



# GZW- JOURNAL

BAD NAUHEIM/  
FRIEDBERG/  
SCHOTTEN/GEDERN

Nachrichten aus dem Gesundheitszentrum Wetterau



GESUNDHEITZENTRUM  
WETTERAU gGMBH

Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Justus-Liebig-Universität Gießen

Schwerpunktthema:

## Geriatric



## Editorial

Die spezialisierte geriatrische Versorgung im Krankenhausbereich in Deutschland hat ihren Ursprung in Hessen: Sowohl das erste Fachkrankenhaus für Altersmedizin als auch die erste geriatrische Tagesklinik waren Impulsgeber für das in den letzten Jahrzehnten rasch wachsende Netz geriatrischer Einrichtungen.



Die demografische Entwicklung des Bundeslandes Hessen ist zukünftig durch eine nahezu konstante Zahl der Gesamtbevölkerung bei gleichzeitiger Zunahme der Einwohner in der Altersgruppe 65 Jahre und älter gekennzeichnet. Die Zahl der Personen über 65 Jahre ist in den letzten 20 Jahren um 31 Prozent gestiegen, wohingegen die Gesamtbevölkerung lediglich um 4 Prozent gewachsen ist. Noch stärker wächst die Zahl hoch betagter Menschen ab 80 Jahren, diese wird von 2020 bis 2035 um 30 Prozent zunehmen. Gleichzeitig wird auch die Zahl der Menschen steigen, die an Demenz erkrankt sind oder gerontopsychiatrischen Behandlungsbedarf haben. Damit ergibt sich ein wachsender Bedarf an geriatrischen Behandlungsmöglichkeiten.

Mehrere vergleichende Studien belegen die Effektivität und Wirtschaftlichkeit einer spezialisierten geriatrischen Versorgung im Krankenhaus. Durch Wiedergewinnung und teilweise langfristigen Erhalt von größtmöglicher Selbstständigkeit wird bei 70 bis 80 Prozent der Patientinnen und Patienten eine Entlassung in das häusliche Umfeld möglich.

Das Gesundheitszentrum Wetterau leistet mit dem Bürgerhospital Friedberg und dem Kreiskrankenhaus Schotten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der wohnortnahen medizinischen Versorgung im Bereich der Geriatrie. Der Erfolg der Klinik für Geriatrie, der sich in ihrem stetigen Wachstum widerspiegelt, ist auch das Verdienst von Chefarzt Dr.med. Jörn Kuntsche, der nun in Ruhestand gegangen ist und dem ich an dieser Stelle herzlich für seinen Einsatz danke. In Dr. med. Jens Axmann hat das GZW einen kongenialen Nachfolger als Chefarzt gefunden – ich wünsche ihm für seine neue Aufgabe alles Gute!

Ihr

**Dr. Dirk M. Fellermann**

Geschäftsführer der GZW gGmbH

## Inhalt

Geriatrie: eine junge medizinische Disziplin .....	3
Therapie im multidisziplinären Team .....	4
Altersfaktor Demenz .....	5
Altersfaktor Frailty .....	5
Sturzgefahr im Alter .....	6

## Impressum

### Herausgeber:

Gesundheitszentrum Wetterau gGmbH  
Chaumontplatz 1  
61231 Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1106  
Fax: 06032 702-1151  
info@gz-wetterau.de  
www.gz-wetterau.de

### Konzeption/Redaktion:

Hedwig Rohde, Verbalegium,  
Bad Nauheim

### Layout/Gestaltung:

Schaper Kommunikation, Bad Nauheim  
www.schaperkommunikation.de

### Druck:

Bonifatius GmbH, Paderborn  
www.bonifatius.de

### Gesamtauflage:

Ca. 203.000 Exemplare

### Ausgabe:

02/2025

### Bildrechte:

© GZW, Wolfgang Schaper, Winfried Eberhardt, freepik und privat



# Geriatrie: eine junge medizinische Disziplin

Die Geriatrie ist eine vergleichsweise junge medizinische Disziplin. Als ihr „Vater“ gilt Ignatz Leo Nascher. Aus Amerika kommend, besuchte er 1908 ein Versorgungshaus bei Wien. Er stellte fest, dass sich die Bewohner dort sehr wohl fühlten und rege am aktiven Leben teilnahmen. Auf Nachfrage antwortete der Leiter, dass sie ihre Bewohner so behandelten wie der Pädater seine Kinder. Aus dieser Aussage heraus prägte Nascher den Namen „Geriatrie“ (Altersmedizin).



