

MÄRZ 2022

PULSPRO

ZUWEISER-NEWSLETTER



Chefarzt PD Dr. Heiko Franz setzt bei Diagnose und Therapie auf höchste Standards.

Frauenklinik mit breit angelegter Expertise

Perinatalzentrum Level 1, gleich zweifach zertifiziert für Erkrankte mit Brustkrebs und solche mit gynäkologischen Tumoren, interdisziplinäre Zentren für Patientinnen mit Myomen oder Endometriose: Die Frauenklinik des Klinikums unter Leitung von Chefarzt PD Dr. Heiko Franz hat ein breites Leistungsspektrum mit sehr spezialisierten Teammitgliedern.

Schwangere Frauen steuern für ihre Niederkunft gezielt Kliniken an, bei denen sie sich besonders sicher versorgt fühlen. „Das ist ein bundesweiter Trend“, so PD Dr. Heiko Franz. Der Chefarzt weist darauf hin, dass schwierige Schwangerschaften mit Blutungsneigung und Risiken wie problematischem Blutdruck nicht selten sind. Eine weitere Rolle kann aber auch spielen, dass „immerhin zehn bis 15 Prozent der Geburten nicht komplikationslos verlaufen, selbst wenn die Schwangerschaft bis dahin unauffällig war“, erklärt der Leiter der Frauenklinik. Paare wünschen sich Sicherheit, so seine Erfahrung, deshalb sei die Expertise großer Häuser gefragt. Die Frauenklinik des Klinikums Braunschweig als leistungsfähiges Perinatalzentrum Level 1 erfülle alle dafür maßgeblichen Kriterien und biete damit genau diese Versorgungsqualität, auf die Schwangere heute verstärkt Wert legen. Rund 2300 Geburten pro Jahr bedeuteten eine Größenordnung, „bei der eine erhöhte Anzahl von Varietäten zwangsläufig zu mehr Erfahrung führt“, so PD Dr. Heiko Franz.

Besonders hohe Fallzahlen verzeichnet die Frauenklinik auch bei der Behandlung von Ovarialkarzinomen, dazu kommen weitere Krebserkrankungen wie Vulva- und Vaginalkarzinom oder auch Gebärmutter(hals)krebs. Das gynäkologische Krebszentrum ist durch OnkoZert seit 2010 zertifiziert. Um angesichts häufig komplexer Fragestellungen den Patientinnen das bestmögliche Therapiekonzept anbieten zu können, „arbeiten wir in solchen Fällen interdisziplinär“, erläutert



SEIT 2010

ist das gynäkologische Krebszentrum durch OnkoZert zertifiziert.

Quelle: Klinikum Braunschweig

Dr. Reiner Hofmann, Leitender Oberarzt. Wichtiger Partner bei der operativen Zusammenarbeit ist Prof. Dr. Dr. Guido Schumacher, Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Braunschweig, mit eigener Vergangenheit an der Berliner Charité und noch immer engen Verbindungen dorthin. „Dieselben Standards, die dort herrschen, legen wir auch für unsere Arbeit zugrunde“, betont PD Dr. Heiko Franz.

Zertifiziertes Brustkrebszentrum

Ebenfalls zertifiziert – und zwar schon seit 2005 – ist das Brustkrebszentrum des Klinikums, es ist übrigens das einzige in Braunschweig. An die 450-mal pro Jahr wird im Brustkrebszentrum die Erstdiagnose Mammakarzinom gestellt. PD Dr. Heiko Franz verweist auf modernste Diagnostik und Therapie: „Es wird stärker als früher die Biologie des Tumors analysiert.“ So lassen sich über sogenannte Genexpressionstests die Frauen herausfiltern, bei denen eine Chemotherapie vermieden werden kann. Das Klinikum Braunschweig nutzt mit EndoPredict und Oncotype dafür zwei unterschiedliche

