



# GZW- JOURNAL

BAD NAUHEIM/  
FRIEDBERG/  
SCHOTTEN/GEDERN

Nachrichten aus dem Gesundheitszentrum Wetterau



GESUNDHEITZENTRUM  
WETTERAU gGMBH

Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Justus-Liebig-Universität Gießen

Schwerpunktthema:  
**Fußchirurgie**



# KLINIK FÜR UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE



Aufgrund ihrer hohen Qualitätsstandards gehört die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim/Bürgerhospital Friedberg als lokales Traumazentrum dem TraumaNetzwerk DGU® an und ist seit jeher spezialisiert auf die Behandlung von Knie- und Hüftgelenken sowie die Versorgung von Knochenbrüchen.

Mit der Expertise von Chefarzt Dr. med. Norman Grolms und Oberarzt Molham Bahrami als zertifizierte Fußchirurgen hat sich das therapeutische Spektrum der

Klinik noch einmal deutlich erweitert. In enger Kooperation mit der GZW Diabetes-Klinik unter ihrem Chefarzt Dr. med. Michael Eckhard kommt dies auch allen Patientinnen und Patienten zu Gute, die am diabetischen Fußsyndrom leiden.

Der Fuß ist ein komplexes Organ aus zahlreichen Knochen und Gelenken, Muskeln, Bändern und Sehnen. Er trägt zeitlebens eine große Last, und meist schenkt man seinen Füßen erst dann Aufmerksamkeit, wenn Schmerzen auftreten und die gewohnte Beweglichkeit eingeschränkt ist.

Vom störenden Hallux valgus über Beschwerden im Vor-, Mittel- und Rückfuß

bei angeborenen oder erworbenen Fehlstellungen und schmerzhaftem Gelenkverschleiß bis hin zu komplexen Fehlstellungen des Fuß- und Sprunggelenks, manchmal auch nach Verletzungen – die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim bietet für all diese Probleme speziell angepasste Behandlungskonzepte gemäß aktueller Standards und Empfehlungen. So kommen moderne Verfahren zur Stellungskorrektur der Großzehe wie auch der Kleinzehe zum Einsatz. Verschleißerkrankungen am Großzehengrundgelenk können, neben einer Versteifung, auch mittels synthetischem Knorpelersatz unter Erhalt der Beweglichkeit behandelt werden.

## 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, Verbalegung,  
Bad Nauheim

### Layout/Gestaltung:

Schaper Kommunikation, Bad Nauheim  
www.schaperkommunikation.de

### Druck:

Bonifatius GmbH, Paderborn  
www.bonifatius.de

### Gesamtauflage:

Ca. 203.000 Exemplare

### Ausgabe: 02/2026

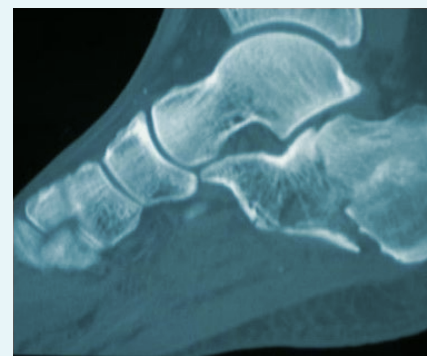
### Bildrechte:

© GZW, Wolfgang Schaper

## Das ist doch kein Beinbruch...

Die moderne operative Behandlung von Fußfrakturen richtet sich nach dem betroffenen Knochensegment, wobei der Fokus auf der anatomischen Rekonstruktion der Gelenkflächen und einer frühfunktionellen Stabilität liegt.

Der Fuß setzt sich aus 26 Knochen zusammen, die enormen Belastungen standhalten müssen. Moderne Osteosyntheseverfahren mit Platten, Schrauben und Nägeln ermöglichen uns heute hochpräzise Rekonstruktionen, die das Risiko von Spätfolgen wie der posttraumatischen Arthrose minimieren.



