

An der Fortbildung der Klinikallianz Plus

VOM WERT DES BEWAHRENS

neue Perspektiven und Methoden in der Altersmedizin

Dienstag, 27. September 2016, 18:00 bis ca. 21:00 Uhr

- nehme ich teil
- nehme ich mit _____ weiteren Personen teil
- kann ich leider nicht teilnehmen

NAME

PRAXIS / KLINIK

ANSCHRIFT

E-MAIL

TELEFON

TELEFAX

Bitte melden Sie sich rasch an, denn die Fortbildung ist auf 100 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort bis zum 26. September 2016 an die Faxnummer

(069) 2380 792 250

Fortbildung der Klinikallianz Plus

VOM WERT DES BEWAHRENS

neue Perspektiven und Methoden in der Altersmedizin

Dienstag, 27. September 2016, 18:00 bis ca. 21:00 Uhr

Bitte
beachten Sie:
Die Veranstaltung findet
ausnahmsweise an
einem DIENSTAG
statt.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

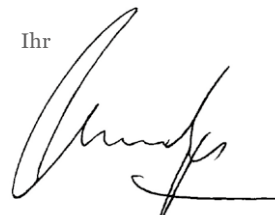
ganz herzlich möchte ich Sie zu unserer Weiterbildungsveranstaltung „Vom Wert des Bewahrens – neue Perspektiven und Methoden in der Altersmedizin“ einladen.

Der Fokus der Herbstfortbildung richtet sich ganz bewusst auf den älteren Menschen, denn es gibt im Rahmen der medizinischen Versorgung viele altersspezifische Aspekte, welche sich von der Behandlung jüngerer Patienten deutlich unterscheiden. Um auch älteren Patienten eine individualisierte Therapie anbieten zu können, ist es wichtig, auf ihre altersadaptierten Bedürfnisse eingehen zu können. Hierzu haben wir vier Teilaspekte ausgewählt, welche in Impulsreferaten zu den Themen „Probleme der Polypharmakotherapie im Alter“, „Angemessenen Diagnostik und Therapie gastroenterologischer Erkrankungen“, „Erhöhtes Sturzrisikos aus neurologischer Sicht“ sowie „Diagnostik und Therapie der Osteoporose“ von führenden Spezialisten auf dem Gebiet vorgestellt werden.

Im Anschluss an die Vorträge wünschen wir uns eine rege Diskussion, um Lücken in der Patientenversorgung aufzudecken und daraus Wege in eine gemeinsame, sektorenübergreifende Patientenversorgung in Frankfurt und der Region aufzuzeigen.

Wir freuen uns sehr auf Ihren Besuch und auf eine spannende Diskussion.

Ihr



Prof. Peyman Hadji

Leiter der Sektion Osteoonkologie, Gynäkologische Endokrinologie, Reproduktionsmedizin, Krankenhaus Nordwest