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

herzlich willkommen zu einer neuen Ausgabe von PULS PRO. Wer im Dialog ist mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, erfährt immer wieder Neues. Nämlich dass Sie sich wünschen, mehr über die Kompetenzen unserer Frauenklinik zu erfahren. Dieser Bitte kommen wir gern nach: Lesen Sie den ausführlichen Beitrag, in dem wir das Leistungsspektrum aufzählen und auch die Spezialistinnen und Spezialisten mit ihren ganz eigenen Schwerpunkten vorstellen. Auf eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit legt auch die Geriatrie und Altersmedizin unseres Hauses großen Wert. In PULS PRO erläutern wir, warum dies ganz im Sinne von älteren Patientinnen und Patienten ist. Außerdem freuen wir uns über einen neuen Linearbeschleuniger – das modernste Gerät, das derzeit erhältlich ist. Und darüber, dass es in unserem Team wieder einmal Verstärkung gibt: Die besondere Expertise von PD Dr. Marc-Frederic Pastor ist die Schulterendoprothetik. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Dr. Thomas Bartkiewicz
Ärztlicher Direktor
Städtisches Klinikum
Braunschweig





**„Diese neuartige
Behandlungsmethode wird nur
in ganz wenigen Kliniken
in Deutschland angeboten.“**

Dr. Reiner Hofmann

Leitender Oberarzt Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Leitung Gynäkologische Onkologie, Myomchirurgie und
komplexe Endometriose-Chirurgie

► Testsysteme. Ebenfalls positiv: „Bei neun von zehn Frauen können wir brusterhaltend operieren.“ Der Chefarzt der Frauenklinik betont, dass ein zertifiziertes Brustzentrum eine Tumorkonferenz garantiert, in der viele Disziplinen vertreten sind. Wichtige Unterstützung erfahren Patientinnen mit Brustkrebs am Klinikum Braunschweig durch zwei Breast Care Nurses sowie onkologisch erfahrene und/oder weitergebildete Pflegefachkräfte.

Ausgeprägte Expertise können auch Erkrankte, die an Endometriose leiden, in der Frauenklinik erwarten. Das interdisziplinäre Endometriose-Zentrum bietet eine eigene Sprechstunde für Betroffene. Denn neben der hormonellen medikamentösen Basistherapie besteht die Möglichkeit der operativen Sanierung. Benefit für Patientinnen: Gezielte individuelle Behandlungskonzepte können wiederkehrenden starken Schmerzen während der Menstruation oder beim Geschlechtsverkehr oder auch Leidensdruck durch unerfüllten Kinderwunsch ein Ende setzen. Ein Standardverfahren ist die Laparoskopie: Dabei kann durch kleine Schnitte im Unterbauch erkranktes Gewebe beseitigt werden. Handelt es sich um eine tief infiltrierende Endometriose, die Beschwerden an Darm (Krämpfe, Blutauflagerungen am Stuhl) oder auch Blase (schmerzhafte

Entleerung) auslöst oder sind Lunge oder Zwerchfell betroffen, werden bei Bedarf auch Viszeralchirurgen hinzugezogen. Die nachfolgende Operation erfolgt im Team. „Gerade die tief infiltrierenden Prozesse erfordern höchste fachärztliche Fertigkeiten. Denn anspruchsvolle Operationen setzen Erfahrung voraus. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Gynäkologie und der Chirurgie macht die Qualität unseres Endometriose-Zentrums aus“, so PD Dr. Heiko Franz.

Innovative Myom-Behandlung

Neue Ansätze verfolgt das interdisziplinäre Zentrum für die Behandlung von Uterusmyomen. Die Frauenklinik bietet zum einen die klassische chirurgische Behandlung an. Bei der Myomektomie werden die Myome entfernt, die Gebärmutter bleibt erhalten und damit auch die Fruchtbarkeit. Bei Myomen, die in die Gebärmutter hineinragen, kann die besonders schonende operative Hysteroskopie zur Abtragung angewendet werden. Die laparoskopische Myomektomie erfordert nur sehr kleine Schnitte. Nur bei großen oder zahlreichen Myomen muss die Bauchdecke geöffnet werden.

