

Magazin für Patienten, Mitarbeiter und Besucher des Klinikums Hanau

WAS MACHT EIGENTLICH EIN GEFÄSSCHIRURG?

AUSGEZEICHNET

Klinikum Hanau als Arbeitgeber bundesweit ausgezeichnet

ARZT AUF UMWEGEN

Portrait Stefan Schult

DEN STATIONSALLTAG HAUTNAH ERLEBEN



WIR FRAGEN – DER EXPERTE ANTWORTET

Was genau ist Strahlentherapie?



16



14

HINTER UNSEREN KULISSEN

Ein Tag im Herzkatheterlabor



06

BEGLEITET

Den Stationsalltag hautnah erleben



10

TITELTHEMA

Was macht eigentlich ein Gefäßchirurg?

04 EDITORIAL

05 DIE EUROPAMEISTER-SCHAFT DER GAST-ROENTEROLOGEN

05 KURZ BERICHTET

Als Arbeitgeber bundesweit ausgezeichnet

06 – 07 DEN STATIONSALLTAG HAUTNAH ERLEBEN

08 WIR GEHEN NEUE WEGE FÜR SIE!

09 KLINIKTICKER

10 – 13 TITELTHEMA

Was macht eigentlich ein Gefäßchirurg?

Volksleiden Krampfadern: Neues und Wissenswertes

14 – 15 HINTER UNSEREN KULISSEN

Ein Tag im Herzkatheterlabor

16 – 17 WIR FRAGEN – DER EXPERTE ANTWORTET

Strahlentherapie

18 ARZT AUF UMWEGEN

Portrait

19 KURZ VORGESTELLT NEUE GESICHTER UND POSITIONEN

20 VORGESTELLT

Neue Website im Responsive-Design

20 RÜCKSICHT-NAHME

Ein Impuls der evangelischen Seelsorge

21 AKTUELLE PUBLIKATIONEN

22 DIENSTJUBILÄEN

23 UNSERE UNTERSTÜTZER

Wir sagen Danke

24 RÄTSELSPASS

Wortsalat rund um das Titelthema

24 IMPRESSUM

Sehr geehrte Leserinnen und Leser!

Müde Beine, schmerzende Waden oder unangenehm sichtbare Adern? Die arterielle Verschlusskrankheit oder auch Schaufensterkrankheit genannt, weil man beim Gehen viele Pausen einlegen muss, sowie Krampfadern sind Beschwerden, die viele Menschen kennen. Häufiger als gedacht, haben diese auch gar nichts mit dem Alter zu tun, deshalb ist es auch schon in jungen Jahren besonders wichtig auf seinen Körper zu achten, aktiv etwas gegen Beschwerden zu tun und rechtzeitig zum Arzt zu gehen.

In dieser Ausgabe beschäftigen wir uns einmal genauer mit dem Thema Gefäßchirurgie – bei dem Wort Chirurgie schrecken viele erst einmal zurück, vielleicht auch Sie, gerade beim Lesen. Die Gefäßchirurgien unseres Klinikums leisten dagegen weitaus mehr als zu operieren – in unserer großen Interviewserie gestatten Ihnen unsere Experten einen Einblick in ihr Fachgebiet und neue Behandlungsmethoden, wie eine ganz neue Lasertherapie, die wir hier am Klinikum seit kurzem selbst zum Einsatz bringen.

Wir vereinen unter unserem Dach viele spezialisierte Kliniken, Institute und Zentren, um unseren Patienten lange Wege zu ersparen und ein möglichst breites Behandlungsspektrum anzubieten. Einige davon möchten wir Ihnen in diesem Heft wieder genauer vorstellen: Am Institut für Radioonkologie und Strahlentherapie werden nicht nur Tumorerkrankungen, sondern auch Arthrosen behandelt und Angst vor Strahlung muss dort auch niemand haben, wir haben im Interview mit Oberarzt Dr. med. Thomas Buhleier gesprochen. Außerdem berichten unsere Auszubildenden in der Pflege, wie es ist, wenn man plötzlich die Verantwortung für 25 Patienten und den Dienstplan der Kollegen hat und in unserer Reportage nimmt Sie Oberarzt Christof Rother mit hinter die Kulissen des Herzkatheter-Labors.

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

Ihr Geschäftsführer Volkmar Bölke



Die Europameisterschaft der Gastroenterologen

Dr. med. Fabian Straulino war im April Teil von Team Deutschland beim ESGE Days Cup in Prag

Schnell Buzzern und richtig antworten: Darauf kam es beim ersten ESGE Days Cup in Prag im April an. Junge Gastroenterologen unter 35 aus ganz Europa traten auf der Jahrestagung der European Society of Gastrointestinal Endoscopy – kurz ESGE – gegeneinander an und mussten Fragen zu endoskopischen Themen beantworten. Auch die deutsche Fachgesellschaft DGVS entsandte Vertreter in die tschechische Hauptstadt, einer von ihnen war der Oberarzt der Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie

und Infektiologie, Dr. med. Fabian Straulino. Insgesamt 60 Fragen wurden den Teams vorgelegt, im Finale standen am Ende vier Teams. Die deutsche Mannschaft schied leider bereits in der Vorrunde gegen Italien aus, die gastroenterologische Squadra Azzurra gewann das Turnier am Ende auch.



Als Arbeitgeber bundesweit ausgezeichnet

Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe von der Initiative Treatfair als bundesweit attraktivste Krankenhausabteilung des Fachbereichs ausgewiesen

Wer mit seinem Job zufrieden ist, der arbeitet auch besser, und besonders im Tätigkeitsfeld der Medizin ist gute Arbeit wichtig – schließlich hängt daran die Gesundheit der Patienten. Deshalb hat es sich Treatfair zum Ziel gesetzt, herauszufinden, in welchen Kliniken und Fachabteilung deutschlandweit die zufriedensten Ärztinnen und Ärzte arbeiten. Die Ergebnisse der dreimonatigen Online-Befragung liegen jetzt vor, sowohl im Fachbereichsvergleich als auch in der abteilungsübergreifenden Gegenüberstellung schneidet die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe als Arbeitgeber besonders gut ab. „Über diese Auszeichnung freuen wir uns natürlich sehr, das ist eine tolle Teamleistung und zeigt,

dass wir uns um gute Arbeitsbedingungen bemühen“, sagt der Chefarzt der Klinik, PD Dr. med. Thomas Müller. Besonders was die Mitarbeiterzufriedenheit und die Arbeitsbedingungen angeht, hat die Klinik gut abgeschnitten, im Mitarbeiter-Urteil schneiden aber auch die Arbeitsatmosphäre und die Wertschätzung sehr gut ab. Für Ärztinnen und Ärzte sollen die Umfrageergebnisse Transparenz bei der Stellensuche bringen, auf Patientenseite sollen sie das Vertrauen in Ärzte und Medizin stärken.



Unsere nächsten Veranstaltungen für Sie

15. August 2019, 17:30 Uhr

Konferenzraum 115, 5. OG, HB-Gebäude

Arzt-Patienten-Seminar: Multiple Sklerose – eine zunehmend besser behandelbare Krankheit?

Melanie Muser

23. August 2019, 14:00 - 19:00 Uhr

Gebäude P, Julius-Leber-Straße 2a

Platanenfest der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

31. August 2019, 11:00 - 17:00 Uhr

HB-Gebäude des Klinikums

Tag der Ausbildung

05. September 2019 17:30 Uhr

Konferenzraum 115, 5. OG, HB-Gebäude

Arzt-Patienten-Seminar: Reizdarm: Symptome erkennen und richtig behandeln.

PD Dr. med. Axel Eickhoff

17. Oktober 2019 17:30 Uhr

Konferenzraum 115, 5. OG, HB-Gebäude

Arzt-Patienten-Seminar: Hautkrebs: Gefahr erkannt, Gefahr gebannt?

Prof. Dr. med. Hans-Michael Ockenfels

07. November 2019 17:30 Uhr

Aula der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Arzt-Patienten-Seminar: Neues aus der Gefäßchirurgie

Amin Rouhollahpour



Den Stationsalltag hautnah erleben

Angehende Gesundheits- und Krankenpfleger übernehmen vier Wochen lang eine Station

Von Isabelle Zymelka

Erst Medikamente und Infusionen vorbereiten, dann Puls, Blutdruck und Körpertemperatur messen und anschließend die Visite mit dem diensthabenden Arzt übernehmen: Die examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger auf der gastroenterologischen Station H3C im Hauptgebäude des Klinikums kennen diese Abläufe im Frühdienst genau. Im März 2019 agieren sie aber nur im Hintergrund und auch nur dann, wenn sie gebraucht werden, denn dann heißt es: Dreizehn Auszubildende übernehmen eine Station. Vier Wochen lang, Tag und Nacht, im Schichtdienst. Für die angehenden Gesundheits- und Krankenpfleger im dritten Lehrjahr, die ihre Ausbildung im klinikeigenen Ausbildungszentrum (ABIZ) absolvieren, bietet das Projekt die Möglichkeit, eigenverantwortlich Patienten auf einer ganzen Station pflegerisch zu betreuen. Zwar wechseln sich auch während der Ausbildung bereits Theorie- und Praxisphasen ab, in denen die Auszubildenden examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bei ihren Tätigkeiten unterstützen. Dass sie im Rahmen der Übernahme jetzt selber für Patienten verantwortlich sind, sei aber etwas ganz Besonderes, so die 22-jährige Linda Brüggemann, stellvertretende Stationsleitung im Auszubildenden-

Projekt. Ein angehender Gesundheits- und Krankenpfleger betreut während der Übernahme durchschnittlich sechs bis acht Patienten, damit ist die Station während des Projektes – verglichen mit der Patientenanzahl examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger, die sich im Durchschnitt auf 14 Patienten beläuft – stark besetzt. Zudem sind examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger jederzeit vor Ort, um den Auszubildenden bei Fragen und Problemen beratend zur Seite zu stehen.