Die moderne Geriatrie in Europa ist mit dem Namen Dr. Marjory Warren (1897–1960) verbunden, die in England in einem Heim für Bedürftige und chronisch Kranke arbeitete. Sie erfasste systematisch die Probleme und Potentiale der Bewohner und konnte hierdurch eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität erzielen in Bezug auf Sturzneigung, Inkontinenz, Depression, Mangelernährung, Exsikkose und Schmerz. Dabei wurden erstmals Assessment-Verfahren angewendet.

## Erstes hessisches Geriatriekonzept von 1992

In Deutschland wurde die erste geriatrische Fachklinik erst 1967 in Hofgeismar gegründet. Das erste hessische Geriatrie-

konzept wurde 1992 gemeinsam von Politikern, Krankenkassenvertretern und Ärzten erarbeitet. Hierin wurde festgelegt, dass in jedem Kreis mindestens eine Geriatrie für die Versorgung der geriatrischen Menschen zuständig sein sollte. Knapp zehn Jahre später, im Oktober 2001, eröffnete die Klinik für Geriatrie im Bürgerhospital Friedberg mit 23 Betten. Deren Zahl wurde 2006 auf 40 Betten und 2016 auf die jetzt noch vorhandenen 57 Betten erweitert. Angesichts des weiterhin steigenden Bedarfs auch im Vogelsbergkreis wurden 2017 im Kreiskrankenhaus Schotten 18 internistische in geriatrische Betten umgewandelt. Als Bindeglied zwischen stationärer und ambulanter Versorgung wurden 2019 vier tagesklinische Betten eingerichtet.

Aufbau und Weiterentwicklung der geriatrischen Abteilungen in Friedberg und Schotten hat von Anfang an Dr. Jörn Kuntsche mit seinem Team vorangetrieben. Jetzt hat er sich aus seiner aktiven Zeit als Chefarzt der Geriatrie verabschiedet. Seine Nachfolge hat zum 1. Juni 2025 Chefarzt Dr. Jens Axmann angetreten.



Chefarzt Dr. Jens Axmann und Dr. Jörn Kuntsche

# Geriatrisches Assessment

Im Gegensatz zu jüngeren Menschen haben Mediziner es bei älteren mit einer sehr heterogenen Gruppe zu tun. Im klinischen Alltag werden ältere Patienten oftmals nach subjektiver Einschätzung in biologisch jünger und biologisch älter eingeteilt. Allerdings stellt sich dies nicht als verlässlicher Prädiktor für das Outcome eines Menschen dar. Therapierelevante Defizite im funktionellen Leistungsvermögen können oftmals alleine durch Anamnese und körperliche Untersuchung des

Patienten nicht aufgedeckt werden. Ziel des geriatrischen Assessments ist es deshalb, durch standardisierte Testverfahren im Alltag gehäuft auftretende Funktionsstörungen zu erkennen. In den Geriatrien ist dies die Grundvoraussetzung, um ein umfassendes Bild über den Patienten zu bekommen.

Routinemäßig werden Assessment-Verfahren im Bereich Selbsthilfefähigkeit (Barthel-Index), Mobilität (Timed-up&go,

Tinetti-Test), Kognition, (MMST, Uhrentest), Emotion (geriatrische Depressionsskala) und soziale Assessments zur Beurteilung der häuslichen und familiären Situation durchgeführt. An den Ergebnissen lässt sich ein Interventionsbedarf gut festmachen. Schwerpunkt der geriatrischen Intervention sind nach medizinischer Stabilisierung der Grunderkrankungen die Mobilisierung des Patienten und die Verbesserung seiner Selbstständigkeit. Bestehen allerdings kognitive, emotionale oder soziale Begleitprobleme, können sie das Ergebnis verschlechtern, wenn man nicht frühzeitig auf diese Dinge eingeht.

# Therapie im multidisziplinären Team

Um der Komplexität der multimorbiden Patienten gerecht zu werden, bedarf es eines so genannten multidisziplinären Teams, das aus Fachleuten unterschiedlicher Berufsgruppen besteht. Im Rahmen der Assessments werden neben den akut bestehenden Problemen die vorhandenen Ressourcen erfasst. Durch gezielte Therapien versucht man nun, diese zu nutzen und damit die Selbstständigkeit zu verbessern. Dies geschieht immer in Absprache mit dem Patienten und in Abhängigkeit von seinen Zielen und seiner Motivation.