Dabei entstehen Brüche des Rückfußes meist durch hochenergetische Traumen (z.B. Stürze aus großer Höhe) und sind chirurgisch anspruchsvoll.

## Fersenbein (Kalkaneus)

Die offene Rekonstruktion erfolgt über winkelstabile Formplatten (oft in Schmetterlings- oder Gitterform), die die komplexe Gelenkfläche zum Sprungbein abstützen. Zunehmend etablieren sich minimalinvasi-



ve Verfahren: Über kleine Schnitte werden spezielle Gelenkflächen-Abstützplatten, Kalkaneus-Marknägel oder perkutane Zugschrauben eingebracht, was das Risiko für die gefürchteten Wundheilungsstörungen an der dünnen Rückfußhaut massiv senkt.

## Sprungbein (Talus)

Da das Sprungbein zu einem großen Teil mit Knorpel überzogen ist und eine kritische Blutversorgung besitzt, ist eine millimetergenaue Rekonstruktion zwingend notwendig. Eingesetzt werden hier zur Stabilisierung meist Kompressionsschrauben, um die empfindlichen Gelenkknorpelflächen nicht zusätzlich zu beschädigen. Verletzungen der Fußwurzel durch erhebliche Verdreh- oder Quetsch-Traumata des Fußes betreffen häufig die Lisfranc- und Chopart-Gelenkreihe und führen ohne exakte Stabilisierung zu chronischer Instabilität und Plattfußbildung. Brüche und Verschiebungen in diesem Bereich, aber auch im Übergang von der Fußwurzel zum Mittelfuß, werden heute primär mit Kirschner-Drähten, Mini-Platten oder kanülierten Schrauben stabilisiert. Nicht selten kommt es auch zu Brüchen im Mittelfußbereich. Besonders häufig sind dabei Brüche des fünften Mittelfußknochens

(z.B. die sog. Jones-Fraktur am Übergang der Basis zum Schaft des Außenristes).

## Jones-Frakturen

Aufgrund der schlechten Durchblutung in dieser Zone neigen diese Brüche zu Heilungsverzögerungen. Der moderne Goldstandard ist die intramedulläre Verschraubung mit einer dicken, kanülierten Kompressionsschraube, die direkt im inneren Hohlraum des Knochens platziert wird. Dies erlaubt eine extrem schnelle Rückkehr zur Belastung.

## Basisfrakturen des fünften Mittelfußknochens

Wurden diese Frakturen früher sehr häufig direkt operativ stabilisiert, weiß man heute, dass in ganz vielen Fällen auch die konservative Therapie zur Ausheilung führt. Lediglich stark verschobene oder sich im Verlauf verschiebende Brüche sollten in der gleichen Weise wie die Jones-Frakturen mittels kanülierter intramedullärer Kompressionsschraube behandelt werden.

## Schaftfrakturen des 1. – 5. Mittelfußknochens

Die meisten Schaftbrüche der Mittelfußknochen können sehr gut konservativ behandelt werden. Bei Mehrfachbrüchen oder verschobenen Frakturen kommen bei uns leichte Titan-Miniplatten zum Einsatz, um die korrekte Länge und Achse des Fußes zu sichern.

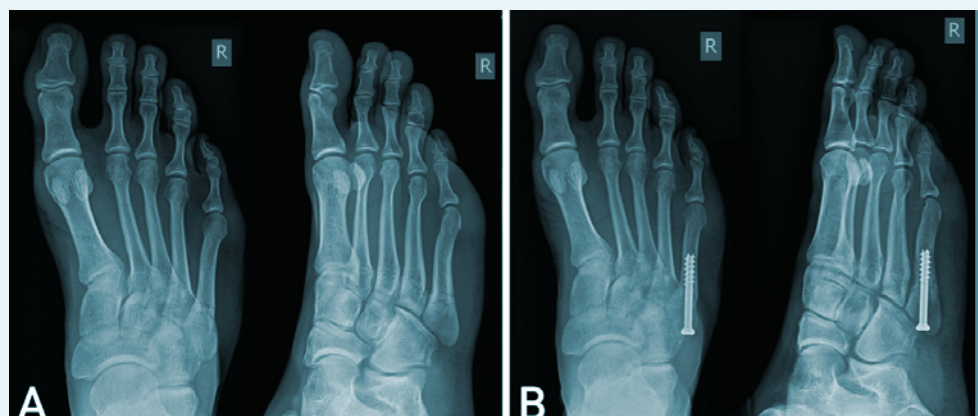
Wer ist nicht schon mal nachts im Dunkeln mit dem Fuß gegen das Bett gestoßen...