Das Projekt „Auszubildende übernehmen eine Station“ wird in Kooperation des Ausbildungszentrums und der jeweiligen Bereichsleitung Pflege auf der Station organisiert und am Klinikum Hanau seit sieben Jahren durchgeführt. Der Pflege-Bereichsleiter der Station, Stefan Hochstadt, hebt insbesondere die reibungslose Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegern auf Station hervor: „Es ist sehr wichtig, dass die Zusammenarbeit gut funktioniert, damit die Patienten die optimale medizinische Betreuung und Krankenpflege erhalten. Hier auf der Station H3C arbeiten Ärzte und Gesundheits- und Krankenpfleger Hand in Hand. Ein Arzt ist, auch im Projektzeitraum, rund um die Uhr im Dienst, sodass die Auszubildenden zusätzlich zu uns, den

examierten Krankenpflegern, immer einen medizinischen Ansprechpartner vor Ort haben.“ „Wir betreuen auf der Station H3C insgesamt 25 Patienten, die Station ist gerade voll belegt. Hin und wieder sind Betten frei, aber wir nehmen dann oftmals sehr schnell

Projekt als optimale Examensvorbereitung

wieder neue Patienten auf.“, so die 22-jährige Jennifer Koch, die im Projekt die Position der Pflege-Bereichsleitung übernimmt. Linda Brüggemann ergänzt: „Durch die Vollbelegung und die unterschiedlichen Krankheitsbilder auf Station ist das Projekt für uns die optimale praktische Vorbereitung auf unser Examen, das im Juli beginnt.“ Das Examen zum Gesundheits- und Krankenpfleger endet im September nach schriftlichen, praktischen und mündlichen Prüfungen. Jennifer Koch und Linda Brüggemann haben sich auf ihre Führungsrollen als Stationsleitung während des Projektes beworben – wie im echten Leben. Nach der Auswahl der Stationsleitung standen in der Projektvorbereitung für die beiden Auszubildenden organisatorische Aufgaben an: Sie schrieben die Dienstpläne für die Kollegen. Hierbei mussten rund um die Uhr die Früh-, Spät- und Nachtdienste abgedeckt werden. Stefan Hochstadt und Nicole Rower, stellvertretende Pflege-Stationsleitung auf der Station H3C, leiteten die Auszubildenden dabei an. Eine besondere Herausforderung sahen Jennifer Koch und Linda Brüggemann in spontanen Ausfällen von Kollegen, die kompensiert werden mussten: „Wir haben dann telefoniert und Ersatz organisiert. Obwohl wir dabei unter Zeitdruck standen, konnten wir immer eine gute Lösung finden. Oft sind auch Auszubildende aus dem zweiten Lehrjahr eingesprungen. Das hat alles richtig gut funktioniert.“, freut sich Jennifer Koch. Schnell haben die Auszubildenden in ihren Stationsalltag hineingefunden. Zu Beginn des Projektes gab es zwei Vorbereitungstage zum Kennenlernen der Station und ihrer Abläufe, wie zum Beispiel Wiederbelebensmaßnahmen,

Schnell im Stationsalltag angekommen

das Wundmanagement oder Blutentnahmen. Danach wurden die Auszubildenden praktisch angeleitet um am Ende des Projektes die Station für eine ganze Woche in eigener Regie und Verantwortung zu übernehmen. „Wir haben im Laufe des Projektes immer mehr Verantwortung erhalten. Dass ein examinierter Gesundheits- und Krankenpfleger ständig auf Station war, hat uns zusätzlich geholfen, uns sicherer zu fühlen.“, berichtet Linda Brüggemann. Stefan Hochstadt ist voll des Lobes über seine Schützlinge: „Die Auszubildenden-Gruppe hat untereinander ausgezeichnet kommuniziert und sich ausnahmslos gegenseitig unterstützt. So viel Teamgeist ist vor allem in stressigen Situationen äußerst wichtig. Alles in allem kann ich sagen, dass ich in der Übernahmephase so wenig zu tun hatte wie schon lange nicht mehr.“, schmunzelt der Stationsleiter. Die Auszubildenden übernahmen im Projekt vielfältige Aufgaben: Sie bereiteten Medikamente und Infusionen für die Patienten vor, maßen Vitalparameter wie Blutdruck, Puls und Körpertemperatur, nahmen Blut ab, halfen den Patienten bei der Körperpflege und begleiteten den Oberarzt während der Visite. Eine pflegerische Besonderheit am Klinikum Hanau ist

seit 2018 die Schmerzzertifizierung, die die Messung individuellen Schmerzempfindens anhand bestimmter Schmerz-Parameter beinhaltet. Auf Grundlage dieser Messung können die Gesundheits- und Krankenpfleger genau einschätzen, welche Maßnahmen zur Schmerzlinderung für jeden einzelnen, individuellen Patienten am geeignetsten sind. Doch nicht nur pflegerische Tätigkeiten, auch Verwaltungsaufgaben standen auf dem Stationsplan: Die Auszubildenden führten die Patientenakten, die die Ein- und Umstellung der Medikation sowie den Verlauf der Erkrankung dokumentieren, und planten Entlassungen, indem sie Entlassungsbriefe fertigstellten, den Krankentransport organisierten und die Medikamente für zuhause in der Apotheke bestellten. Neben der Kommunikation mit der Apotheke waren die Auszubildenden auch für eine rechtzeitige Reinigung der Betten für neue Patienten verantwortlich, die ein extra angefordertes Team übernahm. Positiv ist Jennifer Koch die Zusammenarbeit mit anderen Stationen, der Physiotherapie und den Operationsteams in Erinnerung: „Gerade in den Bereichen der Diagnostik und Rehabilitation haben wir eng mit anderen Fachbereichen zusammengearbeitet. Die Absprache lief reibungslos.“ Eine wichtige Besonderheit mussten die Auszubildenden auf der Station H3C beachten: Da es sich um eine gastroenterologische Station handelt, werden dort in

Das Gespür für Prozesse, Abläufe und Strukturen vertiefen

erster Linie Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, aber auch Infektionserkrankungen wie Salmonellen behandelt. In der Pflege der von Infektionen betroffenen Patienten sind aufgrund der Ansteckungsgefahr besondere, hygienische Maßnahmen erforderlich. Die Auszubildenden auf Station H3C mussten sich deshalb „schleusen“. Wie das funktioniert, schildert Jennifer Koch: „Bevor wir das Zimmer eines Infektionspatienten betreten, müssen wir uns Ganzkörper-Schutzkleidung und einen Mundschutz anziehen. Wenn wir das Zimmer wieder verlassen, müssen wir alles komplett wieder ausziehen.“

Das Ganze beginnt dann beim nächsten Patientenzimmer von vorne.“ Die größten Herausforderungen als Stationsleitung? Für Linda Brüggemann waren es die Vielfältigkeit der Aufgaben und die Organisation: „Wir mussten immer den Überblick behalten, sowohl über die Patienten, als auch über unsere Kollegen. Durch die gute Anleitung von Herrn Hochstadt und Frau Rower war das aber viel leichter als zuvor gedacht.“ An die Praxisphase der Übernahme schließt eine Reflexionsphase an, in der die Auszubildenden das Projekt noch einmal Revue passieren lassen. Schon jetzt sind sich Jennifer Koch, Linda Brüggemann und ihre elf Kollegen einig, dass sie während Übernahmephase ihr Gespür für Prozesse, Abläufe und Strukturen auf Station vertiefen konnten und sich der Verantwortung, die hinter der Arbeit in der Pflege steckt, noch bewusster wurden. Die Pläne von Jennifer Koch und Linda Brüggemann unterstreichen, dass die Auszubildenden ihre Zukunft auf den Stationen des Klinikums Hanau sehen: Sie haben sich nach dem Abschluss ihrer Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger auf der Intensivstation beworben.

Wir gehen NEUE WEGE für Sie! Start der neuen Personalmarketing-Kampagne

Von Isabelle Zymelka

Mitarbeiter und potenzielle Mitarbeiter erreichen und zufrieden stellen: Das ist die Mission eines jeden Unternehmens. Auch am Klinikum Hanau ist die Mitarbeiterzufriedenheit neben dem Gewinn neuer Fachkräfte ein Ziel mit höchster Priorität. Unter dem Motto „Wir gehen neue Wege für Sie“ entwickelte das Team der Öffentlichkeitsarbeit gemeinsam mit der Geschäftsführung deshalb eine Personalmarketing-Kampagne, die verschiedene Maßnahmen beinhaltet, um die Zufriedenheit der Mitarbeiter zu stärken und neue Mitarbeiter für das Klinikum zu gewinnen. Das Team des Klinikums will wachsen und geht deshalb im Rahmen der Personalmarketing-Kampagne ganz neue Wege: Auf Facebook und Instagram startet das Klinikum seit Dezember 2018 mit eigenen Karriere-Accounts (@klinikum.hanau.karriere) durch. Die Öffentlichkeitsarbeit berichtet regelmäßig live in den Storys aus dem Klinikum und stellt einzelne Fachbereiche, Stationen, Mitarbeiter und Projekte vor – um Besuchern, Patienten und Bewerbern einen authentischen Einblick in den Klinikalltag zu ermöglichen und die Vielfalt der Einsatzbereiche und Tätigkeiten im Klinikum Hanau zu präsentieren. Und nicht nur über den Klinikumsaccount sollen neue Mitarbeiter gewonnen werden, auch Banner und Anzeigen sorgen für mediale Aufmerksamkeit, um das Klinikum als attraktiven

Arbeitgeber bekannt zu machen. Weil allen die Nachwuchsgewinnung am Herzen liegen sollte, entwickelte das Team der Öffentlichkeitsarbeit darüber hinaus gemeinsam mit dem Ausbildungszentrum die Auszubildenden-Kampagne mit dem Slogan „In Dir steckt mehr: Entdecke Deine Pflegekraft!“, die in Superhelden-Metaphern die Ausbildung

in den Pflegeberufen bewirbt. Auf den Bannern und den Anzeigen sind im Rahmen der Kampagne echte Auszubildende des Klinikums abgebildet, die darüber hinaus in einem kurzen Videospot über ihre eigenen Erfahrungen berichten und erklären, warum sie sich dazu entschieden haben, ihre Ausbildung am Klinikum Hanau zu absolvieren. Eigens für die neue Personalmarketing-Kampagne und Social Media-Anzeigen nahmen im Februar außerdem zahlreiche Mitarbeiter aus dem pflegerischen und ärztlichen Dienst an einem Mitarbeitershooting teil. Neben Projekten, die das Klinikum Hanau als attraktiven Arbeitgeber bekannt machen und für den Gewinn neuer Kollegen ausschlaggebend sind, steht darüber hinaus auch die Mitarbeiterzufriedenheit im Vordergrund der Personalmarketing-Kampagne. Das Konzept „Zeit für Neues: Mitarbeiter binden, neue Mitarbeiter finden“ bietet kostenlose Mitarbeitervorteile und -rabatte und verfolgt das Ziel, die Mitarbeiterkultur zu fördern, das Klinikum als attraktiven Arbeitgeber zu präsentieren, die Mitarbeiterzufriedenheit zu verbessern und Ausgleichsmöglichkeiten zu schaffen.

Darüber hinaus wird mit einem breitgefächerten Sportkurs-Angebot die Gesundheitsförderung aller Beschäftigten unterstützt. In Kooperation mit der DAK Gesundheit, der Physiotherapie des Klinikums und weiteren Partnern bietet das Klinikum Rückengesundheitskurse, Pilates, Yoga, Progressive Muskelrelaxation (PMR), Nordic Walking und Zumba an. Neben dem Sportangebot besteht für Mitarbeiter außerdem die Möglichkeit, Vorträge und Weiterbildungen zu besuchen, unter anderem zu den Themen Fit in die Prüfung, Neuroimagination und Gesund managen. Exklusive Rabatte und Vergünstigungen runden die Mitarbeiter-Vorteile des neuen Programms ab. „Wir freuen uns sehr, unseren Mitarbeitern derartige Vergünstigungen und sportliche Betätigung anbieten zu können und hoffen durch die Personalmarketing-Kampagne auf eine hohe Resonanz.“, sagt Volkmar Bölke, Geschäftsführer des Klinikums.



Einer der besten Ärzte Deutschlands

PD Dr. med. Axel Eickhoff ist erneut FOCUS Top Mediziner



Der Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie, zählt zum vierten Mal in Folge zu den besten Medizinern Deutschlands. Dies stellt die diesjährige Ärztebewertung des Magazins FOCUS Gesundheit fest. Eickhoff wird darin als einer von bundesweit 53 Top-Medizinern für den Bereich Gastroskopie und interventionelle Endoskopie ausgezeichnet. PD Dr. med. Eickhoff wurde demnach besonders oft von den Kollegen des Fachgebiets sowie von Patienten und Selbsthilfegruppen empfohlen.

Das Klinikum Hanau wird zusätzlich bereits seit sieben Jahren in der bekannten Klinikliste des Magazins Focus als „Top Regionales Krankenhaus“ in Hessen ausgezeichnet.