PROGRAMM

VERANSTALTUNGSORT

HISTORISCHES MUSEUM FRANKFURT

Leopold-Sonnemann-Saal, Fahrtor 2, 60311 Frankfurt am Main

18:00 UHR

GRUSSWORT DES HAUSHERRN

DR. JAN GERCHOW

Direktor des Historischen Museums

18:15 UHR

BEGRÜSSUNG DURCH DEN GASTGEBER

PROF. DR. PEYMAN HADJI

Krankenhaus Nordwest

18:20 UHR

„AKTIV GEGEN OSTEOPOROSE – WIE VORBEUGEN, WIE BEHANDELN?“

PROF. DR. PEYMAN HADJI

18:40 UHR

„DER STURZ – ODER AUF DEN KOPF GEFALLEN – AUS NEUROLOGISCHER SICHT“

PROF. DR. UTA MEYDING-LAMADÉ

Krankenhaus Nordwest

19:00 UHR

„PROBLEME DER POLYPHARMAKOTHERAPIE IM ALTER“

PROF. DR. DR. GERD GEISSLINGER

Universitätsklinikum Frankfurt

19:20 UHR

„GASTROENTEROLOGISCHE PROBLEME DES BETAGTEN PATIENTEN – ANGEMESSENE DIAGNOSTIK UND THERAPIE“

PD DR. STEPHAN SAHM

Ketteler Krankenhaus Offenbach

19:40 UHR

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

PROF. DR. PEYMAN HADJI

19:45 UHR

GELEGENHEIT ZUM AUSTAUSCH

VERANSTALTUNGSORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGSORT

HISTORISCHES MUSEUM FRANKFURT

Leopold-Sonnemann-Saal, Fahrtor 2, 60311 Frankfurt am Main

PKW

Fünf Gehminuten entfernt befindet sich das Parkhaus Dom Römer (Domstraße 1), sieben Gehminuten entfernt das Parkhaus Hauptwache (Kornmarkt 10) sowie zehn Gehminuten entfernt auf der anderen Mainseite das Parkhaus Alt-Sachsenhausen (Walter-Kolb-Straße 16).

ÖPNV

Jeweils drei Gehminuten entfernt befinden sich die U-Bahnhaltestelle „Dom/Römer“ (U4, U5) und die Straßenbahnhaltestelle „Römer/Paulskirche“ (11, 12).



Das Historische Museum als Ort des Bewahrens. © Stadt Frankfurt Hochbauamt

ANMELDUNG

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Fon: (069) 2380 792 231, Fax: (069) 2380 792 250

www.klinikallianz-plus.de, info@klinikallianz-plus.de

GEFÖRDERT DURCH

Lilly
(1.600 Euro)

AMGEN
(1.600 Euro)

PLUSPULS



EDITORIAL

STRATEGIEN FÜR DIE PATIENTENSICHERHEIT SIND NÖTIG

„Meine Verordnungen werde ich treffen zu Nutz und Frommen der Kranken, nach bestem Vermögen und Urteil; ich werde sie bewahren vor Schaden und willkürlichem Unrecht.“ Das schwor Hippokrates weit vor Christus. Die Sicherheit unserer Patienten muss auch heute noch unsere oberste Priorität sein, ganz gleich, ob sie jung oder – wie die Patienten, auf denen bei der nächsten Klinikallianzfortbildung der Fokus liegt – alt sind.

Trotz größten Anstrengungen, weitreichender Umsicht und engagiertem Einsatz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist das Gesundheitssystem nicht frei von Gefahren. Durch Behandlungsfehler, Irrtümer in der Medikation und zahlreiche andere Einflüsse können Patienten zu Schaden kommen. Die Ursachen dafür liegen unter anderem in der teilweise hohen Arbeitsbelastung, den komplexen arbeitsteiligen Abläufen und der Tatsache, dass in der Medizin oft lebenswichtige Entscheidungen unter signifikantem zeitlichem Druck getroffen werden müssen.

In Krankenhäusern besteht aufgrund dieser vielfältigen Gefahrenquellen schon lange eine umfassende Pflicht zum Qualitätsmanagement. Das Universitätsklinikum Frankfurt zum Bei-

spiel geht deutlich über die verpflichtenden Maßnahmen hinaus, um die Patienten so gut wie nur möglich zu schützen. Neben IT-Hilfen wie der elektronischen Patientenakte und sogenannten digitalen Anordnungssets zur Qualitätssicherung der Therapieentscheidungen haben wir etwa ein umfangreiches Compliance-Managementsystem erarbeitet. Auch erzielen wir große Erfolge mit dem in Frankfurt federführend entwickelten Patient Blood Management und integrieren Patientensicherheit ins universitäre Curriculum der Lehre. Alle weiteren innovativen Maßnahmen darzustellen, würde gewiss eine eigene Pluspuls-Ausgabe füllen.