## ÄRZTE:

Das ärztliche Team ist verantwortlich für die leitliniengerechte medizinische Diagnostik und für die Therapie. Die geriatrische Diagnostik ist aber nicht nur krankheitsorientiert oder organbezogen. Sie richtet sich maßgeblich an der Erhaltung bzw. Zurückgewinnung von Alltagskompetenz aus. Weiterhin leitet das ärztliche Team die therapeutische Planung.

## PFLEGE:

Die Pflege arbeitet nach dem Konzept der aktivierenden therapeutischen Pflege, d.h. es werden die Ressourcen des Patienten erkannt und gefördert, die Eigenaktivitäten und Fähigkeiten, z.B. in der Körperpflege und in der Mobilität, unterstützend verbessert. Pflegerisches Handeln orientiert sich darüber hinaus an aktuellen, in der Pflege anerkannten Konzepten wie Bobath, Kinästhetik und basale Stimulation, die die Förderung und Rehabilitation des älteren Menschen unterstützen.

## PHYSIOTHERAPIE:

Als Ziel der Physiotherapie gilt es, die Funktionen und Bewegungsabläufe wiederherzustellen, um den Patienten wieder ein selbstständigeres Leben zu ermöglichen. Dazu werden unter Anleitung die Mobilität und der Gang geschult, Kraft und Ausdauer verbessert. Die physiothera-

peutischen Übungen dienen dem Training von Balance, Gleichgewicht und Koordination. Zusammen mit den Patienten erproben Physiotherapeuten Hilfsmittel, die die Mobilität unterstützen.

## ERGOTHERAPIE:

Der Schwerpunkt der Ergotherapie liegt darin, die vorhandenen und im Verlauf erworbenen Ressourcen in den Alltag der Patienten zu übertragen. Oberstes Ziel ist dabei, die größtmögliche Selbstständigkeit im häuslichen Umfeld zu erreichen. Schwerpunkte in der Behandlung liegen in

- Wasch- und Anziehtraining
- Esstraining
- der Förderung der kognitiven Funktionen
- einem motorisch funktionellen Training

Einen weiteren Schwerpunkt in der Ergotherapie stellen die Hilfsmittelberatung, -verordnung und -anpassung dar.

## LOGOPÄDIE:

Aufgabe der Logopädie ist die Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen, die oft durch einen Schlaganfall oder andere neurologische Erkrankungen ausgelöst werden.

## PSYCHOLOGIE:

Die klinische Psychologie wendet spezielle Testverfahren an, die Aufschluss über neuro-

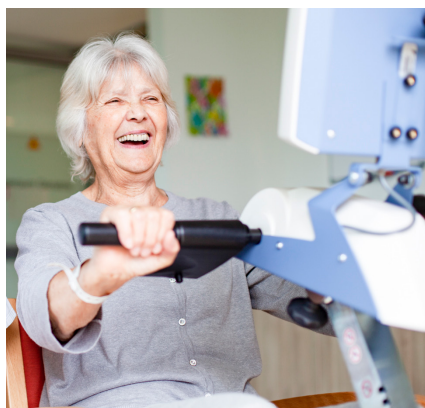
psychologische und kognitive Fähigkeiten geben. Der psychologische Dienst hilft Patienten bei der Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung sowie bei der Bewältigung der Krankheit und der dadurch bedingten Einschränkungen. Die Bereitschaft und die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit an den Behandlungsmaßnahmen können so erheblich gefördert werden. Hinzu kommt die Beratung von Patienten und Angehörigen.

## SOZIALDIENST:

Der Sozialdienst berät in allen Fragen, die mit der Weiterversorgung der Patienten nach der Krankenhausbehandlung zusammenhängen, wie beispielsweise zu häuslicher ambulanter Hilfe oder zur Aufnahme in Altenpflegeeinrichtungen. Er hilft auf Wunsch bei rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten sowie bei der Einleitung einer Pflegeeinstufung. Zudem gibt der Sozialdienst gerne Informationen und Hilfe bei Vorsorgevollmachten und amtlicher Betreuung.