Für die Kleinsten und ihre Familien

Ehrenamtliche häkeln Kraken, kreieren Patchwork-Decken oder nähen Kleidung und basteln Andenken

Wenn eine Schwangerschaft nicht 40 Wochen dauert, sondern sich das kleine Wunder zu früh auf die Reise ins Leben begibt, beginnt die ehrenamtliche Arbeit von verschiedenen Vereinen mit denen das Klinikum Hanau kooperiert. Der Nähkreis Lebensfreude der Adventgemeinde Mühlheim beispielsweise häkelt kleine Kraken und ein Kreis von Ehrenamtlichen rund um Renate Stumpfegger kreiert farbenfrohe Patchwork-Decken für die kleinsten Patienten des Klinikums.

Neu hinzugekommen ist jetzt der Verein Sternenzauber & Frühchenwunder: Liebevoll nähen, stricken und häkeln tausende ehrenamtliche Helfer passende Kleidung und basteln Andenken für Kinder, die viel zu früh geboren werden und manchmal leider nur sehr kurz in der Mitte ihrer Lieben verweilen dürfen. Die Ehrenamtlichen möchten den Eltern vermitteln, dass sie in ihren Ängsten und Sorgen nicht allein sind, sondern jemand an sie denkt.

Ausgezeichnet steril

**Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung
und Endoskopieaufbereitung nach
DIN EN ISO 13485 zertifiziert**

Gerade bei medizinischen Produkten und Geräten ist die Qualität und vor allen Dingen Sterilität besonders wichtig, sie beeinflusst schließlich direkt die Wirksamkeit und insbesondere die Sicherheit und Gesundheit der Patienten, Ärzte und Pflegekräfte. Von externer Stelle, der DQS Medizinprodukte GmbH, hat sich die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung und die Endoskopieaufbereitung am



Klinikum jetzt bestätigen lassen, dass sie den geforderten Standards unterliegt und wurde nach DIN EN ISO 13485 zertifiziert. Ein solcher Verfahrensprozess dauert in der Regel drei Jahre, die Zertifizierung bescheinigt Unternehmen, dass sie die gesetzlichen Regelungen einhalten, Risiken minimieren und zur Produktsicherheit für Patienten und Anwender beitragen.

Was macht eigentlich ein **Gefäßchirurg**?



Dr. med. Karsten Schmidt-Schoormann

Die Gefäßchirurgie beschäftigt sich, wie der Name schon sagt, mit den Erkrankungen der Gefäße, ihren Ursachen und Folgen. Unsere Gefäße sind essentiell wichtig, wenn es um das Wohlbefinden geht, denn: Über die Arterien werden Sauerstoff und Nährstoffe mit dem Blut von der linken Herzkammer in den gesamten Körper gebracht. Die Venen transportieren das sauerstoffarme Blut dann zurück zur rechten Herzhälfte und von dort in die Lunge, wo es wiederum mit Sauerstoff angereichert wird.

Wenn hier also etwas nicht ganz so reibungslos funktioniert wie es soll, dann spüren wir das schnell. Lange warten, bevor man mit Beschwerden zum Arzt geht, sollte man nicht, denn bei früh entdeckten Erkrankungen stehen die Chancen für eine erfolgsbringende Behandlung gut. Wir haben mit Chefarzt Dr. med. Karsten Schmidt-Schoormann gesprochen und gefragt, ob ein Gefäßchirurg immer gleich operiert und mit welchen Beschwerden Sie bei ihm an der richtigen Adresse sind.

Von A wie Arterie bis V wie Vene – Erkrankungen, mit denen Sie in der Gefäßchirurgie richtig sind, im Überblick

Arterielle Verschlusskrankheit (Schaufensterkrankheit)

In den Arterien kann es zu Engstellen und Verschlüssen kommen, mit der Folge, dass das Gewebe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird. Die Folge ist die sogenannte arterielle Verschlusskrankheit oder auch Schaufensterkrankheit. Durch den Sauerstoffmangel kommt es zu belastungsabhängigen Schmerzen in der Muskulatur, häufig in der Wade. In späteren Stadien kann es auch zu Ruheschmerzen oder nicht heilenden Wunden kommen.

Aneurysma

In den Arterien kann es außerdem zu einer Aufweitung der Gefäße kommen, einem Aneurysma. Hierbei besteht die Gefahr, dass durch die zunehmende Wandspannung die Gefäßwand einreißt, mit der Gefahr, dass man verblutet. Oder es können sich Blutgerinnsel in den aufgeweiteten Gefäßen bilden, die mit dem Blutstrom in kleinere Gefäße verschleppt werden, diese verstopfen und zu akuten Durchblutungsstörungen führen. Häufig betroffen von der Aneurysmabildung sind die große Bauchschlagader (Aorta) und die Kniekehlenarterien (Arteria poplitea).

Embolie

Engstellen an den hirnversorgenden Schlagadern (Arteria carotis) können durch Embolien in das Gehirn zu Schlaganfällen führen.

Krampfadern

Erkrankungen der Venen sind durch einen mangelnden Abstrom des Blutes gekennzeichnet, die in der Regel zu einem Anschwellen der betroffenen Extremität führt. Im Verlauf kann es zur Ausbildung von Krampfadern, zur Braunverfärbung der Haut oder schlecht heilenden Wunden kommen.

Diabetischer Fuß

Häufige Erkrankungen in der Gefäßchirurgie sind auch Fußwunden bei zuckerkranken Menschen, das „diabetische Fußsyndrom“. Hier kommen zu den Gefäßproblemen noch Entzündungen und Nervenerkrankungen hinzu.

Dialysezugang

Ein weiteres Tätigkeitsfeld des Gefäßchirurgen ist die Schaffung von Dialysezugängen bei Patienten, die aufgrund einer Nierenerkrankung an eine künstliche Niere angeschlossen werden müssen (Shuntchirurgie).

Mallformationen

Seltener sind angeborene Gefäßerkrankungen, sogenannte Mallformationen, bei denen es häufig zu Kurzschlüssen zwischen dem arteriellen und venösen Gefäßsystem kommt.



Herr Dr. Schmidt-Schoormann, im Überblick haben wir jetzt einige Erkrankungen gesehen, muss es immer eine Operation sein?

Schmidt-Schoormann: Klares Nein!!! Das Therapiespektrum in der Gefäßchirurgie geht weit über das konventionelle Operieren hinaus. Es beginnt mit konservativen Maßnahmen, wie Infusionsbehandlungen, Kompressionstherapien und der Behandlung der Ursachen und Begleiterkrankungen. Weiter stehen uns minimalinvasive, endovaskuläre (innerhalb eines Gefäßes) Verfahren zur Verfügung, bei denen wir durch eine Punktion, in der Regel in lokaler Betäubung, einen Zugang zum Gefäßsystem schaffen und dann durch die Gefäße zu der erkrankten Region durchdringen und die Therapie durchführen. Darüber hinaus können wir als Gefäßchirurgen natürlich auch alle konventionellen Operationen an Armen, Beinen, der Hauptschlagader (Aorta) sowie den Halsschlagadern durchführen.

Welche Behandlungsmethoden gibt es sonst noch?

Schmidt-Schoormann: Am Klinikum Hanau stehen alle modernen Diagnose- und Therapiemöglichkeiten zur Behandlung von Gefäßerkrankungen zur Verfügung. In der Diagnostik haben sich die nicht

invasiven Verfahren wie Ultraschall, Kernspintomographie (MRT) und Computertomographie (CT) sowie Angiographie (radiologische Darstellung von Gefäßen) immer weiterentwickelt, sodass man heute klassische invasive Angiographien kaum noch durchgeführt. Auch in der Therapie können immer mehr Erkrankungen konservativ kontrolliert oder minimalinvasiv erfolgreich behandelt werden.

Weiter können wir durch die Kombination von offenen und endovaskulären Verfahren, sogenannten Hybridoperationen, die Operationsbeschwerden so gering wie möglich halten. Selbst bei offenen Operationen werden die Hautschnitte immer kleiner und das Gewebetrauma immer kleiner. Dadurch wird der Heilungsprozess beschleunigt und der Patient ist schneller wieder fit.

Die Therapieentscheidungen sind dabei immer individuelle. Sie sind abhängig von dem Ausmaß der Erkrankung, den anatomischen Gegebenheiten, den Begleiterkrankungen und nicht zuletzt vom Wunsch des Patienten.

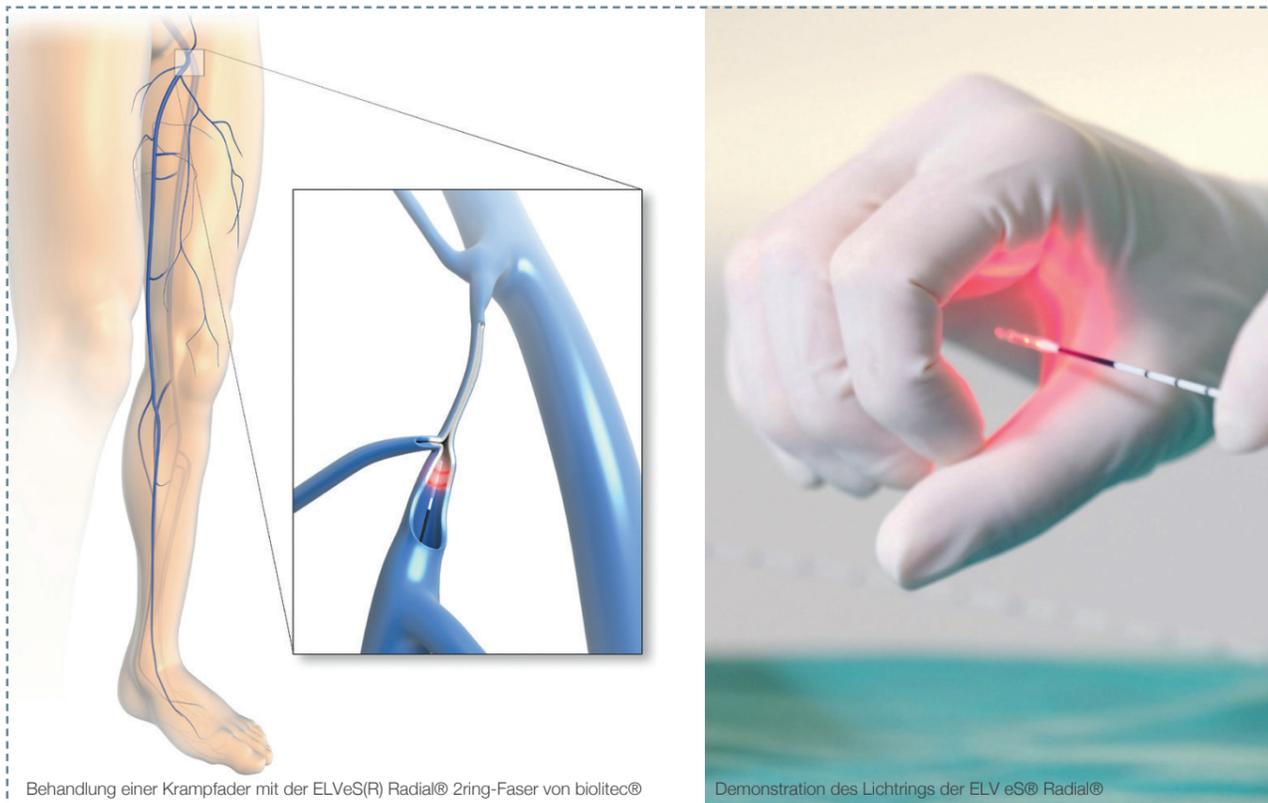
Wie läuft ein Termin in der Ambulanz ab?

Schmidt-Schoormann: Sollten Sie den Verdacht auf eine Gefäßerkrankung haben, empfehlen wir zunächst die Vorstellung bei Ihrem Hausarzt.

