.

Das macht es so schwer und mag ein Grund dafür sein, dass im Schnitt noch immer zehn Jahre vergehen bis die Diagnose endlich gestellt wird.

„**Endometriose wurde bereits vor 170 Jahren zum ersten Mal beschrieben und betrifft fast jede dritte Frau**“

Und wohin kann ich mich mit meinem Verdacht wenden?

Müller: Nicht alle, aber viele Frauenkliniken bemühen sich heute, diesem Krankheitsbild die Aufmerksamkeit zu schenken, die es verdient. Erster Ansprechpartner sollte immer der eigene Frauenarzt sein, der dann an ein sogenanntes Endometriosezentrum vermittelt, wie wir es hier in Hanau haben. Die Zentren findet man in der Regel an größeren Kliniken, die die entsprechende Infrastruktur vorweisen. Dazu gehört zum Beispiel eine leistungsstarke radiologische Abteilung mit Kernspintomographie und eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Gynäkologie, Gastroenterologie (Endoskopie) und Chirurgie, um zunächst die Diagnose sicherzustellen und dann die optimale individuelle Therapie zusammenzustellen. An unser Zentrum ist beispielsweise auch die Endometriose-Selbsthilfegruppe Hanau und Umgebung angegliedert, die Nathalie Rosenbaum-Schwarzhaupt, selbst Betroffene, vor einigen Jahren gegründet hat. Hier können sich Patientinnen über Ängste und Erfahrungen austauschen und sich gegenseitig auf dem Weg von der Diagnose bis zur geeigneten Behandlung und im Leben mit der Erkrankung unterstützen.



Wie diagnostizieren Sie Endometriose und welche Behandlungsmethoden gibt es?

Müller: Die ersten – und mit die wichtigsten – Schritte sind eine umfassende Anamnese, eine gynäkologische Untersuchung mit Ultraschall und Kernspintomographie, gegebenenfalls kann dann noch ein CT gemacht werden. Steht die Diagnose dann fest, hängt die Behandlung von der Schwere der Erkrankung ab. In den meisten Fällen werden dann eine Operation mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie), bei der die Endometrioseherde entfernt werden, und eine medikamentöse (hormonelle) Nachbehandlung kombiniert, um die Effekte der OP bestmöglich zu erhalten. Erst in jüngster Zeit mehrten sich in der Forschung Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen Endometriose und einer Reizdarmsymptomatik, also zyklisch auftretenden Blähungen. Da wundert es nicht, dass Antibiotika einen Einfluss auf Endometriosebeschwerden haben können und scheinbar auch die Ernährung eine sehr wohl beeinflussende Rolle spielen kann.

Was sind die Ursachen von Endometriose bzw. gibt es Faktoren, die die Erkrankung begünstigen?

Müller: Es gibt mehrere Theorien zur Entstehung, z. B. eine retrograde Menstruation, bei der Teile der Gebärmutter-schleimhaut bei der Menstruation, statt vollständig durch den Gebärmutterhals abzufließen, durch den Eileiter in den Bauchraum gelangen, oder eine Zellmetaplasie, bei der sich ‚normale‘ Stammzellen, ausgelöst durch hormonelle Einflüsse oder Entzündungen, in das gebärmutterähnliche Gewebe umwandeln. Aber auch Veränderungen des Immunsystems können Endometriose begünstigen. Letztendlich erklärt aber keiner dieser Erklärungsansätze allein alle Erscheinungsformen des Krankheitsbildes. Weil die Entstehung der Erkrankung noch nicht vollständig erklärt werden kann, können wir auch nicht wirklich Risikofaktoren benennen. Es bestehen aber zum Beispiel Zusammenhänge zwischen einem frühen Auftreten der ersten Monatsblutung sowie einem späten Auftreten der letzten Blutung, und auch familiäre Vorbelastung kann eine Rolle spielen: sind Tochter, Mutter oder Schwester betroffen, dann ist das Risiko einer Frau sechsmal höher als im Bevölkerungsdurchschnitt.

Kann ich etwas zur Vorbeugung tun?

Müller: Da die Ursache und mögliche Risikofaktoren von Endometriose bisher nicht vollständig geklärt sind, gibt es leider auch noch keine konkreten Maßnahmen zur Prävention. Es gibt aber Hinweise darauf, dass eine Umstellung der Ernährungsgewohnheiten helfen kann und auch Sport soll hilfreich sein. Während einer Schwangerschaft bleibt die Monatsblutung für neun Monate natürlich aus, das kann das Risiko einer Erkrankung ebenfalls senken. Da ist unsere Geburtshilfe dann die richtige Anlaufstelle. (lacht) Als Perinatalzentrum Level I betreuen wir gesunde Schwangere, sind aber auch auf Risikoschwangerschaften, Früh- und Mehrlingsgeburten spezialisiert.

Bedeutet Endometriose auch immer gleich Unfruchtbarkeit?

Müller: Nein, auf keinen Fall. Die Chance, schwanger zu werden, ist zwar vermindert, hier spielen die entzündlichen Prozesse der Erkrankung mit nachfolgenden Verwachsungen und die Freisetzung von Gewebshormonen mit einer möglichen Beeinträchtigung der Eileiterbewegung eine Rolle. Besteht ein Kinderwunsch, kommt die Hormontherapie bei der Behandlung von Endometriose eher nicht zum Einsatz, eine Operation zur Entfernung der Herde ist dann in der Regel das Mittel der Wahl und die meisten Betroffenen werden danach schwanger. Alternativ kann dann auch noch eine Kinderwunschbehandlung, also zum Beispiel eine künstliche Befruchtung helfen, wir arbeiten hier eng mit dem Kinderwunschzentrum in Offenbach zusammen.

Verdacht auf Endometriose? Sprechen Sie uns an!

Endometriosezentrum
am Klinikum Hanau

Sprechstunde:
Dienstags, 08:00-15:00 Uhr

**Termine immer
nach telefonischer Vereinbarung**

Tel.: (06181) 296-2632

Selbsthilfegruppe Endometriose Hanau & Umgebung

Ansprechpartnerin:
Nathalie Rosenbaum-Schwarzhaupt

Kontakt per Mail:
Endo-SHG-Hanau@outlook.de

Oder bei Instagram:
@endometriose_shg_hanau

Das Krankenhaus in seinen Abläufen und Strukturen verbessern

Gloria Zörner ist seit 01. Mai 2021 die neue Leiterin der Stabsstelle Qualität und Patientensicherheit. Wir haben mit ihr über ihr Aufgabengebiet, den Arbeitsalltag und künftige Projekte im Klinikum gesprochen.

Frau Zörner, Sie sind seit Mai 2021 die neue Leitung der Stabsstelle Qualität und Patientensicherheit im Klinikum. Was genau sind denn Ihre Aufgaben bzw. die Ihres Teams?