Aber natürlich ist Patientensicherheit nicht nur in den Krankenhäusern ein Thema, sondern auch im niedergelassenen Sektor. Dort ist die Arbeitsbelastung ebenso sehr hoch, dort können ebenfalls Fehler passieren. Daher müssen wir in der Medizin insgesamt eine Sicherheitskultur entwickeln, wie sie in sehr risiko- und sicherheitssensiblen Industriezweigen wie zum Beispiel der Luftfahrt schon lange üblich ist. Wir müssen zuallererst offen und konstruktiv über Fehlerursachen sprechen, bevor wir uns der Suche nach Schuldigen hingeben. Eine positive Fehlerpolitik, die sich fortschrittlich auf das gesamte Gesundheitswesen auswirken wird, kann allerdings nur gemeinsam entstehen.

Der Austausch zwischen Krankenhaus und Niedergelassenen muss daher meines Erachtens zukünftig allein schon aus zwei Gründen intensiviert werden. Wir müssen nicht nur im Moment der Übergabe unserer gemeinsamen Patienten vom einen zum anderen Sektor kommunizieren, sondern auch danach. Denn nur wenn der weitere Behandlungsverlauf intensiver und konkreter abgestimmt und erörtert wird, können alle Beteiligten lernen: positive Schlüsse aus Erfolgen oder Lehren aus Fehlentwicklungen ziehen. Niedergelassene haben ein viel stärkeres und langjähriges Vertrauensverhältnis zu den Patienten, als wir „Kurzzeitbehandler“ im Krankenhaus. Ihre in der Regel viele Jahre dauernde Kenntnis der Patienten ist elementar für gemeinsame



Prof. Dr. Jürgen Graf ist seit 1. Juli 2016 neuer Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender am Universitätsklinikum Frankfurt.

Erkenntnisse. In der ganz alltäglichen Kooperation sind wir am Feedback sehr interessiert und zeigen uns bei Kritikpunkten jederzeit veränderungswillig.

Auch in anderer Hinsicht wird der Austausch von Klinik- und Praxisärzten Früchte tragen. In Zukunft – das ist heute bereits abzusehen – werden auch von den niedergelassenen Kollegen Qualitäts- und Risikomanagementleistungen abverlangt werden, wie sie im Krankenhaus in Form eines offiziellen Berichts- und Nachweisens schon gang und gäbe sind. Da die Häuser der Klinikallianz wie alle Krankenhäuser hier früher sehr intensiv gefordert waren, kann unser Erfahrungsvorsprung für die Haus- und Fachärzte in der Praxis Basis eines hilfreichen und wertvollen Wissenstransfers werden. Die Klinikallianz ist hierfür dank ihrer Fortbildungen und Publikationen bestens gerüstet. Denn letztendlich müssen wir, die verschiedenen Akteure und Behandler im Gesundheitswesen, vor allem eines sein: Ein verantwortungsbewusstes Behandlungsteam zum Wohle unserer Patienten.

Ich werde mich dieser neben anderen wichtigen Aufgaben sehr engagiert widmen.

Ihr

 Prof. Dr. Jürgen Graf



PATIENTENSICHERHEIT

Eine Initiative des Universitätsklinikums Frankfurt

Im Zeichen der Patientensicherheit: Alle 32 Kliniken und Institute des Universitätsklinikums (Sterne) handeln mit spezifischen medizinischen Maßnahmen zum Schutze der Patienten.

SCHWERPUNKT

OSTEOPOROSEZENTRUM AM KRANKENHAUS NORDWEST – EIN STARKES SPEZIALISTEN-TEAM ALS KOOPERATIONSPARTNER IN DER PATIENTENVERSORGUNG



Prof. Peyman Hadji

Die Volkskrankheit Osteoporose ist häufig: Jede zweite bis dritte Frau erkrankt postmenopausal an Osteoporose, insgesamt waren nach der BEST-Studie 2009 ca. sechs Millionen Menschen in Deutschland betroffen, die Kosten zur Behandlung der Osteoporose beliefen sich auf fünf bis sechs Milliarden Euro.