## ERNÄHRUNGSBERATUNG:

Die Ernährungsberatung ist ein wichtiger Teil einer effektiven Betreuung geriatrischer Patienten. Sie steht dem Patienten, den Angehörigen und auch dem geriatrischen Team bei den häufigen Fragen zur Fehl-, Mangel- und Überernährung zur Seite.



# Altersfaktor Demenz

Die geistige Leistungsfähigkeit nimmt im Alter ab, vor allem in Bereichen der abstrakten und auf Geschwindigkeit aufbauenden Leistungen. Dagegen sind die Bereiche, die auf Erfahrung beruhen, relativ stabil. Gerade in der Anfangsphase einer dementiellen Entwicklung können nur ausführliche kognitive Testungen die Diagnose sichern. Am häufigsten sind die degenerativen Formen der Demenz, hier vor allem die Alzheimer Demenz, gefolgt von der vaskulären Demenz und deren beider Mischformen. Geprägt sind alle Demenzformen von dem Verlust von Nervenzellen und deren Synapsen. Dadurch werden die Informationen nicht mehr adäquat weitergeleitet, was im Endeffekt zu den kognitiven Auffälligkeiten führt.

Grob kann man den Demenzverlauf in drei Stadien einteilen:

1. Im ersten Stadium kann der Patient sich noch selbstständig versorgen, Probleme bestehen bei komplexeren Aufgaben.
2. Im zweiten Stadium wird zunehmend eine Unterstützung notwendig, um den Alltag zu bewältigen.
3. Im letzten Stadium ist ein selbstständiges Leben gar nicht mehr möglich, oftmals besteht eine komplette Pflegebedürftigkeit.

Wichtig ist eine frühzeitige Diagnosestellung, um unterstützende Maßnahmen durch Angehörige, Hausarzt und im Verlauf Pflegedienste zu organisieren. Medikamentös lässt sich bis heute eine dementielle Entwicklung nicht heilen. Oftmals kann nur eine symptomatische Therapie eingeleitet werden. Bei den vaskulären Demenzformen können durchblutungsfördernde Medikamente verabreicht werden. Bei der Behandlung der Alzheimer Demenz stehen mehrere Medikamente zur Verfügung wie Cholinesterasehemmer, Memantine oder Gingkopräparate, die allerdings maximal eine Verzögerung des Krankheitsfortschritts bewirken können. Ein neuer, jetzt zugelassener Antikör-



per wird vorerst nur für wenige Patientinnen infrage kommen. Hier müssen auch die Langzeitergebnisse abgewartet werden.

Umso wichtiger ist eine stabile häusliche Versorgung, wo auch die betreuenden Angehörigen genügend Freiräume haben, um sich die notwendigen Erholungsphasen zu holen. Hilfreich können hier Demenzgruppen für Betroffene, Selbsthilfegruppen für Angehörige oder feste Zeiten in einer Tagesklinik sein.

# Altersfaktor „Frailty“

Der Begriff Frailty meint im medizinischen Sinne nicht die deutsche Übersetzung Gebrechlichkeit, die durch körperliche Schwäche, geringe Belastbarkeit, Hinfälligkeit und Fragilität charakterisiert ist.

Vielmehr handelt es sich um ein vielschichtiges geriatrisches Syndrom, das durch einen Verlust der persönlichen Reserven des Betroffenen sowie einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber internen und externen Einflussfaktoren gekennzeichnet ist. Die Frailty selbst ist nicht zwangsläufig mit einer Multimorbidität verknüpft, sondern kann auch als reines Altersphänomen verstanden werden und soll das biologische Alter des Betroffenen widerspiegeln.

Frailty entsteht über einen längeren Zeitraum sowie in individuellen Verlaufsformen und ist prinzipiell als reversibel zu betrachten, wobei eine Verschlechterung der Ausprägung deutlich häufiger zu beobachten ist. Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Frailty im Alter kann bereits in jüngeren Jahren durch den individuellen Lebensstil beeinflusst werden. So kann die Entstehung zumindest teilweise durch eine ausgewogene und gesunde Ernährung, das Vorhandensein und die Pflege von sozialen Kontakten sowie die Vermeidung bzw. den verantwortungsvollen Umgang mit Genussmitteln beeinflusst werden.