Zörner: Die Aufgaben von mir und meinem Team – wir sind drei Vollzeitkräfte und werden aktuell noch von einem Werkstudenten unterstützt – sind ganz vielfältig: Generell beraten und betreuen wir das Qualitäts- und Risikomanagement des Klinikums und des angeschlossenen Facharztzentrums und entwickeln dieses kontinuierlich weiter. Außerdem planen wir die Audits der einzelnen Fachbereiche, führen diese durch und begleiten die Zertifizierungen, beispielsweise unserer Organkrebszentren durch die Deutsche Krebsgesellschaft. Ein weiterer Aspekt unserer Arbeit ist die Strukturierung des Beschwerdemanagements, von Befragungen und unseres anonymisierten Fehlermeldesystems CIRS (Critical Incident Reporting System) sowie die Erhebung weiterer Daten im Rahmen des Prozessmanagements. Wir verwalten die QM-Software des Hauses und entwickeln sie weiter, wirken an der externen Qualitätssicherung mit, leiten ein interdisziplinäres Team „Qualität“ und sind verantwortlich für die Projektsteuerung von ganz unterschiedlichen Themen.



Wie sieht bei Ihnen ein typischer Arbeitstag aus? Gibt es Aufgaben oder Projekte, die Sie besonders gern machen und vielleicht auch Dinge, die Sie lieber vor sich herschieben?

Zörner: Mein Arbeitsalltag startet in der Regel mit einem kurzen Update zu wichtigen Themen. Anschließend einen Blick in und die Bearbeitung der ersten Mails, danach geht es an die laufenden Projekte oder aktuell relevante Themen. Jeder im Team hat für bestimmte Prozesse den Hut auf, so dass zu unterschiedlichen Zeitpunkten verschiedene Themen ins Rollen gebracht werden. Unser Alltag sieht nie gleich aus, was das Aufgabengebiet aus meiner Sicht auch sehr spannend macht.

Die Arbeit Ihrer Stabsstelle mag für den einen oder anderen erstmal eher abstrakt klingen. Wie bekommen die Patientinnen und Patienten denn Qualitätsmanagement im Klinikum zu spüren?

Zörner: Die Frage lässt sich nicht in zwei Sätzen beantworten. Im Mittelpunkt all unserer Bemühungen steht der Patient, denn Patienten möchten sich in unserem Haus gut aufgehoben fühlen und die bestmögliche Behandlung erhalten. Ziel ist es dabei, das Krankenhaus in seinen Abläufen und Strukturen zu verbessern. Auch die Förderung der Patientensicherheit spielt dabei eine wesentliche Rolle. Dabei kommen verschiedene Qualitätsmanagement- und Risikomanagement-Instrumente zum Einsatz. Ein Beispiel sind interne und externe Audits (sog. Begehungen), die die Umsetzung von Leitlinien und Standards der Fachgesellschaften, gesetzlichen Anforderungen und den eigenen hausinternen Standards überprüfen. Aus den Ergebnissen leiten die begabenen Bereiche Verbesserungsmaßnahmen ab, die dann dem Patienten, aber auch den Mitarbeitern durch Prozessoptimierungen zu Gute kommen.

Wenn Sie an die letzten anderthalb Jahre im Klinikum zurückdenken – was ist Ihnen besonders in Erinnerung geblieben?

Zörner: Die Offenheit und gute Zusammenarbeit mit meinem Team, meinen Chefs und meinen direkten Kollegen, um neue Dinge und Veränderungen auf den Weg zu bringen.

Qualitätsmanagement bedeutet ja auch dauerhafte Weiterentwicklung. Stehen da bei Ihnen in nächster Zeit neue Projekte an?

Zörner: Da gibt es einiges. (lacht) Wir streben die vollständige Digitalisierung unserer Prozesse im Qualitäts- und Risikomanagement an. Dafür müssen alte Strukturen von einem einheitlichen System abgelöst werden. Den Start haben wir mit unserem neuen Befragungstool gemacht, als nächstes folgt die Ablösung des bisherigen CIRS und des Dokumentenmanagements und die Einführung eines digitalen Formularwesens, Vertragsmanagements und Whistle Blowing Systems. Dem folgen dann noch viele weitere Prozesse. Das Projekt bringt viele Vorteile und soll die Arbeit der Kolleginnen und Kollegen dauerhaft erleichtern.

IN ALLER KÜRZE

Gloria Zörner ...

... ist verheiratet und hat zwei Kinder im Alter von 3 und 7 Jahren.

... hat in Darmstadt Pflege- und Gesundheitswissenschaften studiert.

... ist neben ihrer Arbeit im Klinikum seit 2013 als externe Auditorin bei einer Frankfurter Zertifizierungsgesellschaft tätig.

... und ihr Lieblingsbuch:

Es gibt zu viele gute Bücher, um sich zu entscheiden. Ich mag bspw. „der Schwarm“ von Frank Schätzing oder „Ein ganzes halbes Jahr“ von Jojo Moyes.

... und ihr perfekter Sonntag:

Mein perfekter Sonntag startet mit einem Café au Lait auf der Couch in eine Decke mit meinen Kindern eingekuschelt. Sonntags koche ich gerne etwas Ausgefallenes, danach unternehmen wir etwas gemeinsam als Familie oder mit guten Freunden.

... und ihr persönliches Arbeitsmotto:

Wer immer tut, was er schon kann, bleibt immer das, was er schon ist. (Henry Ford)



Großer Einsatz für starke Stilller

Christina Sünder-Kühn und Anja Hausner setzen sich als Stillbeauftragte für ihre Herzensangelegenheit ein.

Stillen ist die natürlichste Sache der Welt, aber nicht immer einfach. Unsere Stillbeauftragten sind für die Stillförderung und die Umsetzung aktueller Stillrichtlinien im Klinikum zuständig. Um Patientinnen einen guten Stillstart zu ermöglichen, unterstützen Sie Pflegekräfte, Hebammen und Ärzte in der Stillberatung von Müttern.

„Unser Anliegen ist es, dass Mutter und Kind als glückliches Stillpaar in den Alltag starten.“

Jedes Jahr in der 40. Kalenderwoche findet die Weltstillwoche statt – die 40. Woche, weil das die Dauer einer normalen Schwangerschaft ist.

Zur Stillwoche 2022 haben sich unsere Stillbeauftragten etwas ganz Besonderes einfallen lassen. Mit einem Infostand auf dem Hanauer Marktplatz wollten sie für das Thema Stillen sensibilisieren. Ein voller Erfolg: Mütter, Hebammen und viele weitere Interessierte haben die Gelegenheit genutzt, um sich auszutauschen und die Stillbeauftragten mit Fragen zu löchern.

Ein ganz besonderes Highlight war die Ausstellung der Fotocollage mit dem Motto „Wir alle haben gestillt“. Hierfür haben viele Mütter ihre persönlichen Stillerfahrungen in Form eines Fotos geteilt. Und auch Kolleginnen und Kollegen haben mitgemacht, um gemeinsam ein Zeichen für das Stillen zu setzen.