Wenn sich der Verdacht bestätigt, und eine Überweisung in Krankenhaus erfolgt, können Sie unter der Telefonnummer **(06181) 296-2310 oder 296-2391** einen Termin vereinbaren. Bei der Vorstellung in unserer Ambulanz werden Sie dann zunächst zu den Beschwerden befragt und körperlich untersucht. In der Regel schließt sich eine Ultraschalluntersuchung an.

Bei einer möglichen arteriellen Verschlusskrankheit folgt eine Verschlussdruckmessung der Fußarterien. Hierbei wird eine Blutdruckmanschette an den Unterschenkel angelegt und soweit aufgepumpt bis kein Blutfluss mehr in den Fußarterien nachzuweisen ist. Dieser Druck wird dann mit dem Blutdruck an den Armen verglichen. Des Weiteren wird die schmerzfreie Gehstrecke unter definierten Bedingungen auf dem Laufband bestimmt.

Je nach Ergebnis der Untersuchungen können wir die Therapie planen oder weitere Untersuchungen wie eine Kernspintomographie (MRT) oder Computertomographie (CT) veranlassen. Bei akuten Beschwerden, wie plötzlich einsetzenden Schmerzen oder Beinschwellungen, können Sie sich auch direkt an uns wenden oder sich in unserer Zentralen Notaufnahme vorstellen.



Behandlung einer Krampfader mit der ELVeS(R) Radial® 2ring-Faser von biolitec®

Demonstration des Lichtrings der ELV eS® Radial®

Volksleiden Krampfadern

Neue Behandlungsmethoden und was Sie sonst noch wissen sollten

Krampfadern: Jeder kennt sie, keiner will sie, aber wie entstehen Krampfadern überhaupt und was kann man selbst dagegen tun? Neben vielen wertvollen Tipps und Informationen hat uns Oberarzt Amin Rouhollahpour, Facharzt für Gefäßchirurgie und Phlebologie, außerdem von einer innovativen neuen Behandlungsmethode erzählt, die Patienten dauerhaft und schonend von ihrem Leiden befreien kann.



Amin Rouhollahpour

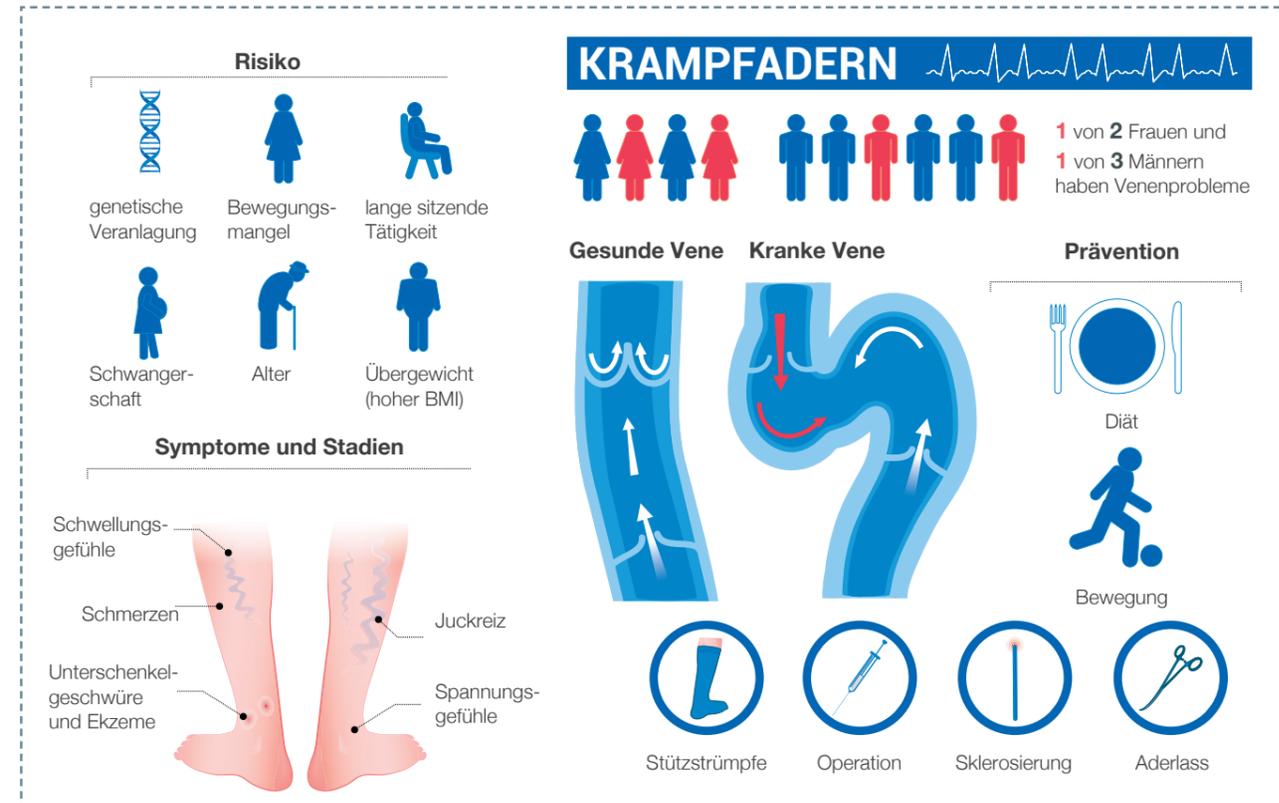
Herr Rouhollahpour, viele Menschen leiden unter ihren Krampfadern. Aber wie entstehen diese überhaupt?

Rouhollahpour: Mehrere Faktoren spielen in der Entstehung von Krampfadern eine Rolle. In erster Linie handelt es sich in den meisten Fällen um eine angeborene Bindegewebsschwäche, die erstens zur Schwächung der Venenwand und zweitens zur Fehlfunktion und Undichte von Venenklappen der

oberflächlichen Venen (Stammvenen) führt. Dadurch fließt das Blut in die falsche Richtung zurück und staut sich in den Beinen. In der Folge weiten sich die Venen und im Laufe der Zeit entstehen zunehmend Krampfadern. Weitere Risikofaktoren sind neben der Vererbung zunehmendes Alter, eine Schwangerschaft, Einnahme von Hormonpräparaten, Bewegungsmangel (zu geringe Aktivierung der Wadenmuskelpumpen), langes Stehen oder Sitzen, Übergewicht und Rauchen.

Sind Frauen häufiger betroffen als Männer – oder gibt es dabei keinen Unterschied?

Rouhollahpour: Bei Frauen kommt die Erkrankung weltweit etwas häufiger vor als bei Männern (34% vs. 28%). Der Unterschied ist nicht sehr groß und liegt in dem Risikofaktor Schwangerschaft. Hormonelle Veränderung und eine höhere Gewichtsbelastung tragen bei Schwangeren dazu bei, dass Krampfadern leichter



entstehen. Kinderlose Frauen dagegen zeigen eine ähnliche Häufigkeit im Auftreten der Krampfadererkrankung wie Männer.

Können auch schon junge Menschen Krampfadern haben?

Rouhollahpour: Die genetische Veranlagung entscheidet darüber, ob Venen möglichst lange gesund bleiben oder ob Krampfadern entstehen. Eine vererbte Bindegewebsschwäche sorgt somit dafür, dass auch schon junge Menschen Krampfadern entwickeln.

Gibt es Risikofaktoren, die die Entstehung von Krampfadern fördern?

Rouhollahpour: Alles, was zu einer Verdickung des Blutes führt, gilt als indirekter Risikofaktor oder vielmehr Auslöser von Krampfadern. Darunter fallen Bewegungsmangel und auch Rauchen, übermäßiger Alkoholgenuss oder ungesunde Ernährung.

Wann sollte man als Betroffener sofort zum Arzt gehen?

Rouhollahpour: Bei den Symptomen einer Venenentzündung, also etwa geröteter Haut mit einem deutlichen Wärmegefühl und angeschwollenen, verhärteten Venen oder Schmerzen bei

Muskelanspannungen, sollte sofort ein Arzt konsultiert werden. Unbehandelt kann eine solche Entzündung zu einem Blutgerinnsel im tiefen Venensystem, einer sogenannten Thrombose, und fortgeleitet zu einer Lungenembolie führen. Lieber einmal mehr zum Arzt gehen, als sich durch zu langes Warten im schlimmsten Fall in Lebensgefahr zu bringen.

Wie sehen die aktuellen Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten aus

Rouhollahpour: Vielfältig. Seit neuestem bieten wir hier am Klinikum neben der klassischen Therapie des Krampfaderleidens (offene Operation mit Stripping der Venen) eine ganz neue Behandlungsmethode an. Hierbei handelt es sich um eine minimal-invasive schonende Laserverödung (auch endoluminale Sklerosierung genannt). Die Krampfadern werden mittels einer Lasersonde von innen geschrumpft und dauerhaft verschlossen. Hierfür verwenden wir einen Radial-Laser der neusten Generation, der ein noch schonenderes Behandlungsergebnis möglich macht. Die Behandlung bietet maximalen Patientenkomfort, einer kurzen Behandlungsdauer ohne Narbenbildung und Blutergüsse sowie hervorragende medizinische und kosmetische Ergebnisse. Unsere Patientinnen und Patienten können somit ihren normalen

Alltagsaktivitäten schneller wiederaufnehmen. Die geeignete Therapie muss natürlich immer im Einzelfall an der Art und Ausprägung vom behandelnden Arzt untersucht und festgelegt werden.

Und was kann man zur Vorbeugung von Krampfadern tun?

Rouhollahpour: Um Krampfadern vorzubeugen kann man einiges tun: Bei großer Wärme erweitern sich die Gefäße stark und der Blutfluss verlangsamt sich. Deshalb sollte man zu heiße Außentemperaturen, Saunabesuche und ausgedehnte Sonnenbäder vermeiden. Außerdem hilft es, die Beine hochzulegen oder sie mit kaltem Wasser abzusuchen, sich ballaststoffreich zu ernähren (also mit reduziertem Zucker- und Fettgehalt und mehr pflanzlichen statt tierischen Fetten) und man sollte auf Alkohol und Rauchen verzichten. Ausdauersportarten wie Walking, Joggen, Schwimmen, Radfahren, Tanzen, Aerobic oder Venengymnastik beugen durch Kräftigung der Muskelpumpen ebenfalls vor. Von Sportarten, die längere Steh- und kurze schnelle Bewegungsphasen beinhalten, wie Tennis, Badminton oder Bodybuilding, ist dagegen eher abzuraten.

Hinter den Kulissen:

Ein Tag im Herzkatheterlabor

7:30 Uhr

Für das Team der Herzkatheterambulanz startet der Dienst schon vor dem eigentlichen Patientenbetrieb: Sie bereiten den Tag administrativ vor, suchen die entsprechenden Akten heraus und kümmern sich um Abrechnungen und Dokumentationen. Und auch der Tagesablauf will geplant werden. Das machen das ärztliche und pflegerische Team gemeinsam. Dann wird geklärt, welcher Arzt welche Eingriffe übernimmt, wer die Ambulanz besetzt und die Patienten vorbereitet und welche Pflegekräfte für welchen Saal zuständig sind. „Wir können nicht unsere beiden Säle mit komplizierten, langwierigen Eingriffen belegen, sondern müssen uns immer eine gewisse Flexibilität behalten. Es kann schließlich immer passieren, dass ein Herzinfarkt als Notfall hereinkommt. Da kommt es ja auf jede Sekunde an“, erklärt Christof Rother, Oberarzt und ärztlicher Leiter des Herzkatheterlabors. Ab 07:45 Uhr klingeln dann die ersten Patienten, die an diesem Tag einen Termin für beispielsweise eine Herzkatheteruntersuchung haben, vorn an der großen Tür. Weil es sich beim Herzkatheterlabor, kurz HKL, um einen sensiblen Bereich innerhalb des Klinikums handelt, kann hier nicht jeder einfach reinlaufen, sondern muss vom Ambulanzteam hereingelassen werden.