Diese Zahlen verdeutlichen den Stellenwert dieser Erkrankung, die wie kaum eine andere selten rechtzeitig diagnostiziert und therapiert wird. Aktuelle Erhebungen nach werden in Deutschland derzeit nur etwa 20 Prozent der Patienten identifiziert und behandelt. Selbst Frauen nach einer Schenkelhalsfraktur oder nach osteoporosetypischen Wirbelkörperfrakturen werden derzeit auch im Rhein-Main-Gebiet nur in der Minderheit leitliniengerecht versorgt.

Diese große Versorgungslücke besteht auch deshalb, weil es in Frankfurt nur wenige spezi-

alisierte Zentren gibt, welche sich in Krankenversorgung und Forschung mit der Erkrankung der Osteoporose beschäftigen und somit als Kooperationspartner für Haus- und Fachärzte zur Verfügung stehen. Im Krankenhaus Nordwest wollen wir helfen, diese Versorgungslücke zu schließen. Hier haben wir alle Möglichkeiten zur Differentialdiagnostik und können entsprechend den aktuellen DVO-S-3-Leitlinien sämtliche Maßnahmen zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose bereitstellen.

Darüber hinaus gibt es spezielle Sprechstunden zur osteologischen Abklärung, beispielsweise für Kinder nach Krebserkrankungen (in Kooperation mit der Kinderonkologie des Universitätsklinikums Frankfurt), für Frauen nach Brustkrebs und Männern nach Prostatakarzinom, bei denen es im Verlauf der Erkrankung häufig zu einer behandlungsbedingten Osteoporose kommt sowie für Patienten nach Mehrfachfrakturen und gegebenenfalls nach Wirbelsäulenoperationen. Weiterhin befindet sich auch das Deutsche Referenzzentrum für schwangerschaftsassozierte Osteoporose in unserem Osteoporosezentrum.

Indikation zur Therapie – Wer gehört wann und wie behandelt?

Entsprechend der aktuellen DVO-S-3-Leitlinie sollte ein Knochendichtemessergebnis immer dann durchgeführt werden, wenn einer der in Tabelle 1 aufgeführten Risikofaktoren vorliegt. Das notwendige Minimallabor zum Ausschluss einer sekundären Osteoporoseursache findet sich in Tabelle 2. Ergibt sich hierbei ein deutlich erhöhtes Risiko, so ist eine spezifische Therapie indiziert. Als Basistherapie sind eine

ausreichende Kalziumzufuhr von 1.000 mg/Tag und eine Vitamin D Supplementation von 800-1.000 IE Colecalciferol/Tag essentiell. Hierbei sollte ein Vitamin-D-Serumspiegel von 30 ng/ml erreicht werden.

Die Wahl des Therapeutikums sollte entsprechend der individuellen Nutzen-Risiko-Relation entschieden werden. Dabei fällt sehr häufig die Wahl auf ein günstiges, inzwischen generisches Bisphosphonat, wobei jedoch, zum Beispiel beim Vorliegen von Nierenfunktionsstörungen, auch alternative Behandlungen in Frage kommen. Sollte eine bislang unbehandelte Patientin bereits an mehreren Frakturen erkrankt sein oder es unter einer Bisphosphonattherapie zu weiteren Frakturen kommen, so besteht auch noch die Möglichkeit, mit Parathormon zu behandeln, um neuen, biomechanisch kompetenten Knochen wieder aufzubauen und so das Risiko für weitere Frakturen entscheidend zu senken.

Anhand der hohen Inzidenz, der viel zu seltenen Diagnostik und dementsprechend niedrigen Therapierate der Volkskrankheit Osteoporose zeigt sich die Notwendigkeit für eine interdisziplinäre und sektorenübergreifende Patientenversorgung. Das Osteoporosezentrum am Krankenhaus Nordwest bietet die Möglichkeit einer gemeinsamen Patientenversorgung mit einem Team von Spezialisten als Kooperationspartner.