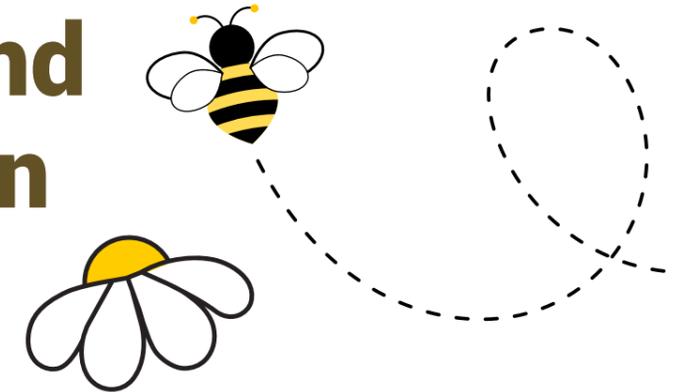


Christina Sünder-Kühn, IBCLC, Kinderklinik (links)
Anja Hausner, IBCLC in Ausbildung, Eltern-Kind-Station (rechts)



Um mit den Passanten ins Gespräch zu kommen, haben unsere Stillbeauftragten sie gefragt, ob sie selbst gestillt wurden. Für jede Antwort wurde ein Herz mit dem Geburtsjahrgang aufgeklebt.

Mit Bienchen und Blümchen in den Kreißsaal



Mitarbeiter Helge Schröder gestaltet den Weg zum Kreißsaal mit Makrofotografien

Geht man den Flur zum Kreißsaal des Klinikums entlang, könnte man meinen, man läuft über eine Blumenwiese, die Insekten summen und brummen einem förmlich ins Ohr. Dieses Gefühl lösen die Fotografien von Helge Schröder aus. Schröder, eigentlich OP-Mitarbeiter, schnappt sich in seiner Freizeit gern seine Kamera und hat neben der Sportfotografie und Portraitaufnahmen am liebsten den Garten seiner Eltern vor der Linse. Seine Schwester brachte ihn dann durch einen Geschenkgutschein für einen Fotoworkshop im Umweltzentrum Hanau zur Makrofotografie. Dabei wird ein Objekt so in den Fokus der Linse genommen, dass die Aufnahmen des Objektes genauso groß erscheinen, wie das Objekt selbst ist. Durch die Annäherung an diese Form der Fotografie hat er seine Begeisterung für den Formen- und Farbreichtum der Natur in den Aufnahmen von Blumen und Insekten gefunden.

Als Helge Schröder Prof. Dr. med. Thomas Müller, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und selbst passionierter Fotograf, dann von seiner Idee zu der farbenfrohen Ausstellung erzählte, hat dieser um eine kleine Auswahl gebeten und mit Begeisterung passende Bilder für den Flur zum Kreißsaal ausgewählt. „Ohne seine Unterstützung wäre das Projekt Wildbiene nie gestartet“, erklärt Schröder.

Die Aufnahmen, die in Bruchköbel, im Frankfurter Palmengarten und im Umweltzentrum Hanau entstanden sind, bestechen besonders durch das intensive Farbspektrum und ihre Detailtreue – man kann der Biene quasi auf den Pelz schauen. Bereits seit seinem 16. Lebensjahr fotografiert Schröder mit Leidenschaft. Zunächst nur mit Farbfilmen,

Spiegelreflexkameras und eine lange Zeit auch mit Diafilmen. „Letztendlich habe ich mir eine sehr gute Spiegelreflexkamera gekauft und die passenden Objektive zum Wechseln angeschafft, denn die Qualität der Aufnahmen hängt nicht nur von den Motiven und dem Fotografen, sondern auch dem passenden Equipment ab“, erklärt er.

Aber nicht nur die Fotografie hat Schröder der Natur nähergebracht, auch ein Gespräch mit einem Imker auf dem Herbstmarkt in Bruchköbel hat ihm vor Augen geführt, wie wichtig gerade die Bienen für die gesamte Menschheit sind. Mittlerweile ist er selbst Imker und hat an vielen Fortbildungen des Imkerverbands teilgenommen. „Schon mit kleinen

Dingen können wir sehr viel für unsere Umwelt leisten, das liegt mir besonders am Herzen“, sagt er. Deshalb will er auch mit seinen Fotos etwas zum Umweltschutz beitragen: Sein Ziel ist es, die Bilder aus der Ausstellung zu verkaufen und den gesamten Erlös an das Umweltzentrum Hanau zu spenden. Mit dem Geld möchte er die Anschaffung eines Steinbeetes, in dem Pflanzen kultiviert werden können, die einen nährstoffarmen Boden bevorzugen, unterstützen.

Informationen zum Verkauf gibt es bei Helge Schröder unter unkenkoenig@gmx.de



Vom Einweg-Endoskop zum Gartenstuhl – geht das?

Endoskopie am Klinikum startet Pilotprojekt für mehr Nachhaltigkeit im Krankenhaus

Jeden Freitag gingen bis vor kurzem Hunderttausende mit der Bewegung „Fridays for Future“ für die Aufhaltung des Klimawandels und einen nachhaltigen Umgang mit Ressourcen auf die Straße und auch in den Kliniken in Deutschland nimmt der Faktor Nachhaltigkeit einen immer größeren Stellenwert ein. Denn was nur die wenigsten wissen: Ca. 5,2% der CO₂-Emissionen in der Bundesrepublik stammen aus dem Gesundheitssektor, etwa durch den hohen Energieverbrauch oder die rund sechs Kilogramm Abfall, die pro Patient jeden Tag in einer Klinik anfallen. Einer der größten Müllverursacher im Krankenhaus sind neben den OP-Bereichen und der Radiologie die Endoskopie-Abteilungen, weil hier beispielsweise durch die Aufbereitung und Dekontamination viel Wasser und Strom verbraucht werden und viel nicht-recyclefähiges Material eingesetzt wird. Dabei könnte aus vielen Einweg-Produkten, die in der Endoskopie tagtäglich in Gebrauch sind, viel mehr gemacht werden. Medizinprodukte sind aber in den meisten Fällen durch gesetzliche Vorgaben als Sondermüll eingestuft, weshalb aktuell nur etwa 7% in den Recycling-Kreislauf eingespeist werden dürfen. Und das, obwohl rein technisch gesehen etwa 80% möglich wären.