Eine innovative Methode ist die minimalinvasive Embolisation. Sie kommt ohne

Operation oder Bauchschnitt aus. Hierbei arbeiten Gynäkologen und Radiologen zusammen, am Klinikum Braunschweig kooperiert die Frauenklinik mit Prof. Dr. Philipp Wiggermann, Chefarzt der Radiologie und Nuklearmedizin. Bei der Myom-Embolisation wird unter Röntgenkontrolle ein Katheter über eine Arterie in der Leiste bis zu den Blutgefäßen, die den Knoten versorgen, vorgeschoben und diese gezielt verschlossen. Das Myom stirbt ab und wird vom Körper abgebaut. Dr. Reiner Hofmann: „Diese neuartige Behandlungsmethode wird nur in ganz wenigen Kliniken in Deutschland angeboten.“

Spezialistin für den Beckenboden

Einen weiteren langjährigen Schwerpunkt stellt die Urogynäkologie dar. Sie wird durch eine für diese Fragestellungen speziell zertifizierte Oberärztin betreut. Beckenbodenschädigungen in Form von Inkontinenz oder Gebärmutter- und Scheidensenkung bis hin zum Vorfall werden einer genauen Diagnostik unterzogen und ein individueller Behandlungsplan aus Operation und medikamentöser Therapie wird aufgestellt. Bei einer Reizblase steht dabei eine medikamentöse Therapie im Vordergrund, um durch eine Ruhigstellung der Blase den Harndrang zu lindern. „Liegt eine Senkung vor, bei der als Bestandteile der Scheide die Scheidenhaut oder auch Teile der Gebärmutter nach außen dringen, werden diese durch einen operativen Eingriff wieder in die normale Anatomie gebracht“, erläutert PD Dr. Heiko Franz. Bei der Methodik habe sich ein großer Wandel vollzogen: „Statt die Gebärmutter zu entfernen, wie früher oft üblich, wird diese im Rahmen der Beckenbodenrekonstruktion heute integriert.“

KONTAKT

PD Dr. Heiko Franz

Chefarzt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Leitung Brustkrebszentrum und
Gynäkologisches Krebszentrum
Celler Straße 38, 38114 Braunschweig
Telefon: (0531) 595-3260
E-Mail: frk_sekr@klinikum-braunschweig.de

1 Dr. Reiner Hofmann

Leitender Oberarzt Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Leitung Gynäkologische Onkologie, Myomchirurgie und komplexe Endometriose-Chirurgie
E-Mail: r.hofmann@klinikum-braunschweig.de

2 Dr. Kerstin Hartmann

Oberärztin Geburtshilfe und Kreißsaal
E-Mail: k.hartmann@klinikum-braunschweig.de

3 Chester Gama Firmansjah

Oberarzt Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Gynäkologische Onkologie, Myomchirurgie, komplexe Endometriose-Chirurgie und Senologie
E-Mail: c.firmansjah@klinikum-braunschweig.de