8:00 Uhr

Während im Labor die erste Herzkatheteruntersuchung des Tages startet,

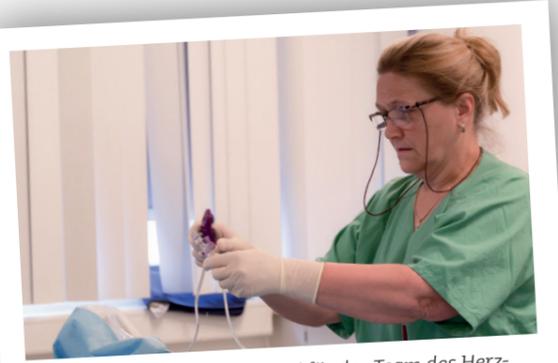


Für das Team der Herzkatheterambulanz startet der Dienst schon vor dem eigentlichen Patientenbetrieb: Sie bereiten den Tag administrativ vor.

werden im vorderen Teil, der Ambulanz, die Patienten auf ihre geplante Untersuchung vorbereitet. Sie bekommen die venösen Zugänge gelegt, die Punktionsstelle wird rasiert und die Patienten erhalten ihr OP-Hemdchen. „Planung und Vorbereitung sind für uns das A und O. So können wir ziemlich gut sicherstellen, dass Notfälle uns nicht alles durcheinanderbringen“, erklärt Hedwig Tomaszewski, stellvertretende pflegerische Bereichsleitung im HKL. Dann heißt es warten, bis man „abgerufen“ wird – also der Untersuchungstisch im Labor für den nächsten Patienten frei ist. „Ich finde es beeindruckend, dass mittlerweile die Patienten in der Regel selbstständig an den Untersuchungstisch laufen und auch danach quasi allein wieder weggehen. Das zeigt, wie weit die Medizin fortgeschritten ist und wie gut wir die Belastungen einer solchen Untersuchung minimieren konnten“, sagt Rother. Danach werden die Patienten noch bis zu vier Stunden in der Lounge der Ambulanz nachüberwacht. Nach dem Umbau des Herzkatheterlabors wurde dieser Raum mit mehreren Loungesesseln ausgestattet, auf denen es sich die Patienten bequem machen können. Dort bekommen beispielsweise die stationären Patienten über die Mittagszeit dann auch ihr Essen hingeliefert und können sich mit Getränken versorgen.

11:30 Uhr

Immer mittwochs ist der Saal 1 vorn an das Klinikum angeschlossene Facharztzentrum belegt, Dr. med. Jan Pollmann macht dann dort zusammen mit dem pflegerischen Team die notwendigen kardiologischen Untersuchungen bzw.



Planung und Vorbereitung sind für das Team des Herzkatheterlabors das A und O.

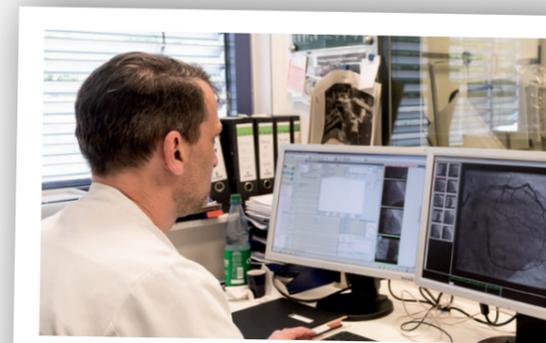
Behandlungen für seine Patienten. Christof Rother startet derweil zusammen mit Schwester Hedwig und Schwester Jenny in Saal 2 des HKL die nächste Herzkatheter-Untersuchung. Dabei ist sein Patient bei vollem Bewusstsein. „So kann er mir direkt sagen, wenn etwas unangenehm ist, oder sich nicht so anfühlt, wie es sollte. Dadurch können wir mögliche Nebenwirkungen und Komplikationen viel besser kontrollieren bzw. sogar ganz vermeiden“, erklärt Rother. Über die zuvor in der Ambulanz vorbereitete Punktionsstelle am Arm führt er den Katheter, einen feinen, biegsamen Kunststoffschlauch, ein und schiebt ihn durch ein Blutgefäß bis ins Herz vor. Dort wird dann der Blutfluss im Gefäß überprüft, die gesamte Behandlung wird bei Röntgenstrahlung durchgeführt. Während der Untersuchung erklärt er dem Patienten, was als nächstes passiert und bereitet auf mögliche Nebenwirkungen vor: „Wenn Ihnen das zu unangenehm wird, sagen Sie uns Bescheid, schließlich geht es ja hier um Sie und Ihre Gesundheit“, sagt Rother dem Patienten immer wieder. Die Bilder auf den Monitoren zeigen, dass beispielsweise ein Stent zur Erweiterung der Gefäße dem Betroffenen aktuell keine Besserung bringen würde, also wird der Eingriff beendet, Rother bereitet den Patienten aber schon mal darauf vor, dass noch weitere Untersuchungen auf ihn zukommen. Im Anschluss setzt sich der Arzt gleich an den PC, um den Eingriff und die Ergebnisse zu dokumentieren. „Auch das ist mittlerweile ein großer Teil unserer Arbeit“, so Rother.



Bei der Herzkatheteruntersuchung ist der Patient bei vollem Bewusstsein - Christoph Rother erkundigt sich immer wieder nach seinem Befinden

12:30 Uhr

Zeit für eine Pause. Das Team aus Saal 2 setzt sich gemeinsam in den Personalaufenthaltsraum. Während sich Schwester Hedwig einen Kaffee kocht, schneidet sich Christof Rother eine Banane in sein Müsli. Das Zimmer ist für alle ein Rückzugsort im Trubel des Alltags, an den Wänden hängen Bilder von vergangenen Teamevents. Die Kollegen erzählen sich hier aus dem Privatleben, aber auch der interprofessionelle Austausch findet hier statt. Es wird über Befunde, Behandlungsoptionen und interessante Diagnosen gesprochen. „Wir versuchen immer, den Tagesablauf so zu planen, dass die Teams gemeinsam Pause machen können“, erklärt Schwester Hedwig. Am Mittag finden im Labor die komplexeren Eingriffe statt, beispielsweise



Die Dokumentation von Eingriffen und Ergebnissen sind mittlerweile ein großer Teil der Arbeit.

Rotablationen, die Behandlung chronischer Koronarverschlüsse oder die aufwändigeren Herzschrittmacher-Eingriffe. In der Ambulanz finden währenddessen die Vorgespräche zwischen Ärzten und Patienten statt. „In der Regel kommt

jeder Patient zwei Mal zu uns: Zunächst für ein Aufklärungsgespräch, da wird die Indikation und mögliche Therapien besprochen, der Patient über alles aufgeklärt und der Termin für den Eingriff geplant. Dann kommt der Patient nochmal für die eigentliche Behandlung“, so Rother. Jeder Patient kommt mit einer anderen Ausgangssituation und unterschiedlichen Vorbelastungen ins HKL, dementsprechend muss die Behandlung auch ganz

individuell abgestimmt werden. „Wir wollen eben lieber Menschen statt Befunde behandeln“, sagt der Oberarzt weiter. Das Behandlungsspektrum im Herzkatheterlabor ist vielfältig und hochspezialisiert, die Ambulanz ist erste

Gerade durch die Notfälle kann sich bei uns die Lage innerhalb von Minuten ändern. Wir haben zum Glück schon viel Erfahrung und die Zusammenarbeit läuft wie geschmiert

Anlaufstelle für die unterschiedlichsten Krankheitsbilder: Von „klassischen“ Herzkatheteruntersuchungen über Patienten, die einen Herzschrittmacher brauchen, bis hin zu Bronchoskopien und einer Herzinsuffizienz-Sprechstunde.

15:00 Uhr

Das mobile Telefon im Labor klingelt: Direkt aus dem Einsatzfahr-

zeug melden die Rettungskräfte des DRK einen Notfall an, ein Patient mit Verdacht auf Herzinfarkt wird ins Klinikum eingeliefert. Jetzt kommt es auf jede Sekunde an. In der interdisziplinären Zentralen Notaufnahme wird er logistisch aufgenommen, der

zuständige kardiologische Oberarzt bespricht mit dem Notarzt kurz die Befunde. Der Weg zwischen Notaufnahme und HKL ist nur kurz, hier kommt der Patient direkt auf den Untersuchungstisch und die Behandlung kann beginnen. „Gerade durch die Notfälle kann sich bei uns die Lage innerhalb von Minuten ändern. Wir haben zum Glück schon viel Erfahrung und die Zusammenarbeit läuft wie geschmiert, da verliert keiner seinen Kopf, sondern weiß genau, was er jetzt zu tun hat“, sagt Rother.

16:30 Uhr

Für das ärztliche und pflegerische Team des Herzkatheterlabors endet jetzt der „Normalbetrieb“. Außerhalb dieser Zeiten haben aber immer ein Arzt und eine Pflegekraft Rufdienst für Notfälle, das gilt 24 Stunden an sieben Tagen die Woche und 365 Tage im Jahr. Das HKL ist an die Klinik für Kardiologie, Angiologie,

Pneumologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin angeschlossen, auch innerhalb der Klinik übernimmt das Team noch Aufgaben, die Oberärzte begleiten im Tagesverlauf die Visite auf den Stationen und versuchen, sich schon auf die Eingriffe am nächsten Tag vorzubereiten. Das heißt, sich bereits vorliegende Aufnahmen und Befunde anschauen, überlegen, welches Material und welche Behandlungsmethode am besten darauf passt und den Patienten möglichst wenig belastet – das braucht Zeit. „Wir erleben hier im Herzkatheterlabor jeden Tag Spannendes, auch mal etwas Traumatisierendes aber auch immer etwas Tolles. Aber wenn wir dann als Team wirklich sehen, wie es einem Patienten nach einer Behandlung bei uns merklich besser geht, dann wissen wir alle, warum wir unseren Job so gern machen“, lächelt Rother am Ende des Tages.

Was genau ist Strahlentherapie?



Dr. med. Thomas Buhleier

Die Strahlentherapie hat sich neben der Chirurgie und Chemotherapie längst als effektive Krebstherapie behauptet – meist auch in Kombination mit diesen. Und sie kann außerdem zur Therapie von gutartigen Erkrankungen eingesetzt werden. Trotzdem sind viele Patienten im Umgang mit dem Thema unsicher und wissen nicht genau, was sie erwartet. Wir haben uns deshalb mit Dr. med. Thomas Buhleier, Oberarzt des Instituts für Radioonkologie und Strahlentherapie, getroffen und nachgefragt.

Herr Dr. Buhleier, was ist eigentlich Strahlentherapie?

Buhleier: Strahlentherapie ist eine medizinische Anwendung von Strahlen, die wir zur Heilung von Krankheiten oder zum Aufhalten eines Krankheitsprozesses einsetzen. Historisch gesehen geht die Strahlentherapie von der Entwicklung der Röntgenstrahlung aus. Kurz nach deren Entdeckung hat man festgestellt, dass diese Strahlen auch eine heilende Wirkung haben können. Heute werden zur Therapie sogenannte ultraharte Röntgenstrahlen eingesetzt.