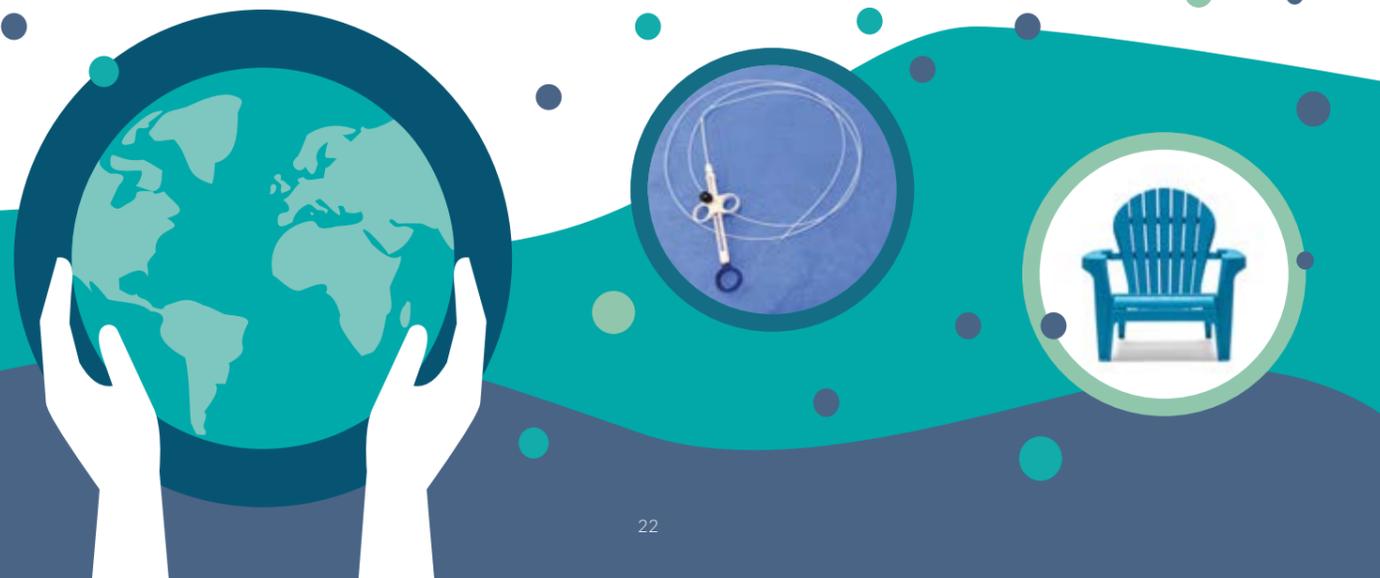
Um diese Prozesse zu optimieren, ist in der Endoskopie des Klinikums jetzt ein Pilotprojekt gestartet. Seit mehreren Jahren werden dort fallbezogen Einweg-Endoskope (Bronchoskope /Duodenoskope) eingesetzt, die zwar die Patientensicherheit weiter erhöhen, weil sie nach dem Eingriff vollständig entsorgt und nicht aufwendig aufbereitet werden müssen, aber – wie bei allen Einweg-Produkten – bedeutet das eben auch mehr Müll. „Etwa 90% dieses Endoskops sind theoretisch recyclefähig, das ist super. Denn

mit Blick auf die vollständige Vermeidung von Kreuzkontaminationen sind Einweg-Produkte in der Endoskopie derzeit vermehrt in der Diskussion, allerdings dürfen wir gerade bei solchen Trends auch den Nachhaltigkeitsaspekt nie aus den Augen verlieren“, erklärt PD Dr. med. Axel Eickhoff, Leiter der Endoskopie und Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie. „Und man muss keine Angst haben, daraus wird dann im Recycling-Prozess kein neues Medizinprodukt, sondern zum Beispiel vielleicht ein Gartenstuhl aus Plastik“, ergänzt Eickhoff lachend.

Was genau aus den wiederverwertbaren Teilen des Einweg-Endoskops werden kann, soll durch das Pilotprojekt jetzt herausgefunden werden. Deshalb wird der entstandene Müll nach dem Eingriff in speziellen Boxen gesammelt, der Inhalt wird dann von einem eigens damit betrauten Unternehmen recycelt. In die Gesamtbetrachtung fließen am Ende natürlich auch indirekte Faktoren, wie Transportwege etc., ein, um einen realistischen Blick auf den ökologischen Fußabdruck des Recyclingprozesses zu haben. Mit dem Pilotprojekt geht das Klinikum nicht nur einen Schritt in Richtung „Green Hospital“ – und unterstützt damit die Forderung des Deutschen Ärztetages aus dem vergangenen Jahr, das Gesundheitswesen bis 2030 klimaneutral zu machen – sondern zeigt auch, dass es nicht nur medizinisch am Puls der Zeit ist und die wichtigsten Entwicklungen des Gesundheitswesens verfolgt und umsetzt.



PD Dr. med. Axel Eickhoff



Was ist Nahrung für die Seele?

So wie Luft, Wasser und Nahrung für den Körper überlebenswichtig sind, hat auch die Seele einige lebenswichtige Bedürfnisse. Diese sind in der Tat genauso wichtig wie körperliche Bedürfnisse. Denn während der Körper schließlich dem Schoß der Erde anvertraut wird, reist die Seele in die Ewigkeit hinein. Wenn unser Körper hungrig ist, will er etwas essen, wenn er durstig ist, will er Wasser. Doch was ist, wenn die Seele hungrig ist? Dann muss sich jeder folgende Fragen stellen:

„Inwieweit stille ich die Bedürfnisse meiner Seele, die nur geistige Nahrung braucht? Ist die geistige Nahrung für meine Seele ausreichend?“

So wie wir täglich essen, um unseren Körper zu stärken, müssen wir auch unsere Seele ernähren und pflegen. Schließlich verspürt der Körper, sobald er hungrig ist, ein Hungergefühl. Geben wir unserem Körper zehn Tage lang

keine Nahrung, wird er die ersten Tage zunächst etwas essen wollen. Hält der Hungerzustand allerdings zu lange an, gewöhnen wir uns an das Gefühl. Doch das heißt nicht, dass der Körper die Nahrung nicht mehr braucht, nur weil er es nicht mehr vehement zeigt. Er verliert dann lediglich an Kraft und wird komatös. Die Seele verhält sich ähnlich: Nach langer Zeit ohne jegliche Art von geistiger Nahrung fällt sie in ein Koma.

Was kann man dagegen tun? Einen Körper, der im Koma liegt, würden wir mit Infusionen, Medikamenten und reichhaltiger Nahrung behandeln. Ähnlich sollte die Seele mit spirituellen Medikamenten und Seren, also Gebeten und Gottesdiensten, behandelt werden.

Und wo wurde die Seele erschaffen? Sie wurde direkt vom Schöpfer erschaffen und in den menschlichen Körper einge-

haucht. Die Seele nährt sich durch die Nähe zu Gott und findet Frieden in seinen Diensten. Nicht ohne Grund heißt es im Koran: „Die Gläubigen sind diejenigen, deren Herzen im Gedenken Gottes Ruhe finden. Sicherlich, im Gedenken Gottes finden die Herzen Ruhe“.

Geistige Nahrung ist genau das: Nähe und Anbetung des Schöpfers, gewissenhafte und friedliche Taten, gute Sitten, Gerechtigkeit, reifes Denken, feiner Verstand, Hoffnung und Frömmigkeit. Nur mit dieser geistigen Nahrung gewinnt die Seele Kraft und Stärke.