Dies kann schnell zu einem Bruch im Bereich der Zehen führen.

Zum Glück können aber die meisten Zehenbrüche konservativ (z.B. durch Pflasterzügelverbände) behandelt werden. Ausnahmen bilden Trümmerbrüche der Großzehe oder Gelenkbeteiligungen mit starker Verschiebung. Hier nutzen wir Minischrauben oder temporäre, minimalinvasive Kirschner-Drähte, die nach wenigen Wochen schmerzfrei gezogen werden können. Diese bei uns angewendeten modernen Osteosynthesen sind so stabil, dass eine wochenlange Gipsruhigstellung kaum noch notwendig ist. Unsere Patienten tragen stattdessen für 6 Wochen Spezialschuhe mit steifer Sohle (oder eine Walker-



Orthese). Je nach Stabilität der Versorgung darf der Fuß oft schon frühzeitig unter schmerzadaptierter Teil- oder Vollbelastung abgerollt werden, um den Muskelschwund zu minimieren.



# Die Arthroskopie des Sprunggelenkes

Sport und Bewegung dienen heute vielen Menschen als wichtiger Ausgleich zum Büroalltag. Intensiverer Freizeitsport und die zunehmende Verbreitung verletzungssträchtiger Sportarten haben hierbei einen Anstieg von Gelenkverletzungen, Überlastungsschäden und Verschleißerscheinungen bewirkt. Die Folge kann eine schmerzhaft eingeschränkte Gelenkfunktion bedeuten. Insbesondere der steigende Anspruch der immer älter werdenden Bevölkerung an die eigene Leistungsfähigkeit macht schonende Behandlungs- und Operationstechniken im Bereich der Gelenkchirurgie und Sporttraumatologie notwendig.

In der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie im Hochwaldkrankenhaus Bad Nauheim werden hochspezialisierte, minimal-invasive Operationstechniken angewendet. Die sogenannte Arthroskopie (Gelenkspiegelung, „Schlüssellochchirurgie“) ist hierbei eine häufige Operationsmethode.

Ein Großteil von Verletzungen, Verletzungsfolgen und Erkrankungen betrifft die Gelenke. Durch ein optimiertes Zusammenspiel von Diagnostik, moderner Therapie und individuell angepasster Rehabilitation wollen wir unseren Patienten helfen, schnellstmöglich ihre Gelenkfunktion und

Einsatzfähigkeit wiederzuerlangen. Während den meisten Patienten die Arthroskopie am Kniegelenk als probates Mittel der Therapie geläufig ist, so ist die Möglichkeit der Arthroskopie am oberen



Sprunggelenk vielen nicht bekannt. Dieser Eingriff erlaubt aber die minimal-invasive Behandlung verschiedenster Indikationen:

## Lösung von Verwachsungen

Nicht selten klagen Patienten nach knöchernen Verletzungen um das Sprunggelenk über anhaltende Beschwerden bei im Röntgen gut verheilten Verhältnissen. Hier lassen sich oftmals Verwachsungen der Gelenkkapsel und auch innerhalb des Gelenkes nachweisen, welche gut

arthroskopisch gelöst und entfernt werden können.

## Entfernung freier Gelenkkörper

Abschlagfragmente der Knorpelflächen oder Verknöcherungen, welche in das Gelenk gelangen, lassen sich problemlos arthroskopisch bergen und entfernen.