In dem Bestrahlungsgerät, einem sogenannten Linearbeschleuniger, werden Elektronen nahezu auf Lichtgeschwindigkeit beschleunigt und auf ein Metall gelenkt. Beim Auftreffen der Elektronen auf das Metall entsteht die charakteristische Röntgenstrahlung, die über ein Blendensystem auf die zu therapierende Region gelenkt wird.

Wann wird Strahlentherapie angewendet?

Buhleier: Die Strahlentherapie kann bei bösartigen als auch gutartigen Erkrankungen eingesetzt werden. Heute können wir viele Krebserkrankungen durch eine gezielte Strahlentherapie behandeln. Ebenso gibt es die Möglichkeit, gutartige Erkrankungen, wie Gelenksarthrosen, bzw. Fersensporn strahlentherapeutisch zu behandeln, hierbei ist die Dosis jedoch wesentlich geringer.

Und wie funktioniert das?

Buhleier: Hochdosierte Strahlen führen neben biologischen und chemischen Zellveränderungen hauptsächlich zu Schäden an der Erbsubstanz der Zelle. Durch die tägliche Bestrahlung kommt es somit schließlich zum Absterben der Tumorzelle. Um diese Strahlen gezielt auf die Region im Körper zu lenken, erstellen wir für jeden einzelnen Patienten einen eigenen Bestrahlungsplan. Zunächst werden CT-Bilder angefertigt – durch moderne Computertechnik kann man aus diesen die Therapieregion und die sie umgebenden Körperorgane dreidimensional darstellen. Wir Ärzte zeichnen dann in diese gewonnenen Bilddaten des Patienten exakt das Tumorareal ein, also die Region, die die festgelegte maximale Bestrahlungsdosis erhalten soll. Weiterhin müssen wir in der Umgebung des Tumors alle sogenannten Risikoorgane einzeichnen. Das sind die Nachbarorgane, die möglichst wenig der Strahlendosis erhalten sollen. Bei der Bestrahlung der Brust sind das beispielsweise die Lunge und das Herz. Unsere Physiker berechnen anschließend den optimalen Dosisverlauf. Der Therapiearm des Bestrahlungsgerätes kann 360° um den Patienten gedreht werden und so aus vielen Richtungen kleine Bestrahlungsdosen abgeben, die sich in der Tumorregion treffen und dort ihre maximale Wirkung entfalten.

Wie ist das bei gutartigen Erkrankungen – da gibt es ja keinen Tumor, der zerstört werden muss?

Buhleier: Das ist richtig. Bei einer Bestrahlung gutartiger Erkrankungen (z. B. Gelenksarthrosen) sollen vor allem Entzündungszellen und Botenstoffe, die diese chronischen Entzündungen unterhalten, blockiert werden. Die Zellen werden so beispielsweise daran gehindert, in das Gewebe bzw. in den Entzündungsherd einzuwandern. Dazu benötigt es lediglich eine sehr geringe Strahlendosis, die lokal auf das entsprechende Gelenk abgegeben wird. Die Wahrscheinlichkeit einer Besserung liegt bei 70 bis 80 Prozent. Eine Schmerzreduktion kann schon unter der laufenden Bestrahlungsserie spürbar sein. Manchmal merken die Patienten aber nicht sofort eine Verbesserung, da die Wirkung oft auch erst nach Abschluss der Therapie einsetzt. Sollten drei Monaten nach Therapie immer noch Beschwerden vorhanden sein, ist ein zweiter Therapiezyklus möglich.

Wie läuft eine Therapie ab?

Buhleier: Zunächst werden die Patienten meist von niedergelassenen Kollegen oder anderen Kliniken bei uns vorgestellt, häufig im Rahmen von Tumorkonferenzen. In unserer Klinik erfolgt dann ein Gespräch zwischen Patient und Arzt. In diesem Gespräch besprechen wir alle Befunde und Bilder mit ihm und erstellen einen

Behandlungsplan. Angehörige können bei diesem Gespräch gerne anwesend sein. Ein Aufklärungsgespräch dauert zirka 45 Minuten. Danach folgt die oben bereits erwähnte Computertomographie zur Planung. Damit die Position des Patienten immer gleich bleibt (die Behandlung erfolgt meistens im Liegen), zeichnen wir mit Hilfe einer Laser-Koordinatentechnik kleine Farbmarkierungen auf die Haut und überkleben diese mit einer wasserdichten Folie – der Patient kann also ganz normal duschen. In der Regel benötigt unser Team zirka 4 bis 5 Tage, um den Bestrahlungsplan zu erstellen. Eine Therapiesitzung dauert etwa 10 Minuten. Die reine Bestrahlungszeit

beträgt allerdings nur 2 bis 3 Minuten. Die meiste Zeit braucht es, um den Patienten richtig zu platzieren – exakt so, wie bei der Planung festgelegt. Danach rufen die Medizinisch-technischen Assistenten die Bestrahlungsparameter ab und die Therapie kann beginnen. Bei bösartigen Erkrankungen muss der Patient je nach Tumorerkrankung werktäglich 4 bis 8 Wochen zur Bestrahlung kommen, bei gutartigen Erkrankungen erfolgen 10 Sitzungen, 2 bis 3 Mal in der Woche. Bei der Behandlung von Tumorerkrankungen übernimmt die Krankenkasse in der Regel die Kosten für ein Taxi, das einen von Zuhause abholt, in die Klinik bringt und wieder zurückfährt.

Werde ich durch die Strahlen radioaktiv belastet?

Buhleier: Nein, Radioaktivität und die von uns angewendete ultraharte Röntgenstrahlung sind zwei unterschiedliche Arten der Strahlung. Um Röntgenstrahlen herzustellen, braucht man ein entsprechendes Gerät und muss diesem zur Erzeugung der Strahlung ständig Energie zuführen. Radioaktive Stoffe strahlen nach Anregung selbständig auch ohne Energiezufuhr weiter. Bei uns handelt es sich nicht um radioaktive Strahlung. Wenn wir unsere Geräte ausschalten, dann sind sie tatsächlich aus. Auch vom Patienten selbst geht nach Durchführung der Behandlung keine Strahlung aus.



Arzt auf Umwegen

Stefan Schult hat sich zunächst für die Mittlere Reife entschieden und dann trotzdem Medizin studiert

Ein Abiturschnitt mit der Eins vor dem Komma ist der einzige Weg in ein Medizinstudium - denkt man. Stefan Schult, seit 2016 Assistenzarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum, beweist das Gegenteil. Der heute 38-Jährige hat sich zunächst aus familiären Gründen für die Mittlere Reife entschieden und eine Ausbildung zum Steuerfachangestellten gemacht. Weil ihn der Traum vom Arztberuf aber nie so wirklich losgelassen hat, informiert er sich später, welche Wege ihn noch in die Medizin führen können und geht einen davon. Wir haben mit ihm über seinen Werdegang gesprochen:

Herr Schult, Arzt ohne Abi, wie hat das bei Ihnen funktioniert?

Schult: Von klein auf hat mich der Traum vom Arztberuf eigentlich immer begleitet. Ich habe meinen Zivildienst beim Deutschen Roten Kreuz abgeleistet und nach meiner Ausbildung auch ehrenamtlich im Rettungsdienst weitergearbeitet. Dort habe ich dann auch die Ausbildung erst zum Rettungssanitäter, dann zum Rettungsassistenten gemacht und dabei immer wieder gemerkt, dass die Medizin meine eigentliche Berufung ist. Also habe ich mich informiert, welche Wege es gibt, auch mit Realschulabschluss Humanmedizin zu studieren und bin dann auf die Hochschulzugangsprüfung gestoßen. Damit hat man dann ein Abitursäquivalent – wenn man besteht (lacht).

Und die kann man einfach so ablegen?

Schult: Nein, man muss sich darauf bewerben, ich habe das an der Uni in Frankfurt getan und man muss Verschiedenes vorweisen. Bei mir waren das damals eine abgeschlossene Berufsausbildung, eine für das Fachgebiet

einschlägige Weiterbildung – das war bei mir der Rettungsassistent – und zwei Arbeitszeugnisse, die einen als ‚besonders beruflich geeignet‘ ausweisen. 2005 habe ich die Prüfung dann abgelegt und mich direkt ganz regulär mit den Abiturienten des Jahrgangs um einen Studienplatz beworben. 2010 konnte ich dann endlich das Studium beginnen, die Wartesemester vorher habe ich mit hauptamtlicher Arbeit im Rettungsdienst überbrückt.

Dann wieder ins Lernen reinkommen war sicher nicht einfach oder?

Schult: (Lacht). Naja, ich musste schon erstmal das Lernen wieder lernen, habe das Studium aber trotzdem in Regelstudienzeit 2016 mit dem dritten Staatsexamen abgeschlossen. Ich wollte das natürlich auch einfach schon immer, das war glaube ich eine besondere Motivation, dann auch richtig durchzuziehen.

War das jemals ein Thema, dass Sie kein Abitur gemacht haben?

Schult: Die Professoren und die meisten Kommilitonen, außer die, mit denen ich

gut befreundet war, wussten das ja nicht, jeder Student schreibt die gleichen Prüfungen und hat dieselben Voraussetzungen. Und auch im Berufsalltag hat das noch nie eine Rolle gespielt, da kommt es für die kleinen Patienten und ihre Eltern ja primär auf die Qualität der Behandlung an. Außerdem laufe ich ja auch nicht rum und erzähle jedem, dass ich kein Abi gemacht habe.

Und wie ist das heute? Sind Sie froh, den Weg gegangen zu sein?

Schult: Ja, ich bin jeden Tag immer noch froh und kann mir nichts mehr anderes vorstellen. Hätte ich es nochmal zu machen, würde ich mich wahrscheinlich doch gleich fürs Abitur entscheiden, weil das eben der einfachere Weg ist, als jetzt meiner es war. Ich glaube auch nicht, dass jeder Realschüler dafür bestimmt ist, Arzt zu werden, gleiches gilt aber für Einser-Abiturienten. Im Endeffekt kommt es darauf an, sein eigenes Potenzial richtig einzuschätzen, und wenn man etwas mit Leidenschaft tut, dann tut man es auch gut.



Stefan Schult

Kurz vorgestellt: Neue Gesichter und Positionen im Klinikum

Nael Abusalim, Leitender Oberarzt, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Seit Anfang April ist Nael Abusalim leitender Oberarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Klinikum Hanau. Nach dem Abschluss seines Medizinstudiums an der Ludwig-Maximilian-Universität in München absolvierte er seine Facharztausbildung in der Radiologie am Klinikum Kassel und war dort als leitender Oberarzt tätig. Im Jahr 2014 wechselte Abusalim an die Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden und hatte dort die Sektionsleitung der Interventionellen Radiologie inne. „Für uns spielt die Radiologie eine zentrale Rolle in der Patientenversorgung. Wir Radiologen verstehen uns als verlängerter Arm der anderen Fachdisziplinen“, sagt Abusalim. Der Vater dreier Kinder lebt gerne in Hessen und geht in seiner Freizeit schwimmen oder in der Natur spazieren.



Corina Epple, Oberärztin der Klinik für Neurologie

In Frankfurt geboren, wagte Corina Epple früh den berühmten Blick über den Tellerrand: Während ihres Studiums an der Goethe-Universität Frankfurt absolvierte sie Auslandsaufenthalte in Spanien, Australien und Argentinien. Seit 2006 arbeitete sie am Klinikum Frankfurt Höchst, zuerst als Assistenzärztin, anschließend als Fachärztin für Neurologie. Ihr besonderes medizinisches und wissenschaftliches Interesse gilt auch im Rahmen ihrer Promotion, die Ende des Jahres abgeschlossen sein wird, der vaskulären Neurologie, dabei insbesondere Therapien des akuten Schlaganfalls. Im Juli 2017 wechselte Corina Epple als neue Oberärztin der Klinik für Neurologie nach Hanau und fühlt sich eigenen Angaben zufolge „sehr wohl“. Wenn Corina Epple nicht in der Klinik ist oder über Schlaganfälle bei Frauen forscht, interessiert sie sich für Fußball, Musik und Reisen und verbringt am liebsten Zeit mit ihrer Familie.