Behlül Yılmaz ist Vorsitzender des Muslimischen Arbeitskreis Hanau



Behlül Yılmaz, Muslimische Seelsorge

Publikationen

- Fricker R., Müller T., Schröder L. (2021). SARS-CoV-2 infection and venous thromboembolism after surgery: an international prospective cohort study. NIHR Global Health Research Unit on Global Surgery, Birmingham, UK. Anaesthesia.
- Gerber B., Stachs A., Veselinovic K., Polata S., Müller T., Kühn T., Heil J., Ataseven B., Reitsamer R., Hildebrandt G., Knauer M., Golatta M., Stefek A., Zahm D.M., Thill M., Nekjudova V., Krug D., Seither F., Loibl S., Reimer T. (2022). Patient-reported outcomes (PROs) for the intergroup sentinel mamma study (INSEMA, GCG75, ABCSG43): Persistent impact of axillary surgery on arm and breast symptoms in early breast cancer. Presented at: 2021 San Antonio Breast Cancer Symposium; December 7-10, 2021; Virtual. Abstract GS4-03. Cancer Res (2022) 82 (4_Supplement): GS4-03.
- Reimer T., Stachs A., Veselinovic K., Polata S., Müller T., Kühn T., Heil J., Ataseven B., Reitsamer R., Hildebrandt G., Knauer M., Golatta M., Stefek A., Zahm D.M., Thill M., Nekjudova V., Krug D., Loibl S., Gerber B. (2022) Patient-reported outcomes for the Intergroup Sentinel Mamma study (INSEMA): A randomised trial with persistent impact of axillary surgery on arm and breast symptoms in patients with early breast cancer. eClinicalMedicine, 55: 101756, online.
- Penev P., Qawasmil F., Mosheiff R., Knobe M., Lehnert M., Krause F., Raykov D., Richards G., Gueorguiev B., Klos K. (2021). Ligamentous Lisfranc injuries: analysis of CT findings under weightbearing. Eur J Trauma Emerg Surg, 47(4):1243-1248
- Lehnert M., Marzi I. (2022). Polytrauma in „Die Intensivmedizin“; Marx G., Muhl E., Zacharowski K., Zeuzem S. (Hrsg), Springer Verlag, Auflage 13.
- Unbehaun F.; Kaufmann J. (2022). Kinder und Jugendliche, Reanimation. Klinische Akut- und Notfallmedizin-1000 Fragen. Thieme-Verlag. 2022: 292-297.
- Abusalim N., Schwonberg J., Rouhollahpour A., Meloni L., Bangard C., Schmidt-Schoormann K., Bojkow C. (2022). Retrograde transkollaterale Rekanalisation der A. iliaca interna. Rofo, 194(01): 75-76.
- John Werner D., Wenzel N., Abusalim N., Kiesslich R., Baar T., Tresch A., Rey JW. (2022). Unmasking lower gastrointestinal bleeding under administration of norepinephrine. World Journal of Radiology, 1949-8470 (online).
- Rotermund C., Djinbachiari R., Taghiakbari M., Enderle MD., Eickhoff A., von Renteln D. (2022). Recurrence rates after endoscopic resection of large colorectal polyps: A systematic review and meta-analysis. World J Gastroenterol., 28(29): 4007-4018.

- Teschke R., Eickhoff A. (2022). Editorial: Chronic DILI and HILI - corticosteroid plus glycyrrhizin as standard therapy? Aliment Pharmacol Ther, 56(1): 166-167.
- Teschke R., Méndez-Sánchez N., Eickhoff A. (2022). Liver Injury in COVID-19 Patients with Drugs as Causatives: A Systematic Review of 996 DILI Cases Published 2020/2021 Based on RUCAM as Causality Assessment Method. Int J Mol Sci, 23(9): 4828.
- Eickhoff A., Schilling D. (2022). Hygiene and safety in gastroenterology. Gastroenterologie, 17(1): 1-2.
- Eickhoff A., Ellrichmann M. (2022). Single-use products in endoscopy - from consumables to single-use scopes. Gastroenterologie, 17(1): 15-21.
- Güner T., Schmitt S., Eickhoff A. (2022). Einweginstrumente statt Mehrfachverwendung. Ist der Trend zu Einmalinstrumentarium in der Endoskopie ökologisch vertretbar? Endo Praxis (Thieme), 12: 35-41.
- Rodríguez de Santiago E., Dinis-Ribeiro M., Pohl H., Agrawal D., Arvanitakis M., Baddeley R., Bak E., Bhandari P., Bretthauer M., Burga P., Donnelly L., Eickhoff A., Hayee B., Kaminski MF., Karlović K., Lorenzo-Zúñiga V., Pellisé M., Pioche M., Siau K., Siersema PD., Stableforth W., Tham TC., Triantafyllou K., Tringali A., Veitch A., Voiosu AM., Webster GJ., Vienne A., Beilenhoff U., Bisschops R., Hassan C., Gralnek IM., Messmann H. (2022). Reducing the environmental footprint of gastrointestinal endoscopy: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Gastroenterology and Endoscopy Nurses and Associates (ESGENA) Position Statement. Endoscopy, 54(8): 797-826.

Vorträge, Vorträge, Varia

- Eickhoff A. Collected European Data of the aScope Duodeno. ESGE Days 2022: Meeting of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy, 28.-29.04.22, Prag, CZ.
- Eickhoff A. Sustainability in German Hospitals. How to reduce CO₂-footprint?. ESGE Days 2022: Meeting of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy, 28.-29.04.22, Prag, CZ.
- Eickhoff A. Collected European Data of the aScope Duodeno. ESGE Days 2022: Meeting of the European Society of Gastrointestinal Endoscopy, 28.-30.04.22, Prag, CZ.
- Eickhoff A. Bessere Hygiene durch Einmal-Endoskope? 128. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). 02.05.22, Wiesbaden.

Kurz vorgestellt: Neue Gesichter und Positionen im Klinikum

Michel Badr, Oberarzt der Klinik für Gefäßchirurgie, vasculäre und endovasculäre Chirurgie



Am 01.07.2022 hat Michel Badr in der Klinik für Gefäßchirurgie, vasculäre und endovasculäre Chirurgie die Stelle als Oberarzt übernommen. Nach seinem Medizinstudium in Kairo kam er 2014 nach Deutschland und verstärkte das Team um Chefarzt Dr. med. Karsten Schmidt-Schoormann als Assistenzarzt, bevor er für fünf Jahre an der Kerckhoff-Klinik in Bad-Nauheim tätig war und im April 2022 seine Facharztprüfung ablegte. Zu seinen Aufgaben im Klinikum gehören neben Krampfader-Operationen auch die Behandlung komplexer Krankheitsbilder, Durchblutungsstörungen und Aortenaneurysmen. Im Mittelpunkt seiner Behandlungsstrategie stehen die Prophylaxe und Nachsorge bei den Betroffenen.