Im höheren Lebensalter spielt zudem das Vorhandensein individueller Begleiterkrankungen eine Rolle. Mehrere Studien konnten zeigen, dass das Vorhandensein einer Frailty mit einem erhöhten Risiko für Stürze, Krankenhaus- und Pflegeheimaufnahmen sowie einer erhöhten Sterblichkeit assozii-

iert ist. Somit gefährdet Frailty die Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensqualität im Alter und begünstigt soziale Isolation sowie Hilfsbedürftigkeit.

Daher ist es wichtig, Betroffene frühzeitig zu identifizieren und das Ausmaß der vorliegenden Frailty zu quantifizieren. Auch außerhalb der Geriatrie haben sich daher entsprechende Verfahren zur Detektion etabliert und leisten einen Beitrag zur individuellen Nutzen-Risiko-Bewertung.

Das im klinischen Bereich aktuell am weitesten verbreitete Instrument zur Erfassung der Frailty stellt die sogenannte Clinical Frail Scale (CFS; dt.: klinische Gebrechlichkeits-Skala) dar. Diese 9-teilige Skala (1=sehr fit bis 9=Storbephase) ermöglicht es dem medizinischen Personal, das Vorliegen sowie den Grad der Frailty zu bestimmen.

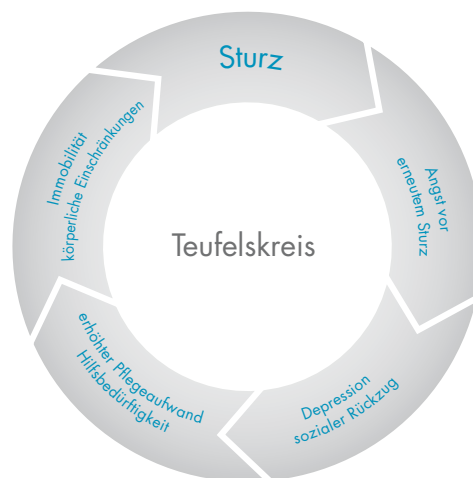
# Sturzgefahr im Alter

Die eigenständige Mobilität ist eine elementare Bedingung für die Selbstständigkeit und eine gute Lebensqualität. Zudem wirkt sich eine regelmäßige körperliche Aktivität in jedem Alter positiv auf die physische und psychische Gesundheit aus. Mit einem erhöhten Mobilitätslevel steigt jedoch auch die Gefahr von Stürzen. Zur Vorbeugung sollte nicht nur die körperliche Aktivität im Alter gesteigert, sondern auch mit einem gezielten Training von Kraft und Gleichgewicht kombiniert werden.

Der empfohlene Trainingsplan für ältere Menschen umfasst:

- + Mindestens 150 Minuten/Woche ausdauerorientiertes Training mit moderater oder 75 Minuten pro Woche mit höherer Intensität
- + Muskelkräftigende Übungen an mindestens zwei Tagen pro Woche

- + Gleichgewichtsübungen an mindestens drei Tagen pro Woche bei bereits vorbestehenden Mobilitätseinschränkungen
- + Vermeidung von langen ununterbrochenen Sitzphasen



## Stürze und ihre Ursachen

### Ursachen aufgrund altersbedingter Veränderungen des Körpers:

- + Nachlassen der Sehkraft
- + Abnahme des Gehörs
- + Einschränkungen des Gleichgewichtssinns
- + verlängerte Reaktionszeit
- + Körperwahrnehmung kann gestört sein

### Krankheitsbedingte Ursachen:

- + Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, z.B. Herzrhythmusstörungen, Nachlassen der Leistungsfähigkeit des Herzens
- + Neurologische Erkrankungen, z.B. Morbus Parkinson, Schlaganfall, Altersdemenz
- + Erkrankungen des Bewegungsapparates, z.B. Arthrose in den Hüften oder in den Knien, Muskelerkrankungen, Osteoporose
- + Medikamente, z.B. harntreibende Mittel, Beruhigungsmittel, Medikamente gegen psychische Erkrankungen oder blutdrucksenkende Mittel

### Äußere Ursachen:

- + mangelhafte Beleuchtung
- + ungeeignetes Schuhwerk
- + fehlende Sehhilfe
- + lose Teppiche und Läufer
- + elektrische Kabel und andere Hindernisse
- + schlechte, rutschige Bodenbeläge, z.B. nasse Fliesen im Badezimmer
- + fehlende Handgriffe oder Handläufe
- + falscher Gebrauch von Gehhilfen