## Knorpelersatztherapie

Umschriebene Knorpelschäden, welche häufig die Talusoberfläche betreffen, lassen sich arthroskopisch gestützt behandeln.

## Stabilisierung bei chronischer Instabilität

Eine Verletzung der Außenbandstrukturen des oberen Sprunggelenkes lässt sich in aller Regel problemlos konservativ durch eine Orthesen-Behandlung therapieren. Nach wiederholten Verletzungen oder bei alterierten Gewebestrukturen kann es jedoch trotzdem zu einer ungenügenden Ausheilung mit daraus resultierender chronischer Instabilität des Sprunggelenkes kommen. Dies macht dann die Rekonstruktion und Stabilisierung des Außenbandkomplexes erforderlich (z.B. Operation nach Broström-Gould), welche sich gut arthroskopisch unterstützt realisieren lässt.

## Wenn nichts mehr geht...



Chronische Überlastungen, aber auch schwere Verletzungen des oberen und unteren Sprunggelenkes können auf Dauer zu einer irreversiblen Schädigung der Ge-

lenkintegrität und damit zu einer Verschleißerkrankung dieser beiden Gelenke führen.

Dies geht dann in der Regel mit einer erheblich schmerzhaften Belastungsinsuffizienz sowie sich stetig verschlechternden Beweglichkeit der Gelenke einher. Da wir aber nun tagein, tagaus auf unseren Füßen stehen und gehen müssen, kann dies für die Patienten sehr belastend sein.

Betrifft dieser Verschleiß das untere Sprunggelenke, was z.B. nicht selten nach Brüchen des Fersenbeines auftritt, so besteht

die Therapie der Wahl in der Versteifung des Gelenkes, da aufgrund der komplexen Anatomie des unteren Sprunggelenkes eine Rekonstruktion oder gar ein Gelenkersatz nicht möglich sind. Nach diesem Eingriff besteht aber meist rasche Beschwerdefreiheit ohne eine relevante Beeinträchtigung des Gangbildes.

Im Bereich des oberen Sprunggelenkes stehen bei einer fortgeschrittenen Verschleißerkrankung sowohl die Versteifung als auch der endoprothetische Gelenkersatz als therapeutische Maßnahmen zur

Verfügung. Entscheidend für die Wahl der Therapie ist hier neben dem Alter und den Ansprüchen des Patienten in erster Linie der Grad der Gelenkdeformität. Hat sich das Gelenk durch den degenerativen Verschleiß oder das im Vorfeld stattgehabte Trauma zu weit von der natürlichen Anatomie entfernt, ist der endoprothetische Gelenkersatz nicht mehr möglich. Da dies leider sehr häufig der Fall ist, stellt die Versteifungsoperation am oberen Sprunggelenk

auch immer noch den Gold-Standard der Behandlung der Verschleißerkrankung dieses Gelenkes dar.

Auch bei der kombinierten fortgeschrittenen Verschleißerkrankung sowohl des oberen als auch des unteren Sprunggelenkes ist nach Ausreizen aller konservativer Therapieoptionen die ebenfalls kombinierte Versteifungsoperation beider Gelenke die Therapie der Wahl.

Zur Verfügung stehen uns für diese Opera-

tionen neben großformatigen Kompressionsschrauben angepasste Platten- und intramedulläre Nagelsysteme, welche individuell angepasst an die Gegebenheiten und Bedürfnisse jedes Patienten ausgewählt werden, um das jeweils optimale Ergebnis erzielen zu können.

Unser Ziel ist es dabei stets, dem Patienten neben Schmerzfreiheit eine gute Mobilität und Gehfähigkeit zu ermöglichen.

## Vorfußchirurgie: Moderne Verfahren für eine schmerzfreie Bewegung

Die Vorfußchirurgie befasst sich mit der Korrektur von Fehlstellungen und Verschleißerscheinungen der Zehen und des Mittelfußes. Ziel jeder Behandlung ist es, Schmerzen zu lindern, die natürliche Gehfunktion wiederherzustellen und das Tragen von normalem Schuhwerk zu ermöglichen. Dank moderner Operationsmethoden lassen sich heute auch komplexe Deformitäten gewebeschonend korrigieren.