Nikolaos Kontzias, Oberarzt der Klinik für Gefäßchirurgie, vasculäre und endovasculäre Chirurgie



Seit Februar 2022 unterstützt Nikolaos Kontzias als Oberarzt das Team der Klinik für Gefäßchirurgie, vasculäre und endovasculäre Chirurgie. Sein Studium hat der 42-jährige im April 2008 an der Universität in Patras, Griechenland absolviert, 2011 erhielt er seine Approbation als Arzt in Deutschland. Nachdem er im April 2020 seinen Facharzt für Gefäßchirurgie absolvierte, war er bis November 2021 als Funktionsoberarzt in der Gefäßchirurgie der Klinik am Eichert in Göppingen tätig. Neben seiner Aufgabe als Transfusionsbeauftragter der Gefäßchirurgie macht er aktuell eine Ausbildung zum endovasculären Chirurgen an der Vaskulären Akademie Frankfurt, seinen Master of Science in Endovascular Techniques und ist zurzeit Doktorand an der LMU München.

Dr. med. Nicole Hänse, Oberärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe



Dr. med. Nicole Hänse ist seit dem 01. Juli 2022 Oberärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, verstärkte aber bereits 2018 das Team um Prof. Dr. med. Thomas Müller als Assistenzärztin und später auch als Fachärztin. Schon in ihrem Studium, welches sie 2018 an der Goethe Universität Frankfurt abschloss, interessierte sie sich besonders für die gynäkologische Onkologie. Um sich einen möglichst breiten Erfahrungsschatz anzueignen, rotiert sie regelmäßig zwischen Kreißsaal, Ambulanz und OP und führt hauptverantwortlich die Dysplasie-Sprechstunde. Ein Herzensprojekt für die junge Oberärztin ist ihr Podcast „ArztSein“ mit dem sie seit Mai 2020 angehende Medizinerinnen und Mediziner bei ihrem Start ins Berufsleben unterstützt. Über 15.000 interessierte Zuhörer lauschten schon ihren Tipps. Lust auch mal reinzuhören? Einfach die Spotify-App öffnen und den Code scannen.



Aniko Petke, Onkologische Fachpflegekraft



Nach sieben Jahren im Team der Stroke Unit und weiteren sieben im Team der onkologischen Ambulanz stellt sich Aniko Petke seit 01. Juni 2022 ihrer neuen Aufgabe als onkologische Fachpflegekraft. Bereits 2020 ließ sie sich zur Onko-Coachin weiterbilden und ist außerdem seit 2011 Praxisanleiterin. Jetzt berät, begleitet und betreut sie Patienten während und nach der Tumortherapie und gibt Hilfestellungen bei Ernährungsproblemen und Mangelernährung.

Ann-Christine Mihai, Oberärztin der Zentralen Notaufnahme



Ann-Christine Mihai schloss 2012 ihr Medizinstudium an der Goethe-Universität in Frankfurt ab und fing anschließend als Assistenzärztin in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie am Klinikum an. Dort schloss sie auch ihre Weiterbildung zur Fachärztin für Allgemein Chirurgie ab und machte ihren Notarzteinsatzfahrzeug-Schein. Nach einem Einsatz in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie bekam sie die Möglichkeit, als Oberärztin in der Zentralen Notaufnahme zu arbeiten. Dort ist sie jetzt seit Februar 2020 fester Bestandteil des Teams.

Andeep Singh Pannu, Oberarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin



Andeep Singh Pannu ist seit dem 01. Oktober 2022 als Oberarzt in der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin tätig und ist neben seiner Mitarbeit in den Funktionsbereichen auch für die interventionelle Kardiologie, die kardiovaskuläre Bildgebung und die Betreuung der Zentralen Notaufnahme zuständig. Sein Medizinstudium schloss er 2011 an der Goethe-Universität in Frankfurt ab. Anschließend absolvierte er 2017 in den Main-Kinzig-Kliniken in Gelnhausen die Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin. Darauf folgte die Weiterbildung zum Facharzt für Kardiologie mit der Spezialisierung in interventioneller Kardiologie und kardiovaskulärer Bildgebung im Cardioangiologischen Centrum Bethanien in Frankfurt.

Korkut Sözener, Leitender Oberarzt der Klinik für Rhythmologie



Seit dem 01. September 2022 ist Korkut Sözener leitender Oberarzt der Klinik für Rhythmologie und unterstützt das Team um Chefarzt Dr. med. Guido Groschup. Sein Medizinstudium hat der gebürtige Groß-Umstädter 2007 an der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg abgeschlossen. Im Anschluss war er mehrere Jahre als Assistenzarzt am Klinikum Frankfurt Höchst tätig und legte 2014 die Prüfung zum Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie ab. Zwischen 2012 und 2018 bildete er sich außerdem in den Bereichen Herzrhythmus, ICD-Therapien, Herzschrittmachertherapien und kardiale Resynchronisationstherapie weiter. 2018 wurde er durch die europäischen Herzrhythmus Gesellschaft (EHRA) als „cardiac device specialist“ (Spezialist für Herzrhythmusimplantate) sowie als „electrophysiology specialist“ (Spezialist für invasive Elektrophysiologie) zertifiziert. 2019 erfolgte die entsprechende Zertifizierung „Spezielle Rhythmologie“ durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK). 2017 wechselte er an das Jung-Stilling-Krankenhaus in Siegen und übernahm dort die Stelle als Oberarzt und später auch die Stelle als leitender Oberarzt der Sektion für Kardiologie und Rhythmologie.

Bettina Vogel, Pflegerische Bereichsleitung der Zentralen Notaufnahme



Bettina Vogel absolvierte von 2006 bis 2009 ihre Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin im St. Vinzenz Krankenhaus in Hanau und sammelte bis Februar 2011 Berufserfahrung in der Geriatrie. Seit dem 01. März 2011 ist sie in der Notaufnahme des Klinikums tätig, bildete sich zur Praxisanleiterin weiter und schloss 2018 die Fachweiterbildung zur Notfallpflegerin ab. Seit dem 01. Juli 2021 unterstützt sie die Zentrale Notaufnahme als Bereichsleitung der Pflege.

Benjamin Klenner, Pflegerische Bereichsleitung der Belegstationen



Benjamin Klenner kennt das Klinikum besser als seine Kitteltasche. Bereits die Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger absolvierte er 2004 hier. Nach zwei Ausflügen in andere Häuser und Bereiche kam er 2013 zurück in die Zentrale Notaufnahme, wo er auch 2017 die stellvertretende Bereichsleitung übernahm. 2019 schloss er seine Weiterbildung zum Fachkrankenpfleger für Notfallpflege ab und ist jetzt seit 2021 pflegerische Bereichsleitung der Belegstationen HNO, HNO-OP, Dermatologie und Nuklearmedizin. Er arbeitet als festes Teammitglied auf der HNO Station mit und koordiniert die unterschiedlichen Bereiche in Absprache mit den jeweiligen Belegarztpraxen, schreibt Dienstpläne und ist Ansprechpartner für Patienten und für die Patientenadministration.