4 Dr. Irene Hainich

Oberärztin Senologie/Brustzentrum
E-Mail: i.hainich@klinikum-braunschweig.de

5 Dr. Dennis Ernst Feiler

Oberarzt Senologie/Brustzentrum
E-Mail: d.feiler@klinikum-braunschweig.de

6 Iwona Hertman

Oberärztin Allgemeine Gynäkologie
E-Mail: i.hertman@klinikum-braunschweig.de

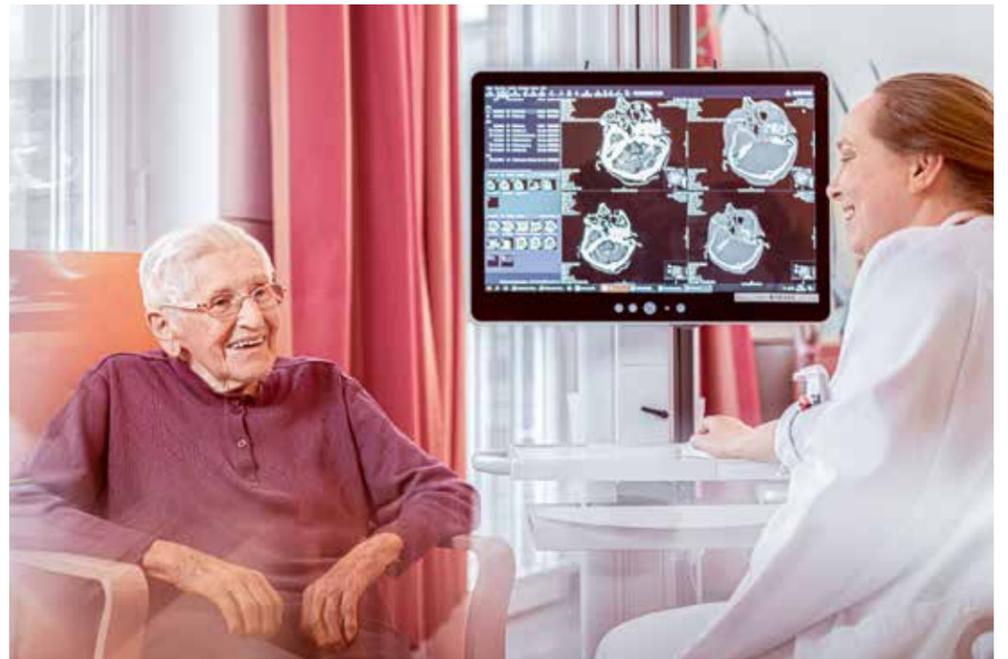
7 Gülhan Turk

Oberärztin Urogynäkologie
E-Mail: g.turk@klinikum-braunschweig.de

Multimodales Konzept gegen Funktionsverluste



►► Dr. Silvia Varotto (Bild oben) setzt auf Interdisziplinarität und Aufklärung zu geriatrischen Themen, um eine bessere Einschätzung alterstypischer Leiden zu vermitteln. Ziel für die Patientinnen und Patienten ist eine weitgehende Rückerlangung von Alltagskompetenzen.



Die Geriatrie des Klinikums Braunschweig bekommt nicht nur Patientinnen und Patienten aus dem eigenen Hause überstellt. Die neue Chefärztin Dr. Silvia Varotto erläutert in PULS, wie alte Menschen noch besser versorgt werden können.

In der Geriatrie des Klinikums Braunschweig werden akut aufgetretene internistische Erkrankungen, neurologische Erkrankungen wie etwa Schlaganfälle sowie Frakturen in der frühpostoperativen Phase (weiter-)behandelt. In diesen Fällen erfolgt eine Verlegung aus internistischen und chirurgischen Kliniken oder auch der Neurologie. Etwa 25 Prozent der geriatrischen Patientinnen und Patienten jedoch werden von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten eingewiesen. „Voraussetzung ist, dass sie krankenhausbedürftig sind“, betont Dr. Silvia Varotto, Chefärztin der Geriatrie und Altersmedizin. Sie nennt Beispiele: „Das kann eine Herzinsuffizienz sein, die sich ambulant nicht mehr führen lässt.“ Aber auch schnell zunehmende kognitive Defizite, die auf eine Demenz hinweisen, oder unerklärliche, ambulant nicht therapierbare Schmerzen können eine Einweisung begründen.