Nicole Moreno Giesel, Kinderkrankenschwester und Koordinatorin der Elternschule

Etwas Sinnvolles, Soziales und letztendlich Positives für Neugeborene und deren Eltern tun, das ist der Leitgedanke, der die Berufswahl und den Werdegang von Nicole Moreno Giesel prägte. Ihr Examen zur Kinderkrankenschwester absolvierte sie am Stadt Krankenhaus Offenbach und arbeitete anschließend in verschiedenen Kliniken im Rhein Main-Gebiet auf Wochenbettstationen und in der Pädiatrie. Nach drei Jahren in der Sonne Galiciens kehrte Nicole Moreno Giesel im Juli 2018 nach Deutschland zurück, um auf der Wochenstation des Klinikums als Kinderkrankenschwester eine wichtige Ansprechpartnerin für frischgebackene Eltern zu sein. Seit April 2019 koordiniert sie nun die Elternschule, in der Nicole Moreno Giesel Schwangeren und werdenden Eltern vor, während und nach der Geburt bei Fragen und Problemen unterstützend zur Seite steht.



Nadia Jedra, Abteilungsmanagerin, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

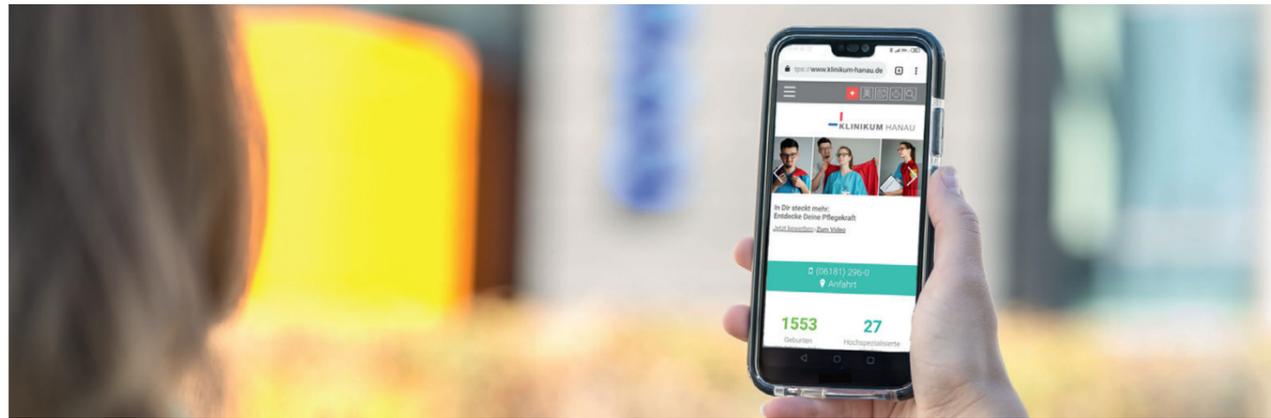
Nach ihrer Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten und einer Zusatzqualifikation zur Praxismanagerin war Nadia Jedra bis 2017 Praxismanagerin des Hausarzt-Zentrums Hanau. Im Juli des gleichen Jahres wechselte sie dann ans Klinikum Hanau. Als medizinische Schreibkraft im zentralen Schreibdienst und als Urlaubsvertretung in den Chefsektretariaten der Neurologie und der Medizinischen Klinik II verstärkte sie in den Folgejahren das Team des Klinikums. Seit Februar 2019 kommt das Organisationstalent von Nadia Jedra dem Chefarztsekretariat von Prof. Dr. med. Christopher Bangard im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie zu Gute.



Kevin Kreller, Applikationsteam der IT

Nach einem Zivildienst im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Klinikum Hanau von 2010 bis 2011 war dem gebürtigen Chemnitzer klar, dass er seine berufliche Zukunft im Gesundheitswesen sieht. Es folgten eine Ausbildung zum Kaufmann im Gesundheitswesen in Frankfurt sowie vier Jahre als Abteilungsmanager an seiner alten Wirkungsstätte. Der ständige Kontakt mit der IT-Abteilung hat ihn neugierig gemacht, hinzu kam der Wunsch, sich in ein innovatives Aufgabenfeld neu einzuarbeiten, und so wechselte Kevin Kreller im Februar 2019 in das Applikationsteam der IT und betreut seitdem das Programm „Clinic Windata“ (CWD).





Die neue Klinikums-Website ist online

Intuitive Bedienung auch auf Tablet und Smartphone. Dank Responsive-Webdesign.

Von Isabelle Zymelka

Das Warten hat endlich ein Ende: Im Februar 2019 ging die neue Website des Klinikums online. Dank des sogenannten „Responsive Webdesigns“ werden die Inhalte auf der Website ab sofort sowohl auf dem Computer als auch auf mobilen Endgeräten wie beispielsweise Tablet und Smartphone einheitlich und in hoher Auflösung angezeigt. So sind Sie auch unterwegs immer top informiert. Neben einer besseren Übersicht über die zentralen Kliniken, Fachbereiche und Zentren bietet die neue Website außerdem eine intuitive und einfache Bedienung der wichtigsten Steuerungselemente. Im Designprozess standen Übersichtlichkeit und Benutzerfreundlichkeit im Vordergrund. Ebenfalls neu: Ein Banner präsentiert direkt auf der Startseite aktuelle Themen und Nachrichten aus dem Klinikum. In der Rubrik Veranstaltungen

informiert das Klinikum über Termine wie die Arzt-Patienten-Seminare, aber auch über wöchentliche Telefonberatungen, Kurse der Elternschule und Sportangebote. Besucherinnen und Besucher finden die wichtigsten Informationen auf einen Blick und können direkt über ein Formular mit dem zentralen Beschwerdemanagement in Kontakt treten. Die neue Website markiert einen digitalen Meilenstein in der stetigen Modernisierung des Klinikums. „Wir sind sehr stolz auf unseren neuen Webauftritt, mit dem wir sicherstellen, dass Besucherinnen und Besucher nicht nur physisch auf unserem Gelände, sondern auch online auf der Website schnell den richtigen Ansprechpartner für ihre gesundheitlichen Probleme finden.“, so Volkmars Bölke, Geschäftsführer des Klinikums Hanau.



Rücksicht-Nahme

Das ist kein Schreibfehler. Ich möchte Ihre Aufmerksamkeit gewinnen für die gegenseitige Rücksicht-Nahme – ein einfaches Mittel, damit wir gut miteinander leben können und niemand das Nach-Sehen hat. Aber sie ist anscheinend selten geworden. Wenn ein Sonderangebot zu haben ist, am Getränkestand Gedränge herrscht oder im Fahrrad-Unterstand Enge ist, dann richtet sich der Blick starr geradeaus auf das begehrte Ziel. Die Rücksicht-Nahme hat keine Chance.

Doch eigentlich ist sie gar nicht so schwer. Das Wort selbst gibt Auskunft, wie es geht: **Nahme** - nehmen, **Hände** öffnen, greifen. Dadurch wird etwas, das woanders ist, zu meinem eigenen. Das Woanders ist die Rücksicht. Genauerhin hätte ich auch dies auseinander schreiben können, **Rück** – **Sicht**. **Rück**: den Kopf, besser noch den ganzen Körper drehen, mich wenden.



Sicht: Hingucken, die Augen aufmachen. Siehe da: In der Nähe sind Menschen, die haben Bedürfnisse so wie ich.

Augen auf an besagtem Fahrradständer: Schienen für viele Nutzerinnen und Nutzer sind montiert, darin sollen die Fahrräder hochgeschoben werden. Pro Fahrrad eine Schiene. Aber viele Fahrräder werden so abgeschlossen, dass die Kette sowohl um das eigene Rad als auch um die benachbarte Schiene herum gelegt wird. Das ist bequem, aber: In die zweite Schiene passt kein anderes Fahrrad mehr. Sich drehen hieße, sich tief zum Hinterrad bücken oder um das Fahrrad herumgehen, die Kette von der anderen Seite her in derselben Schiene anlegen. Da aber kommt man schlecht hin. Denn in den Zwischenräumen sind die Fahrräder von denen geparkt, die ihr Rad nicht die Schiene hochwuchten möchten.

Ein anderes Wort für Rück-Sicht heißt übrigens **Re-Spekt**. Den will ich für mich und Sie doch auch für sich – oder?

Klinikpfarrer
Hans-Joachim Roth



Publikationen aus dem Klinikum

Koreng MM, Ockenfels HM: Vitiligo Therapie – Kombinationsbehandlung mit Excimer Laser: UVB 308 nm und Plättchenreichem Plasma PRP. JDDG 2019, Vol 17, Issue S3, S.72

Ockenfels HM, Hagemann CN: Wirksamkeit der kontrollierten daylight PDT (controlled, cDL-PDT) mit dem PDT-System medisun daylight® 9000 bei 132 Patienten mit aktinischen Keratosen. JDDG 2019, Vol 17, Issue S3, S.64

Karra E, Ockenfels HM: Bulloses diabetorum: Der seltene Fall einer asymptomatischen Blasenbildung an den distalen Extremitäten. JDDG 2019, Vol 17, Issue S3, S.57

Sauter C, Aljehani W, Ockenfels HM: Adalimumab-induzierte Psoriasis pustulosa palmoplantaris: Seltener Fall einer paradoxen Arzneimittelnebenwirkung. JDDG 2019, Vol 17, Issue S3, S.58

Zeidler, B; Sauter, C; Ockenfels, HM: Incontinentiapigmenti: Seltener Fall einer genetisch bedingten Dermatose. JDDG 2019, Vol 17, Issue S3, S.77

Ockenfels HM: Ceramide: Schlüssel zu einem straffen und elastischen Hautbild. Ärztliches Journal Dermatologie. 5-2018, S.32

A.C. Alegiani, S. Thonke, G. Thomalla: Systematic evaluation of stroke thrombectomy in clinical practice: The German Stroke Registry Endovascular Treatment. International Journal of Stroke 2018 Oct 22: 1747493018806199. doi: 10.1177/1747493018806199.