Nadja Turger, Mitarbeiterin der Unternehmenskommunikation



Nadja Turger ist seit dem 01. September 2021 Mitarbeiterin der Unternehmenskommunikation und unterstützt das Team in allen Bereichen der internen und externen Kommunikation, insbesondere bei der Pressearbeit. Ihr Betriebswirtschaftsstudium hat die 26-jährige im Dezember 2020 mit dem Bachelor of Arts mit dem Schwerpunkt Unternehmensführung und Marketingkonzeptionen an der Technischen Hochschule in Aschaffenburg abgeschlossen. Während ihres Studiums hat sie zusätzlich als Werkstudentin und später auch als Bachelorandin in der internen Kommunikation bei der Heraeus Holding GmbH gearbeitet.

Wir gratulieren...

Sie sind es, die einem Krankenhaus ein Gesicht geben: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich im direkten Kontakt oder hinter den Kulissen um die Patienten des Klinikums Hanau kümmern. Hier stellen wir Ihnen diejenigen vor, die sich seit vielen Jahren Tag für Tag für Sie einsetzen.



Dagmar Noweski
Birgit Duhme
Susanne Lastowitz
Angelika Müller

Carmen Günther
Eva-Maria Heß
Christina Kolevski
Heike Gropp

Regina Schenk
Annette Kreß-Zietz
Sevgi Ildiz
Christina Sünder

Wolfgang Seipel
Heike Laguardia
Kamila Zimostrad
Barbara Dapper



Roland Korb
Franziska Beier
Nadine Neumann
Olga Schnell
Kerstin Reuß
Sabine Vornhein
Katica Mitrovic
Stephanie Arns
Petra Wacker
Brigitta Pelzer
Jasminka Holländer
Sandra Reif-Griebler

Mario Abruscato
Jelena Amend
Sabine Wirth
Lucia Jovchev
Markus Betz-Zierhut
Steffen Schwartz
Katja Leiner
Franz-Josef Bormuth
Nawied Sobhani
Johannes Oeß
Christine Göbel
Kerstin Voigt

Valentina Schäfer
Andre Friemann
Melanie Scheuner
Güller Gündogan
Driane Hörner
Alexandra Huwe
Frank Fulda
Birgit Kirscht
Jan Wendt
Anja Wittmann
Lina Kanalas
Matthias Wolf

Silke Suchy
Anette Mühlau
Peggy Herrmann
Sandra Günther
Klaus-Dieter Schweinberger
Stephan Korn
Andrea Schneider
Janette Michalski
Sybille Gutwein
Udo Tompke
Hülya Seker
Elke Kerkemeier

DANKE!

Mit ihren Spenden an das Klinikum Hanau leisten Einzelpersonen, Firmen oder andere Organisationen einen wichtigen Beitrag. Von dem Geld werden neue Geräte angeschafft oder es wird investiert, um die Zeit im Krankenhaus für Patienten und Angehörige so angenehm wie möglich zu machen. Insbesondere in der Pandemie haben uns auch viele Spenden erreicht, die unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Arbeit in dieser sehr fordernden Zeit etwas angenehmer gestalten sollten. In unserem Spendenticker stellen wir Ihnen eine Auswahl der Unterstützer vor und verbinden damit zugleich unseren Dank – im Namen aller – für diese Zuwendungen.

+++ Patient spendet 10.000 Euro an die Onkologie und Allgemeinchirurgie +++

„Ohne die hervorragende Rundum-Betreuung der Teams aus den beiden Kliniken würde ich heute hier wahrscheinlich nicht mehr so stehen“, sagt Peter H., als er den großen Scheck über 10.000 Euro bei seinen behandelnden Ärzten im Klinikum Hanau abgibt. Im August 2017 wurde bei ihm Enddarmkrebs diagnostiziert, nach mehreren großen Operationen und Chemotherapie geht es ihm mittlerweile wieder gut und er muss nur noch zur Nachsorge bzw. für Kontrolluntersuchungen ins Klinikum kommen. Mit seiner Spende will er den behandelnden Ärzten und Pflegekräften der Klinik für Internistische Onkologie, Hämatologie und klinische Immunologie und der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie seinen Dank aussprechen, in was die großzügige Summe konkret investiert wird, steht noch nicht fest. „Schön wäre es, wenn das Geld in Projekte fließt, die den Mitarbeitern direkt zu Gute kommen, schließlich leisten sie jeden Tag tolle Arbeit und sind gerade durch die Pandemie die letzten zwei Jahre nochmal besonders belastet“, so Peter H.



+++ IKEA spendet 5.000 Euro für den Förderverein Sterntaler e. V. +++

Midsommar ist für die Schweden der höchste Feiertag, bei dem sie mit Familien und Freunden den längsten Tag des Jahres und damit das Leben und das Licht feiern. Auch wenn das IKEA Einrichtungshaus Hanau in der Pandemie den Tag nicht wie gewohnt in großer Runde feiern konnte, wollte das Team das Fest trotzdem zu etwas Besonderem machen. Für jeden Kunden,

der am 24. Juni, dem diesjährigen Midsommardag, bei seinem Einkauf seine IKEA Family Card einsetzte, spendete das Team einen Euro. Den gesammelten Betrag hat das Unternehmen dann nochmal aufgestockt, so kamen jetzt insgesamt 5.000 Euro zusammen. Die stolze Summe hat Sontje Premer, Local Marketing Manager, an die erste Vorsitzende des Fördervereins Sterntaler e.V., Martina Wichels, und damit an die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin übergeben.

+++ Pfeifen-Stube Heck spendet 3.800 Euro an die Kinderklinik +++

„Ich bin mit Leib und Seele Hanauerin, da will ich auch etwas Gutes für meine Stadt tun“, sagt Gabriele Markert, als sie den großen Scheck über 3.800 Euro an den Förderverein Sterntaler e.V. und das Team der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zusammen mit ihrer Tochter Carina Markert und Enkelin Lara Markert, übergibt. Über zehn Jahre hat die Familie in ihrem Geschäft, der Pfeifen-Stube Heck in der Hanauer Rosenstraße, leere Zigarrenkisten für den guten Zweck verkauft. Jede Kiste kostete 1 Euro, „wenn die Kunden dann aber gehört haben, dass das Geld in eine Spende für eine wohltätige Organisation fließt, hat der ein oder andere gern auch mal mehr bezahlt“, erzählt Carina Markert, die das Geschäft jetzt in der dritten Generation führt. So kam im Laufe der Zeit die stattliche Summe zusammen, der Familienrat hat dann beschlossen, dass das Geld in der Stadt bleiben soll und den Förderverein Sterntaler e.V. ausgewählt.

+++ Hofladen Weinberghof spendet 1.600 Euro an die Kinderklinik +++

Bereits seit 15 Jahren sammelt die Familie Schmidt aus Maintal-Hochstadt in ihrem Hofladen Spenden für den Förderverein Sterntaler e.V., die der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum zugutekommen. Im Hofladen Weinberghof werden verschiedene Leckereien wie Marmelade, Plätzchen, Kinderpunsch und Glühwein verkauft, der Erlös daraus wandert in den Spendentopf. Und nicht nur der Verkauf bringt Geld ein, „viele unserer Kunden wollen zusätzlich noch etwas zur Spendensumme beisteuern, das freut uns natürlich sehr“, erzählt Gudrun Schmidt, die in Begleitung ihrer Enkelkinder Lukas, Jonas und Fenja zur Spendenübergabe erschienen ist. Die drei jungen Helfer haben fleißig Plätzchen und Kinderpunsch an die Kunden in Maintal-Hochstadt verkauft und so die Spendensumme ihrer Oma um 500 Euro aufgestockt. Da durften sie natürlich auch den Scheck über insgesamt 1.600 Euro an den Sterntaler e.V. übergeben.