Aktivierend-therapeutische Pflege

Infolge der Akuterkrankung trete bei alten Menschen häufig ein Funktionsverlust auf, welcher die Alltagskompetenz beeinträchtigt oder so weit einschränkt, dass eine Teilhabe am Leben nicht mehr möglich ist. Dieser Gefahr setzt das Team um Dr. Silvia Varotto

einen ganzheitlichen, multimodalen Ansatz entgegen: Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Fachleute aus den Bereichen Physio- und Ergotherapie, Sprach- und Schlucktherapie, Psychologie, Case Manager, Sozialdienst und Seelsorge arbeiten synergistisch in einer Gemeinschaft zusammen, die in dieser Vielfalt bereits seit 30 Jahren besteht. Das Ziel ist es, Fähigkeiten wieder zu trainieren oder wiederzuerlangen, um kranke Menschen in das gewohnte Umfeld entlassen zu können. Basis dafür ist das Prinzip der aktivierend-therapeutischen Pflege.

Die Chefärztin verweist darauf, dass dafür oft kein Bewusstsein besteht. „Ein alter Mensch wird in die Notaufnahme eingeliefert und bekommt schnell einen Urinkatheter gelegt. Doch solch eine Maßnahme macht Harninkontinenz noch schlimmer.“ Auch Bettlägerigkeit dürfe kein Vorschub geleistet werden. „Bei uns bekommen jede Patientin und jeder Patient ab dem ersten Tag bereits Hilfsmittel, um die Beweglichkeit zu fördern.“

Konzepte gegen Mangelernährung und Sturzprophylaxe sieht sie als sehr wichtige Themen. Die Geriatrie betreibt aktive Aufklärung und Dr. Silvia Varotto sieht bei alten Menschen, dass „da noch viel Potenzial ist“. Ernährungsberatung, Empfehlungen zu Diäten und Modalität der Ernährungsimpementierung, zu Flüssigkeitsaufnahme fließen darum explizit in Arztbriefe ein – damit niedergelassene Kolleginnen und Kollegen genauso wie Angehörige besser informiert

sind. Die Geriatrie nennt, ebenfalls im Arztbrief, konkrete Maßnahmen zur Sturzprophylaxe: Stolperfallen entfernen, feste Schuhe, Rutschsocken, kleine Lichtquellen auch bei Nacht, um gefahrenfrei den Weg ins Bad zu finden, Hüftprotektoren oder auch Gehhilfen in Reichweite des Bettes. Erhöht würde das Risiko, das von Stürzen ausgehe, noch durch Fehleinschätzungen. „Osteoporose ist oft unterdiagnostiziert. Nur ein Viertel der Betroffenen wird korrekt behandelt“, so Dr. Silvia Varotto.

Ausbau der Interdisziplinarität

Die Chefärztin der Geriatrie möchte den Schwerpunkt Demenz und Delir durch interdisziplinäre Konzepte auch zur Nachversorgung ausbauen. So komme es selbst im klinischen Umfeld vor, dass Symptome falsch zugeordnet würden. Delir bedeute unter Umständen eine lebensbedrohliche Situation, sei aber durch präzise Medikation und durch die Umsetzung von pflegerischen Maßnahmen absolut therapierbar. Gerade Demenzkranke unterliegen einer erhöhten Gefahr, ein Delir zu erleiden. Dr. Silvia Varotto plant konsiliarisch und interdisziplinär, mit anderen Klinikbereichen wie Chirurgie, Neurologie und sogar Notaufnahme zusammenzuarbeiten. „Wir könnten uns bereits präoperativ geriatrische Patientinnen und Patienten anschauen, um Vorsorge zu treffen.“ Und sie warnt vor Polypharmazie: Ab einer Gabe von mehr als fünf Medikamenten steige die Interaktion

und damit das Risiko für ein Delir exponentiell. „Es gibt auch Wirkstoffe etwa gegen Harninkontinenz, die ein Delir auslösen können.“ An die Adresse der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte geht ihr Angebot zum Dialog: „Demenzranke brauchen eine auf sie zugeschnittene Nachbehandlung, wenn sie bei uns entlassen werden. Auch Angehörige müssen wissen, wie es weitergeht.“