### Hallux valgus (Ballenzeh)

Der Hallux valgus ist die häufigste Fehlstellung des Vorfußes. Dabei weicht die Großzehe nach außen ab, während der Mittelfußknochen nach innen drückt und den typischen, oft schmerzhaften „Ballen“ bildet. Die Ursachen sind genetische Veranlagung, schwaches Bindegewebe und unpassendes Schuhwerk. Neben der zunächst konservativen Therapie mit z.B. stellungskorrigierenden Nachlagerungsschienen ist bei ausgeprägten Befunden die operative Therapie angezeigt. Bei diesen Operationen wird der Mittelfußknochen kontrolliert durchtrennt (Osteotomie), in die richtige Achse verschoben und meist mit kleinen Schrauben fixiert.

### Hallux rigidus (Großzehenarthrose)

Beim Hallux rigidus handelt es sich um einen fortschreitenden Verschleiß (Arthrose) des Großzehengrundgelenks. Dies

führt zu einer zunehmenden Versteifung der Zehe. Dieser Verschleiß kann durch Überlastung, frühere Verletzungen oder anatomische Besonderheiten begünstigt werden.

Konservativ kann zunächst der Versuch einer Vermeidung der schmerzhaften Abrollbewegung des Fußes mittels steifer Schuheinlagen erfolgen. Erbringt dies auf längere Sicht keine Linderung, muss eine operative Therapie erwogen werden.

Im Frühstadium werden knöchernen Blockaden abgetragen (Cheilektomie), um die Beweglichkeit zu verbessern. Bei fortgeschrittener Arthrose sorgt eine gezielte Versteifung (Arthrodese) oder selten ein Gelenkersatz für dauerhafte Schmerzfreiheit.

### Kleinzehendeformitäten (Hammer- und Krallenzehen)

Fehlstellungen der kleinen Zehen treten häufig als Begleiterscheinung eines Hallux valgus auf, da die Großzehe den Nachbarzehen den Platz raubt. Dabei werden grob zwei Formen unterschieden: Hammerzehen (Beugung im Mittelgelenk) und Krallenzehen (Überstreckung im Grundgelenk, Beugung im Endgelenk).

Neben der als störend empfundenen Fehlstellung der Zehe treten oft schmerzhaftes Hühneraugen und Druckstellen durch den



permanenten Kontakt mit dem Oberleder des Schuhs auf. Kann anfänglich durch eine Polsterung der betroffenen Zehen eine gute Beschwerdelinderung gelingen, so ist im Verlauf nicht selten die operative Korrektur angezeigt. Je nach Flexibilität der Zehe werden dabei Sehnen verlängert, Knochenanteile sanft gekürzt (z.B. nach Hohmann) oder die Zehengelenke in gerader Position versteift.

Die moderne Vorfußchirurgie setzt auch in unserem Haus zunehmend auf minimal-invasive Techniken (Schlüsselloch-Chirurgie). Statt langer Schnitte genügen hierbei wenige Millimeter kleine Zugänge. Dabei arbeiten wir mit spezialisierten, hohtourigen Mikroborschern unter permanenter Röntgenkontrolle.

Sowohl nach konventionellen Operationen als auch nach minimal-invasiven Eingriffen ist meist das Tragen eines speziellen Vorfußbelastungsschuhs für einige Wochen notwendig, um eine sichere Knochenheilung zu gewährleisten.

# DA IST MAN PLATT – THERAPIE DES PES PLANOVALGUS (KNICK-SENKFUSS)



Der Pes planovalgus – im Volksmund als Knick-Senkfuß oder in einer Kombinationsform vorkommend auch „Plattfuß“ bezeichnet – ist eine der häufigsten Fehlstellungen des Fußes. Typisch hierbei ist das Einsinken des inneren Längsgewölbes (Senkfuß) kombiniert mit einer Fehlstellung der Ferse nach außen (Knickfuß). Die Behandlung richtet sich strikt nach dem Alter des Patienten, dem Ausmaß der Beschwerden und der Flexibilität des Fußes.