## Aktiv vorbeugen

Die Vorbeugung vor Stürzen ist ein wichtiges Thema. Nicht nur im Alter. Beugen Sie AKTIV vor durch Bewegung und Gleichgewichtsübungen. Sollten Sie bereits gestürzt sein, durchbrechen Sie die Mauer der Angst. Angst macht bewegungslos und das fördert wiederum die Sturzgefahr. Kraftaufbau ist auch im Alter möglich. Regelmäßige Bewegung hilft dabei.

### Übungen zur Sturzreduktion:

- + regelmäßig tanzen
- + Krankengymnastik, Gruppenangebote
- + Fahrrad fahren
- + Turnvereine
- + pazieren gehen
- + Schwimmen usw.

## Maßnahmen im Wohnbereich

### Checkliste:

- + Sind alle Räume gut ausgeleuchtet?
- + Blendwirkung vermeiden! (glänzende Fußböden)
- + Ist an jeder Tür ein Lichtschalter vorhanden?
- + Wenn man nachts mal „raus“ muss – ist der Lichtschalter leicht zu betätigen?
- + Ist der Flur frei passierbar?
- + Sind die Teppiche rutschfest?
- + Keine hohen Kanten?
- + Ist das Bad groß genug, um z.B. den Rollator dort benutzen zu können?
- + Rutschfeste Unterlagen in Dusche, Badewanne und davor?
- + Hat der Toilettensitz die richtige Höhe?



- + Sind die Wege zur Toilette frei von Stolperfallen?
- + Ist die Treppe frei begehbar?
- + Anfang und Ende der Treppe sollte gut markiert sein (farbiges Klebeband)!
- + Sind stabile Handläufe mit rutschfester Oberfläche vorhanden?
- + Kann ich Hilfe holen, wenn ich gestürzt bin und nicht alleine aufstehen kann?
- + Ist das Telefon gut erreichbar?
- + Haben meine Stühle Armlehnen?

### Hilfsmittel

Gut angepasste Gehhilfen können Einschränkungen im Gleichgewicht oder körperliche Schwächen ausgleichen. Hierzu gehören z.B. der Rollator, der Gehbock oder auch die Unterarmgehstützen (Krücken) und der Gehstock. Bei Bedarf sollten spezielle Schuhe getragen werden, um gegebenenfalls unterschiedliche Beinlängen durch eine Schuherhöhung auszugleichen (Orthopädische Schuhe).



Bei einem Sturz auf die Hüfte fangen Protektoren (Schützer) einen wesentlichen Teil der Aufprallenergie auf. Die Zahl der Schenkelhalsbrüche kann so um mehr als die Hälfte reduziert werden. Im Falle eines Sturzes kann das Tragen von sogenannten „Hüftprotektoren“ vor einem Oberschenkelhalsbruch bewahren. Als Hüftprotektoren dienen gepolsterte Kunststoffschalen, die über der Hüfte fixiert werden können. Es gibt auch tragfertige Produkte.

## Erfahren, kompetent, spezialisiert: die Ärzte des GZW (A-G)



**Vera Appel**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 98366-0



Chefarzt  
**Dr. med. Ingolf Askevold, MHBA**  
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Bürgerhospital  
Tel.: 06031 89-3216  
Hochwaldkrankenhaus  
Tel.: 06032 702-2412



Sektionsleiter Hämatologie und Infektiologie  
**Prof. Dr. med. Johannes Atta**  
Klinik für Innere Medizin,  
Hochwaldkrankenhaus  
Tel.: 06032 702-1490  
MVZ am Schlossberg Geden  
Tel.: 06045 6006-6030



Chefarzt  
**Dr. med. Jens Axmann**  
Klinik für Geriatrie  
Bürgerhospital  
Tel.: 06031 89-3493



Chefarzt  
**Priv.-Doz. Dr. med. G.-André Banat**  
Klinik für Innere Medizin,  
Hochwaldkrankenhaus  
Tel.: 06032 702-1490  
MVZ am Schlossberg Geden  
Tel.: 06045 6006-6030