Zu den Absichten der Chefärztin gehört, die bereits etablierte orthogeriatrische Zusammenarbeit innerhalb des Klinikums weiterzuentwickeln, idealerweise in Form eines Alterstrauma-Zentrums. „Einfach ist das nicht für die Planung. Geriatrische Patientenzimmer beanspruchen Raum, neben dem Bett muss auch noch Platz für ein Hilfsmittel sein.“

KONTAKT

Dr. Silvia Varotto

Chefärztin Geriatrie und Altersmedizin
Celler Straße 38, 38114 Braunschweig
Telefon: (0531) 595-3400
E-Mail: sekretariat.geriatrie@klinikum-braunschweig.de

Belegungscoordination

Telefon: (0531) 595-3445 (werktags)
E-Mail: belegungscoordinationgeriatrie@klinikum-braunschweig.de
Das Formular zur Anmeldung steht auf der Website der Klinik unter dem Menüpunkt „Zuweiser“ als PDF zum Download bereit.



PULS: Unser Magazin für Gesundheitsinteressierte jetzt online

Alle Inhalte des Magazins des Klinikums Braunschweig können Sie ab sofort auch auf www.puls-magazin.de lesen. Freuen Sie sich auf Interviews, Reportagen und Grafiken.



Schwerpunkt Schulter

Er ist Experte bei rekonstruktiven Eingriffen an den Gelenken: PD Dr. Marc-Frederic Pastor leitet einen hoch spezialisierten Bereich am Klinikum Braunschweig.

Rekonstruktive und arthroskopische Eingriffe an Schulter, Knie und Ellenbogen sind sein Spezialgebiet, jetzt nutzt er das Potenzial zum Ausbau dieser Expertise am Klinikum Braunschweig: Seit Januar 2022 ist PD Dr. Marc-Frederic Pastor Ärztlicher Leiter für Schulter-, Knie- und Sportorthopädie in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie unter der Leitung von Prof. Dr. Thomas Gösling.

„Neben arthroskopischen Eingriffen können wir auch die Endoprothetik sowie komplexere Operationen an der Schulter anbieten“, sagt Dr. Marc-Frederic Pastor. Im Klinikum möchte er zudem die Spezialisierung voranbringen und ausbauen. Zuweiserinnen und Zuweiser können ihre Patienten und Patientinnen direkt in der Sprechstunde anmelden, „sie treffen gewissermaßen die Vorauswahl, wir übernehmen die operativen Eingriffe, behandeln aber auch konservativ“, betont Dr. Marc-Frederic Pastor. Für das Klinikum und die Region ist der Spezialist ein Gewinn. Für komplexe Endoprothetik und

Arthroskopien werden Betroffene jetzt unkomplizierter vor Ort versorgt.

Erfahrung in Praxis und Theorie

Dr. Marc-Frederic Pastor (37) stammt ursprünglich aus dem Münsterland, hat 2004 bis 2010 am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Medizin studiert und ist für das praktische Jahr an die Medizinische Hochschule Hannover (MHH) gewechselt. Die Weiterbildung als Assistenzarzt hat er in der Orthopädischen Klinik der MHH im Diakovere Annastift im Juni 2011 begonnen. Für die unfallchirurgische Rotation war er 2012 in der Unfallchirurgie im Diakovere Friederikenstift, im Anschluss hat er seine Weiterbildung im Annastift fortgesetzt und sich bis zum Facharzt 2017 im Department für Schulter-, Knie- und Sportorthopädie auf Erkrankungen sowie Verletzungen der Schulter- und Kniegelenke spezialisiert. Im Januar 2019 wurde Dr. Marc-Frederic Pastor Oberarzt im Department für Schulter-, Knie-



Fachmann für die Schulter: Auch seine Habilitation reichte PD Dr. Marc-Frederic Pastor 2021 zum Thema Schulterendoprothetik ein.

und Sportorthopädie und erreichte 2019 die Zusatzbezeichnung der speziellen orthopädischen Chirurgie.