## Konservative Therapie

Bei Kindern im Wachstum ist der Knick-Senkfuß oft flexibel und reguliert sich häufig von selbst. Bei Erwachsenen oder bei anhaltenden Schmerzen bildet die konservative Therapie die erste Säule der Behandlung.

### ■ Einlagenversorgung

Orthopädische Maßeinlagen stützen das Längsgewölbe und richten die Ferse auf. Das entlastet die überbeanspruchten Sehnen und Muskeln.

### ■ Physiotherapie

Gezielte Krankengymnastik stärkt die kurze Fußmuskulatur und dehnt eine verkürzte Wadenmuskulatur (oft ein Mitauslöser).

### ■ Barfußlaufen

Das Gehen auf unebenem Untergrund (Sand, Wiese) ist das beste natürliche Training für die Fußstabilisatoren.

### ■ Medikamentöse Therapie

Bei akuten Schmerzen oder Entzündungen der Sehnen können entzündungshemmende Medikamente (NSAR) oder temporäre Ruhigstellungen (z. B. in einer Orthese) helfen.

Führen konservative Therapiemaßnahmen zu keiner Besserung, so müssen operative Korrekturen erwogen werden. Hier unterscheidet sich das Vorgehen bei Kindern und Erwachsenen erheblich.

Im Wachstumsalter (meist zwischen 9 und 14 Jahren) kann ein kleiner Eingriff, die sogenannte Arthrorise, das weitere Wachstum des Fußes lenken. Dabei wird über einen winzigen Schnitt eine kleine Blockierungsschraube in den Fußwurzelkanal (Sinus tarsi) eingesetzt. Diese Schraube blockiert die Fehlstellung der Ferse mechanisch. Der Fuß richtet sich sofort auf und wächst in der korrekten Position weiter. Nach Abschluss des Wachstums wird die Schraube meist wieder entfernt. Bei Erwachsenen mit flexibler Fehlstellung wird die Knochenachse korrigiert, um die

körpereigenen Gelenke zu schonen. Dazu gibt es zwei verschiedene Optionen:

### ■ Calcaneus-Osteotomie

Der Fersenknochen wird durchtrennt und nach innen verschoben, um die Achse der Ferse zu begradigen.

### ■ Sehnentransfer

Ist die Tibialis-posterior-Sehne degeneriert oder gerissen, wird sie durch eine benachbarte, weniger wichtige Zehenbeugersehne ersetzt oder verstärkt. Dies kann den abgeflachten Fußinnenrand wieder aufrichten.

Liegt bereits eine fortgeschrittene, starre Fehlstellung mit schwerer Arthrose in den Fußwurzelgelenken vor, bleibt nur die gezielte Versteifung. Die zerstörten Knorpelflächen der betroffenen Gelenke (z. B. des unteren Sprunggelenks) werden entfernt und die Knochen in korrekter Position mit Schrauben oder Platten fixiert, bis sie stabil zusammenwachsen.



Die Nachbehandlung nach operativen Eingriffen erfordert Geduld. Je nach Operationsmethode muss der Fuß für 6 bis 8 Wochen in einem Spezialstiefel (Walker) geschützt und entlastet werden. Nach erfolgreicher Knochen- und Sehnenheilung schließt sich eine intensive Physiotherapie an, um die Beweglichkeit wiederherzustellen und das Gangbild neu zu trainieren.

Damit erreicht man aber in der Regel das Ziel einer dauerhaften Schmerzfreiheit und eines wieder voll belastbaren, stabilen Fußes im Alltag.