**Thomas Bergheuer**  
Facharzt für Neurologie  
MVZ-Centromed Friedberg  
Tel.: 06031 62011



**Dipl.-Psych. Birte Bloch**  
Psychologische Psychotherapeutin  
MVZ am Hochwald  
Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1420



**Alexander Block**  
Facharzt für Innere Medizin  
MVZ-Centromed Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1465  
Tel.: 06031 89-3234



Sektionsleiter Gastroenterologie  
**Dietmar A. Borger**  
Internist/Gastroenterologe  
Klinik für Innere Medizin  
Bürgerhospital  
Tel.: 06031 89-3231



Chefarzt  
**Dr. med. Andreas Breithecker**  
Facharzt für Diagnostische Radiologie, Interventionelle Radiologie  
Gesundheitszentrum Wetterau  
Tel.: 06032 702-2420



**Misael Chiosso**  
Facharzt für Neurologie  
MVZ am Hochwald  
Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1420



Chefarzt  
**Matthias Deller**  
Abteilung Schmerztherapie und Palliativmedizin  
Gesundheitszentrum Wetterau  
Tel.: 06031 89-3282



**Dr. med. Sven Diesler**  
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie,  
Notfallmedizin, D-Arzt  
MVZ Centromed Friedberg  
Tel.: 06031 7320-60



**Dr. med. Anne Dworschak**  
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie  
MVZ-Centromed Schotten-Geden  
Tel.: 06044 9893-911



Chefarzt  
**Dr. med. Michael Eckhard**  
Klinik für Innere Medizin  
Hochwaldkrankenhaus  
Tel.: 06032 702-1560  
GZW Diabetes-Klinik  
Tel.: 06032 706-0



**Dr. med. Helga Fink**  
Fachärztin für Innere Medizin,  
Diabetologin DDG,  
Notfallmedizinerin  
Diabeteszentrum Mittelhessen  
Tel.: 06032 702-1560



**Jürgen Fölsing**  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Praxis an der Burg Münzenberg  
Tel.: 06004 505



Chefarzt  
**Dr. med. Thorsten Fritz**  
Abteilung Schmerztherapie und Palliativmedizin  
Gesundheitszentrum Wetterau  
Tel.: 06031 89-3282



**Albrecht Göbel**  
Weiterbildungsassistent  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 98366-0



**Dr. med. Christof Görlich**  
Facharzt für Chirurgie, Proktologie  
MVZ-Centromed Friedberg  
Tel.: 06031 7320-60  
Klinik für Chirurgie  
Hochwaldkrankenhaus  
Tel.: 06032 702-2412

# Erfahren, kompetent, spezialisiert: die Ärzte des GZW (G-Z)



**Dr. med. Iris Göschel**  
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie  
MVZ-Centromed Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1449



**Chefarzt**  
**Dr. med. Ulrich Groh**  
Klinik für Gynäkologie  
Hochwaldkrankenhaus  
Brustzentrum Bad Nauheim  
Gynäkologisches Tumorzentrum  
Tel.: 06032 702-1207



**Chefarztin**  
**Dr. med. Milena Grolle**  
Klinik für Psychosomatische  
Medizin und Psychotherapie  
Bürgerhospital  
Tel.: 06031 89-3810



**Chefarzt**  
**Dr. med. Norman Grolms**  
Klinik für Unfallchirurgie  
und Orthopädie  
Hochwaldkrankenhaus  
und Bürgerhospital  
Tel.: 06032 702-2224



**Dipl.-Psych.**  
**Petra Friederike Groos**  
Psychologische Psychotherapeutin  
MVZ am Hochwald  
Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1420



**Dr. med. Carolin Hammerle**  
Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe  
MVZ am Hochwald Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1207



**Dr. med. Jörg Helberger**  
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie,  
D-Arzt  
MVZ-Centromed Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1520



**Dr. med. Martin Hellriegel**  
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe  
MVZ am Hochwald Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1207



**Dr. med. Simone Hochmuth**  
Fachärztin für Innere Medizin  
MVZ-Centromed Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1465  
Tel.: 06031 89-3234



**Chefarzt**  
**Dr. med. Uwe Hohmann**  
Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin  
Gesundheitszentrum Wetterau  
Tel.: 06032 702-2227