Vorträge und Vorsitze

Vortrag „SEMS in der Gastroenterologie - was ist gesichert“ ; Berlin Brandenburgische Gesellschaft für Gastro; Berlin; 26.01.2019

Vortrag "Vorsorge beim kolorektalen Karzinom - Koloskopie und anderes"; Aktuelle Gastroenterologie Falk-Symposium; Heilbronn, 09.03.2019

Vorsitz Lunch-Symposium "Lunchsymposium Kleine Helfer ganz groß in Koloskopie und Hygiene. 28.03.2019; DGEVB-Kongress, Stuttgart

Vortrag Qualitätsanforderungen in der Endoskopie: Anforderungen an Räumlichkeiten und Personal – wie ermitteln und wie durchsetzen? 28.03.2019; DGEVB-Kongress, Stuttgart

Vortrag "Clinical benefit of single use endoscopes", 28.03.2019; DGEVB-Kongress, Stuttgart

Eickhoff A., Straulino F., Genthner A. First in vitro trial of single use endoscopes for ERCP; Digestive Disease week (DDW) 2019, 19.-23.05.2019; San Diego; Gastrointest Endosc AB279, 45; 2019; DDW Kongress 2019, 19.-23.05.2019, San Diego, USA

Straulino F., Genthner A., Kangalli S., Reiffenstein I., Eickhoff A. ERCP with the Pentax ED34-I10t2 with disposable elevator cap vs. standard duodenoscope. Endoscopy 2019; 51(04): S200; European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Days 2019 4.-6. April 2019; Prag, CZ

Straulino F., Eickhoff A. First human trial of the single use SC210 colonoscope (Invendoscope). Endoscopy 2019; 51(04): S165; European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Days 2019 4.-6. April 2019; Prag, CZ

Tscherwinski N., Straulino F., Genthner A., Kangalli S., Eickhoff A. Colonoscopy with the 3D navigation system scopelot vs. standard colonoscopy. Endoscopy 2019; 51(04): S73; European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Days 2019 4.-6. April 2019; Prag, CZ

Stumpf M., Genthner A., Kangalli S., Reiffenstein I., Straulino F., Eickhoff A. Flexibel-endoskopische Zenkerdivertikulotomie – Effektivität, Komplikationen, Rezidivrate. Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren (DGEVB) 2019; 28.-30.03.2019; Stuttgart

Hess H., Straulino F., Genthner A., Reiffenstein I., Kangalli S., Eickhoff A. ERCP mit dem Pentax Duodenoskop ED34-I10T2 mit single use Albarranhebel versus Standard-Duodenoskop; Deutsche Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren (DGEVB) 2019; 28.-30.03.2019; Stuttgart

Reißig N. Outlet repair nach Roux-en-Y-Magenbypass mit dem Apollo OverStitch. 28. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e. V. 10.-11.05.2019; Halle

Stumpf M. Single-Center-Erfahrungen mit der flexibel-endoskopischen Zenker-divertikulotomie. 28. Kongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie e. V. 10.-11.05.2019; Halle

Stumpf, M. Jahrespreis der Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie 2019 für den Beitrag " Single-Center-Erfahrungen mit der flexibel-endoskopischen Zenker-divertikulotomie"

Sedlacek, H. Berufung zum Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bis 2023 durch die Delegiertenversammlung der Landesärztekammer Hessen. PD Dr. med. A. Eickhoff: Update on HF-electrosurgery for GI-endoscopy with Endo-cut and APC. 3rd Karolinska Lower-GI Endoscopy Course; Karolinska Institut, 12.März 2018, Stockholm

Dr. med. S. Hayati: Only hot or better not? - Endoskopische Gastrostomie mit Nekrosektomie bei nekrotisierender Pankreatitis mit Cold-Spaxus-SEMS; Vortrag auf der Rhein-Main-Gesellschaft für Gastroenterologie, 17. Oktober 2018, Frankfurt

Dr. med. H. Greb: Mit Botox geht nicht alles glatt – Seltene Komplikation nach Injektion am gastroösophagealen Übergang; Vortrag auf der Rhein-Main-Gesellschaft für Gastroenterologie, 17. Oktober 2018, Frankfurt

Dr. med. S. Blümel: Komplexe DHC-Stenose bei chronischer Pankreatitis; Vortrag auf der Rhein-Main-Gesellschaft für Gastroenterologie, 17. Oktober 2018, Frankfurt

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.



Sabine Maresch
Karina Ross
Petra Schelbert



Sabine Branch
Markus Heidemann
Stefan Müller-Marschhausen
Heike Schupp

DANKE!

Mit ihren Spenden an das Klinikum Hanau leisten Einzelpersonen, Firmen oder anderen Organisationen einen wichtigen Beitrag zur Gestaltung des Klinikaufenthalts. 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. In unserem Spendenticker stellen wir Ihnen eine Auswahl der Unterstützer vor und verbinden damit zugleich unseren Dank – auch im Namen aller Patienten – für diese Zuwendungen.

+++Einmal gemalt, zwei Mal für den guten Zweck gespendet: Langjähriger Klinik-Mitarbeiter erwirbt Gemälde für 2.800 Euro+++

Bernd Emmerich, Beauftragter für Service und Sicherheit am Klinikum Hanau hat das Bild „An der Fulda“ aus der Ausstellung der Künstlerin Liliana Herzig gekauft und spendet dieses an die onkologische Ambulanz. Die Hälfte des Erlöses lässt die Künstlerin wiederum dem KinderPalliativTeam Südhessen zugutekommen. Dass eins ihrer Werke mal so viele Augenpaare zum Strahlen bringen würde, hat sich Liliana Herzig immer gewünscht. Bei der Eröffnung ihrer Ausstellung „Reflexionen“ am Klinikum Hanau stellte sie ihr 2,20 Meter auf 1,60 Meter großes Gemälde vor und erklärte, dass sie dieses verkaufen und den Erlös an das KinderPalliativTeam Südhessen spenden wolle. Diese Aussage habe Bernd Emmerich nicht mehr losgelassen, weshalb er sich dazu entschied, das Werk zu kaufen und es dem Klinikum zu spenden.



+++6.000 Euro für die Kinderklinik: Umicore AG & Co KG bringt Kinderaugen zum Strahlen+++

Menschen aus der Region, die aus ganz verschiedenen Gründen auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind, unterstützen, das gehört für die Umicore AG & Co KG schon seit Jahren fest ins Programm. In diesem Jahr kam dieses Engagement auch dem Förderverein Sterntaler e.V. und damit den kleinen Patienten der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zugute. 6.000 Euro spendete das Unternehmen an die Sterntaler,

wie in den Vorjahren wurde die Spende zur Hälfte von Umicore-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern im Rahmen des firmeneigenen Weihnachtsmarkts gesammelt und anschließend vom Unternehmen mehr als verdoppelt.

+++Großer Scheck für kleine Patienten: Bruker EAS GmbH spendet 2.000 Euro an die Sterntaler+++

In der Zeit vor Weihnachten zerbrechen sich die Geschäftsführer vieler Unternehmen die Köpfe, mit welchen kleinen Geschenken sie ihren Mitarbeitern und Kunden eine Freude machen könnten und lassen sich das auch etwas kosten. Bei der Bruker EAS GmbH in Hanau haben auch in diesem Jahr die Mitarbeiter bewusst auf Geschenke verzichtet und auch Kundengeschenke wurden keine verpackt. Einen Scheck über 2.000 Euro, die sonst in Geschenke geflossen wären, haben der Geschäftsführer Dr. Klaus Schlenga und die stellvertretende Betriebsratsvorsitzende Andrea Machtanz, persönlich in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin vorbeigebracht.

+++ Hofladen Weinberghof spendet 2.000 Euro an die Kinderklinik +++

Bereits seit fast 15 Jahren in Folge kam der Erlös aus zahlreichen Leckereien aus einem privat geführten Hofladen den Kindern der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Hanau zugute. Im Hofladen Weinberghof von Gudrun Schmidt aus Maintal-Hochstadt gibt es Marmelade und besonders zur Weihnachtszeit Plätzchen und Glühwein sowie Kinderpunsch. Insgesamt 2.000 Euro kamen daraus im vergangenen Jahr zusammen. Gudrun Schmidt und Marlies Scheerer überreichten diese stellvertretend für die insgesamt zehn beteiligten Damen an Förderverein Sterntaler e.V.

+++Hufschmiede-Vereinigung schmiedet 1.122 Euro-Spende für Sterntaler+++

Wiederverwertung für den guten Zweck, hieß es bei der Hufschmiede-Vereinigung e.V. aus Birstein – beim vergangenen Weihnachtsmarkt in Dietesheim verkauften die Mitglieder selbstgeschmiedete Kunstwerke aus alten Hufeisen. Und am Stand gab es nicht nur etwas zu kaufen – die kleinen Besucher durften sich gemeinsam mit den Hufschmiedern auch einmal selbst probieren. Insgesamt kam ein Erlös über 1.122 Euro zusammen, den die Vereinigung nun komplett an die Sterntaler e.V., den Förderverein der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Hanau spendete.

Wortsalat rund um das Thema Gefäße

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.

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

Die Auflösung des Rätsels finden Sie im nächsten Heft.

Lösung für "Wortsalat rund ums Thema Schlaganfall"

F	A	C	G	E	S	J	I	E	A	N	N	S	T	Y	P	Y	U	F	S	N	C
B	L	M	B	K	B	D	B	H	F	V	Z	R	C	G	B	D	W	J	V	P	
P	O	H	L	S	L	O	J	R	I	W	X	W	O	A	V	U	B	O	M	G	F
K	F	D	X	D	U	J	J	E	R	Q	Z	R	G	Q	U	R	H	N	P	K	K
J	Z	T	Y	U	T	V	H	N	T	L	B	E	Y	V	C	N	F	D	B	W	
S	R	I	C	B	G	V	B	A	S	K	R	F	H	G	I	H	M	J	I	L	Q
X	P	S	X	Q	E	V	K	B	C	T	O	T	I	K	F	B	U	N	A	U	
E	N	C	Y	O	F	O	F	I	H	H	E	L	R	S	P	L	O	X	S	T	T
X	I	T	N	P	A	R	G	L	L	S	M	R	N	X	K	U	N	H	N	H	T
J	D	X	N	L	S	B	Q	I	A	A	D	J	W	A	S	T	O	E	O	O	T
U	A	U	E	G	E	E	R	T	G	P	H	J	J	G	H	U	T	S	C	D	
C	J	M	A	H	B	U	T	A	N	G	M	O	K	T	I	N	A	Z	E	H	O
L	C	U	V	F	U	G	U	T	F	Q	E	H	Y	B	Q	G	U	F	U	R	G
G	B	P	E	N	K	U	I	W	M	X	A	K	K	R	S	F	E	B	R	K	
J	H	X	N	B	E	N	S	O	T	O	V	R	Q	Q	A	S	N	G	V	U	Z
E	Y	S	Z	I	B	G	O	N	H	O	M	K	P	J	R	T	A	L	P	C	T
X	K	R	E	B	S	E	R	K	R	A	N	K	U	N	G	O	H	C	L	K	C
N	G	N	L	T	B	D	F	Q	C	N	J	I	B	S	Q	R	M	W	T	B	B
W	I	L	O	V	U	Q	B	T	J	M	F	6	T	T	U	E	C	E	O	R	
Q	F	S	E	S	T	U	G	J	F	T	Y	K	X	Y	N	N	L	W	D	Y	X
P	L	F	N	I	W	C	J	O	I	C	F	6	M	Y	K	G	R	H	S	L	L
T	U	O	V	H	C	W	F	S	T	S	C	O	P	C	E	V	S	B	P	S	T

1. Durchblutungsstörung
2. Nervenzellen
3. Blutgefäße
4. Gehirn
5. Bluthochdruck
6. Krebserkrankung
7. Rehabilitation
8. Hirnschlag
9. Vorbeugung
10. Notaufnahme
11. Herz
12. Diagnose

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

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. Volkmar Bölke

Architektur M-Gebäude, 2. BA (heute HB-Gebäude):
 Architekten Witan Russ Lang GbR, Frankfurt
 Druck Verlagsbüro Bernd Schneider, Hanau

Auflage 5.000 Stück
 © 2019 Für alle Beiträge bei der Klinikum Hanau GmbH.
 Nachdruck, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher
 Zustimmung des Herausgebers.

Konzeption und Redaktion / Layout
 Michaela Farr, Janina Sauer / Ross Werbeagentur GmbH
 Bildmaterial: Öffentlichkeitsarbeit / shutterstock / biolitec



Klinikum Hanau GmbH
 Leimenstraße 20
 63450 Hanau
 Telefon (06181) 296-0
 Telefax (06181) 296-6666
 kontakt@klinikum-hanau.de