# Gemeinsam gegen das Diabetische Fußsyndrom



Jedes Jahr erkranken in Deutschland rund 250.000 Menschen neu an dem so ge-

nannten Diabetischen Fußsyndrom. In mehr als 30.000 Fällen endet das in Amputationen. Zur optimalen Versorgung der Diabetes-Patientinnen und -Patienten sowie zur Vermeidung von Folgeerkrankungen kooperiert die **GZW Diabetes-Klinik** mit ihrem Chefarzt Dr. med. Michael Eckhard mit zahlreichen Partnern. Die enge Zusammenarbeit mit GZW-Chefarzt Dr. med. Andreas Breithecker (diagnostische und interventionelle Radiologie) sowie mit dem spezialisierten **Harvey-Gefäßzentrum der**

**Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim** (Direktor Dr. med. Simon Classen) ermöglicht Diagnostik und Therapie aller Erkrankungen des peripheren Gefäßsystems bei Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom quasi aus einer Hand. Werden (fuß-)chirurgische Eingriffe erforderlich, geht es für jeden Patienten stets um eine bestmögliche Versorgung. Darin eingebunden ist am Standort Bad Nauheim die **Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie** (Chefarzt Dr. med. Norman Grolms).

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



**Vera Appel**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin,  
Palliativmedizin  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 983660



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 Gedern  
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 Gedern  
Tel.: 06045 6006-6030



**Robila Bashir**  
Fachärztin für Neurologie  
MVZ am Hochwald  
Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1420



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



**Dr. med. Florian Bick**  
Spineum - Zentrum für bewegungs-  
erhaltende Wirbelsäulenchirurgie  
Chaumontplatz 1,  
61231 Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1550  
Ludwigstraße, 63679 Schotten  
Tel.: 06044 615666



**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



**Dr. medic. Bogdan  
Sergiu Covaci**  
Facharzt für Allgemein- und  
Viszeralchirurgie  
Chirurgisch-orthopädische Praxis  
Ludwigstraße Schotten  
Tel.: 06044 615666



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 732060



**Dr. med. Anne Dworschak**  
Fachärztin für Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
MVZ-Centromed Schotten-Gedern  
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



Leiterin SAPV  
**Dr. med. Annette Fischer**  
Fachärztin für Innere Medizin,  
Palliativmedizin  
Spezialisierte Ambulante Palliativ-  
Versorgung  
Tel.: 06033 9733023



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



**André Gärtner**  
Facharzt für Chirurgie  
Chirurgisch-orthopädische Praxis  
Ludwigstraße Schotten  
Tel.: 06044 615666



**Albrecht Göbel**  
Facharzt für Allgemeinmedizin,  
Notfallmedizin  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 983660



**Dr. med. Christof Görlich**  
Facharzt für Chirurgie, Proktologie  
MVZ-Centromed Friedberg  
Tel.: 06031 732060  
Klinik für Chirurgie  
Hochwaldkrankenhaus  
Tel.: 06032 702-2412



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

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



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



Chefärztin  
**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,  
Palliativmedizin  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 98366-0



**Dr. med. Andreas Jungbauer**  
Facharzt für Innere Medizin  
MVZ am Schlossberg Gedern  
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 Klug**  
Facharzt für Orthopädie und  
Unfallchirurgie  
MVZ-Centromed Schotten-Gedern  
Tel.: 06044 9893-911



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



**Eric Koletzki**  
Facharzt für Innere Medizin,  
Notfallmedizin, Sportmedizin  
Ärztzentrum an der Nidda  
Tel.: 06043 98366-0



**Dr. med.  
Teseera Varghese Kottakkal**  
Fachärztin für Neurologie  
MVZ am Hochwald  
Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1420



**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



**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



Leiterin Geburtshilfe  
**Dr. med. Anika Rifi**  
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



**Dr. med. Ingo Stehle**  
Facharzt für Innere Medizin, Hämatolo-  
gik und Pneumologie  
MVZ am Hochwald Bad Nauheim  
Tel.: 06032 702-1392



**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



**Prof. Dr. Thomas Wehler**  
Facharzt für Innere Medizin,  
Hämatologie, internistische 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!