**Agnes Jäger**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 98366-0



**Dr. med. Andreas Jungbauer**  
Facharzt für Innere Medizin  
MVZ am Schlossberg Giedern  
Tel.: 06045 6006-6030



**Marco Kettrukat**  
Facharzt für Orthopädie  
MVZ-Centromed Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1441



**Katarzyna Kimpel**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 98366-0



**Dr. med. Jörn Klag**  
Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie  
MVZ-Centromed Schotten-Gedern  
Tel.: 06044 9893-911



**Dr. med. Klaus Koch**  
Facharzt für Naturheilverfahren  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 98366-0



**Gina Kretschmann**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Fachärztin für Thoraxchirurgie  
Praxis am der Burg Münzenberg  
Tel.: 06004 505



**Chefarzt**  
**Dr. med. Nico Lang**  
Klinik für Innere Medizin  
Kreiskrankenhaus Schotten  
Tel.: 06044 61-5017



**Sa-Ra Lie**  
Fachärztin für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Spezielle Viszeralchirurgie, DEGUM I



**Dr. med. Marc Losert**  
Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie  
und Orthopädie, spezielle  
Unfallchirurgie  
MVZ-Centromed Schotten-Gedern  
Tel.: 06044 9893-911



**Dr. med. Isabel Martin**  
Fachärztin für Innere Medizin,  
Diabetologin (DDG)  
Diabeteszentrum Mittelhessen  
Tel.: 06032 702-1560



**Lorenzo Meise**  
Facharzt für Innere Medizin  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 98366-0



**Jessica Modes-Aulke**  
Ärztin in Weiterbildung  
Praxis an der Burg Münzenberg  
Tel.: 06004 505



**Chefarzt**  
**Dr. med. Ulrich Morlock**  
Klinik für Psychiatrie & Psychotherapie  
Bürgerhospital  
Tel.: 06031 89-40



**Dr. med. Dirk Moxter**  
Facharzt für Chirurgie,  
Unfallchirurgie, spezielle Unfallchirurgie,  
Orthopädie  
MVZ Centromed Friedberg  
Tel.: 06031 7320-60



**Chefarzt**  
**Dr. med. Christof Müller**  
Klinik für Chirurgie  
Kreiskrankenhaus Schotten  
Tel.: 06044 61-5541  
MVZ-Centromed Schotten-Gedern  
Tel.: 06044 9893-911



**Renate Munzig**  
Fachärztin für Psychiatrie und  
Psychotherapie  
MVZ am Hochwald  
Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1420



**Katja Preußner**  
Fachärztin für Gynäkologie und  
Geburtshilfe  
MVZ am Hochwald Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1207



**Dr. med. Anika Riß**  
Fachärztin für Gynäkologie und  
Geburtshilfe  
MVZ am Hochwald Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1207



**Chefarzt**  
**Priv.-Doz. Dr. Dr. med. Florian Roessler**  
Facharzt für Neurologie  
Stroke Unit  
Bürgerhospital  
Tel.: 06031 89-3281



**Dr. med. Marc Scharmann**  
Facharzt für Innere Medizin,  
internistische Intensivmedizin  
MVZ Centromed Schotten-Gedern  
Tel.: 06044 61-5490  
MVZ am Schlossberg Gedern  
Tel.: 06045 6006-6032



**Dr. med. Astrid Schöne**  
Fachärztin für Neurologie,  
Rehabilitationsmedizin,  
Palliativmedizin  
MVZ Centromed Schotten-Gedern  
Tel.: 06044 61-5536



**George Shahan**  
Facharzt für Neurologie  
MVZ am Hochwald  
Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1420



**Dr. med. Ingo Stehle**  
Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie  
Onkologie und Pneumologie  
MVZ am Hochwald Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1012



**Peter Verba**  
Facharzt für Neurologie, Psychiatrie  
MVZ Centromed Schotten-Gedern  
Tel.: 06044 61-5536



**Chefarzt**  
**Prof. Dr. med. Robert Voswinckel**  
Klinik für Innere Medizin  
Bürgerhospital  
Tel.: 06031 89-3231  
Hochwaldkrankenhaus  
Tel.: 06032 702-2405



**Anke Weber**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 98366-0



**Dr. med. Beatrice Wehler**  
Fachärztin für Innere Medizin,  
Hämatologie und Onkologie  
MVZ am Hochwald Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1012

Wir wünschen Ihnen beste Gesundheit.  
Sollten Sie Hilfe benötigen, sind wir rund  
um die Uhr für Sie da!