Neben dem klinischen Schwerpunkt lag auch sein wissenschaftlicher Fokus bereits auf den Erkrankungen des Schultergelenkes und speziell auf der Schulterendoprothetik, 2021 konnte er seine Habilitation mit dem Schwerpunkt der Schulterendoprothetik beenden. In seinem Fachbereich am Klinikum will sich der 37-Jährige zudem dem minimal-invasiven Gelenkerhalt widmen.

KONTAKT

Unfallchirurgie

Holwedestraße 16, 38118 Braunschweig
 Telefon: (0531) 595-1257
 E-Mail: unfallchirurgie@klinikum-braunschweig.de



▲▶ Diplom-Physiker Marcel Renz (oben) ist von der Präzision des neuen Linearbeschleunigers begeistert. Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (rechts) erzielt mit dem Gerät sogar Ergebnisse wie bei einer Operation.



Neuer LINAC: Ein radioonkologisches Skalpell

In der Strahlentherapie und Radioonkologie am Standort Celler Straße geht ein neuer Linearbeschleuniger in Betrieb. Das Gerät ermöglicht größte Präzision bei hoch dosierter Bestrahlung einzelner Tumoren und Metastasen.

Der neue LINAC ist in seiner künftigen Wirkungsstätte im eigens errichteten Bestrahlungsbunker installiert. Mit dem Austausch der Elekta-Maschine konvertiert der Drei-Geräte-Standort zum reinen Varian-Standort, was sowohl netzwerk- als auch softwaretechnische Vorteile mit sich bringt.

Hochpräzise Stereotaxien

„Das Gerät zählt zur neuesten Generation Linearbeschleuniger“, sagt Diplom-Physiker Marcel Renz. „Die Lamellen des Multi-Leaf-Kollimators sind 2,5 Millimeter breit,

was absolut präzise Bestrahlungen ermöglicht.“ Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Chefarzt der Strahlentherapie und Radioonkologie: „Der neue LINAC bietet zwei wesentliche technische Verbesserungen: Der Multi-Leaf-Kollimator ist dezidiert für Stereotaxien geeignet: Wir können sehr genau die Ausblockung herstellen, um kleinste Tumervolumina zu konturieren.“

Die Behandlungscouch kann sowohl zur Seite als auch nickend nach vorn und hinten gekippt werden, was alle Dimensionen der Patientenlagerung möglich macht und eine

schonende Bestrahlung gewährleistet. Der Chefarzt erklärt: „Wir nennen das neue Gerät unser ‚LINAC-Skalpell‘, weil es äußerst präzise stereotaktisch geführte Radiochirurgien bei Hirn- und Lungentumoren und Metastasen zulässt. Wir führen hoch dosiert und sehr exakte Einzelbestrahlungen mit steilem Dosisabfall durch und erzielen Ergebnisse gleichsam einer Operation.“

Priorität Patientensicherheit

Marcel Renz: „Das integrierte OPASCA-System bietet eine zusätzliche Sicherheits-

stufe: Die Gesichtserkennung macht eine Verwechslung von Personen unmöglich. Zudem überwacht es kameragesteuert, ob tatsächlich nur der oder die Erkrankte im Raum ist.“ Noch eine Neuerung: Die Ausrichtung und Lagerung der Krebserkrankten kann exakt wie beim Planungs-CT vorgenommen werden. Auch die Bestrahlung in bestimmten Atemphasen ist möglich. Der Chefarzt resümiert: „Klinikum-Geschäftsführer Dr. Andreas Goepfert hat mit dieser Zwei-Millionen-Euro-Investition unseren Standort mit derzeit rund 170 Bestrahlungen täglich gestärkt.“