WORTSALAT

Rund um das Thema Krebs

Liebe Leser, in unserem Rätsel haben wir Ihnen zwölf Begriffe rund um das Titelthema des Heftes versteckt. Finden Sie alle? Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Suchen.

D	F	Y	F	G	N	B	P	E	E	R	K	R	A	N	K	U	N	G	H	U
P	T	A	B	X	L	C	M	F	N	C	C	Z	M	J	N	X	Q	N	U	P
V	H	G	T	O	A	F	O	X	G	D	L	D	P	X	E	A	P	K	R	H
M	F	F	M	K	V	V	N	M	I	F	V	C	B	F	E	Z	H	R	S	E
U	E	X	O	V	B	U	N	T	E	R	S	U	C	H	U	N	G	A	A	Q
D	R	O	P	A	C	L	B	U	C	U	E	T	K	Z	X	W	M	N	C	O
D	W	N	E	R	Q	C	P	S	W	L	C	J	D	D	N	U	L	K	H	Y
V	I	K	R	M	D	Q	H	P	C	F	H	E	Q	K	K	J	C	E	E	P
Y	K	O	A	N	G	K	B	R	M	W	E	U	L	B	X	R	W	N	N	Y
E	O	L	T	Z	P	K	Y	X	Ö	D	M	W	W	U	I	R	X	H	G	R
M	N	O	I	Q	F	G	K	Y	G	T	O	D	I	C	M	B	O	A	W	L
D	D	G	O	A	D	Y	R	N	L	X	T	R	A	U	K	E	Y	U	M	N
Y	T	I	N	V	U	H	E	K	I	F	H	I	X	J	W	H	F	S	F	K
D	R	E	J	L	L	K	B	Y	C	J	E	U	V	Q	M	A	G	M	C	C
K	F	U	U	Q	V	M	S	I	H	G	R	V	G	I	Q	N	E	O	V	M
K	B	K	W	L	J	K	S	D	K	F	A	K	T	W	V	D	U	S	T	M
T	J	O	E	T	D	C	V	P	E	V	P	F	U	Q	V	L	V	X	X	R
U	L	V	C	K	W	Q	C	Y	I	F	I	K	M	N	X	U	E	U	W	Y
I	M	E	V	J	Y	C	W	E	T	P	E	V	O	G	C	N	M	B	C	W
U	K	C	L	U	V	N	F	K	E	L	Y	Y	R	J	F	G	T	M	B	C
W	D	O	V	U	B	Z	C	U	N	M	E	D	I	K	A	M	E	N	T	T

Die Auflösung des Rätsels finden Sie im nächsten Heft.

Lösung für „Rund ums Baby“

Y	L	T	N	K	J	C	G	N	E	C	Y	E	N	O	R	I	M	W	I
Z	M	H	A	O	B	A	B	Y	H	V	E	N	F	Y	P	I	V	J	K
W	F	S	N	F	K	O	F	V	E	P	P	T	V	P	D	H	S	S	U
S	W	Y	P	M	R	H	L	D	L	Z	A	B	M	H	W	Y	B	I	Y
T	K	Q	F	H	S	K	K	S	T	F	D	I	I	H	Q	I	R	X	
D	C	N	W	M	R	R	I	U	E	B	I	N	D	V	T	H	J	N	E
F	T	F	G	L	U	E	N	U	R	Z	A	D	L	U	T	X	S	E	W
R	R	R	I	U	J	I	D	Z	N	G	T	U	T	E	K	O	J	O	Y
Z	E	Ü	D	L	H	S	E	J	S	W	R	N	O	P	U	G	J	N	B
W	R	H	Y	D	S	S	R	V	C	L	I	G	C	E	T	E	J	A	K
K	Q	C	G	H	S	K	A	H	N	E	S	X	J	C	B	E	T	X	
E	O	H	E	W	E	A	L	P	U	O	T	F	N	P	N	U	I	O	L
A	I	E	B	A	B	A	I	X	L	H	X	N	V	S	M	R	J	L	C
T	H	N	U	N	A	L	N	Q	E	R	Y	Q	K	U	T	W	O	P	
O	G	R	R	T	M	O	I	R	U	T	V	B	K	R	J	S	D	G	P
U	F	L	T	K	M	K	K	N	K	X	D	H	G	Q	T	H	V	I	P
D	I	C	W	P	E	V	Q	O	N	K	X	V	R	S	E	I	G	E	F
S	C	H	W	A	N	G	E	R	S	C	H	A	F	T	G	L	X	W	W
K	Y	P	P	G	M	W	N	W	I	Z	T	O	U	V	O	F	N	U	B
C	T	O	D	B	C	C	Q	V	C	R	M	L	N	T	V	E	W	I	H

1. Schwangerschaft
2. Geburt
3. Kinderklinik
4. Hebamme
5. Elternschule
6. Neonatologie
7. Frühchen
8. Baby
9. Geburtshilfe
10. Entbindung
11. Kreissaal
12. Pädiatrie

Besuchen Sie das Klinikum auch im Internet unter: www.klinikum-hanau.de
Das Main Klinikum Hanau finden Sie auf der Webseite zum Download unter:
www.klinikum-hanau.de/mainklinikum

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im vorliegenden Heft die gewohnte männliche Sprachform bei personenbezogenen Substantiven und Pronomen verwendet. Dies impliziert jedoch keine Benachteiligung anderer Geschlechter, sondern soll im Sinne der sprachlichen Vereinfachung als geschlechtsneutral zu verstehen sein.

Impressum

Herausgeber Klinikum Hanau GmbH

Leimenstraße 20, 63450 Hanau

Telefon: (06181) 296-0

V.i.S.d.P. Volmar Bölke

Architektur M-Gebäude, 2. BA (heute HB-Gebäude):

Architekten Witan Russ Lang GbR, Frankfurt

Druck Verlagsbüro Bernd Schneider, Hanau

Auflage 3.000 Stück

© 2023 Für alle Beiträge bei der Klinikum Hanau GmbH.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Zustimmung des Herausgebers.

Konzeption und Redaktion / Layout

Janina Sauer, Nadja Turger / Ross Werbeagentur GmbH

Bildmaterial: Unternehmenskommunikation

shutterstock / iStock / adobestock

KLINIKUM HANAU

Klinikum Hanau GmbH

Leimenstraße 20

63450 Hanau

Telefon (06181) 296-0

Telefax (06181) 296-6666

kontakt@klinikum-hanau.de