Weitere Informationen:

Prof. Peyman Hadji
Fon (069) 7601-8111
hadji.peyman@khnw.de

Risikofaktoren aus DVO-S-3-Leitlinie 2014, die zu einer Osteoporoseabklärung führen sollten

Frauen nach der Menopause und Männer ab dem 60. Lebensjahr:

- niedrigtraumatische Wirbelkörperfrakturen ≥ 2 . Grades singulär oder ≥ 1 . Grades multipel, sofern andere Ursachen nicht wahrscheinlicher sind
- klinisch manifeste niedrigtraumatische singuläre Wirbelkörperfraktur I. Grades mit Deckplattenimpression, sofern andere Ursachen nicht wahrscheinlicher sind (ohne Klinik: Einzelfallentscheidung)
- niedrigtraumatische nicht vertebrale Frakturen (ohne Finger-, Gesichts-, Hand- und Knöchelfrakturen)
- bestehende/geplante Therapie mit oralen Glukokortikoiden $\geq 2,5$ mg tgl. für mehr als 3 Monate im Jahr*
- Epilepsie/Antiepileptika*
- B-II-Resektion oder Gastrektomie
- Cushing-Syndrom und subklinischer Hyperkortisolismus*
- primärer Hyperparathyreoidismus
- Diabetes mellitus Typ I
- Wachstumshormonmangel*
- Aromatasehemmertherapie als Einzelfallentscheidung*
- rheumatoide Arthritis
- Spondylitis als Einzelfallentscheidung
- monoklonale Gammopathie unklarer Signifikanz

Frauen ab dem 60. Lebensjahr, Männer ab dem 70. Lebensjahr:

(bei Vorliegen multipler Risikofaktoren und damit einem mutmaßlich höheren Frakturrisiko individuell auch bei Frauen ab der Menopause und bei Männern ab dem 60. Lebensjahr)

- Hüftfraktur bei Vater und/oder Mutter
- Untergewicht*
- Rauchen und/oder COPD
- multiple intrinsische Stürze oder erhöhte Sturzneigung*
- Immobilität*
- Herzinsuffizienz*
- Protonenpumpeninhibitoren bei chronischer Einnahme*
- Glukokortikoide hochdosiert inhalativ*
- Zöliakie
- Glitazone
- Diabetes mellitus Typ 2
- Hyperthyreose, subklinische Hyperthyreose, sofern persistierend*
- Aromatasehemmer*
- Spondylitis ankylosans
- Depression/Antidepressiva*

*sofern Risiko aktuell bestehend oder vor weniger als 12-24 Monaten beendet

Frauen ab dem 70. Lebensjahr, Männer ab dem 80. Lebensjahr:

Basisdiagnostik generell empfohlen, so eine Entscheidung über geplante therapeutischen Maßnahmen dies rechtfertigt

Basislabordiagnostik entsprechend der DVO-S-3-Leitlinie 2014

Serumkalzium, Serumphosphat. (Serumnatrium fakultativ)

Kreatinin-Clearance

Alkalische Phosphatase, GGT

Blutbild, BSG/CRP, Serumeiweißelektrophorese

TSH

25-Hydroxyvitamin D3 als Einzelfallentscheidung, Testosteron bei Männern fakultativ, Knochenumbau-Marker als Einzelfallentscheidung

EINRICHTUNGEN

NEUE SICHERHEITSKULTUREN ZUM SCHUTZ DER PATIENTEN

Prof. Jürgen Graf übernahm am 1. Juli das Amt des Ärztlichen Direktors und Vorstandsvorsitzenden am Universitätsklinikum Frankfurt. Zuvor hat er verschiedene berufliche Stationen durchlaufen und sich etwa in der Luftfahrt – unter anderem bei der Lufthansa – intensiv mit Unternehmen auseinandergesetzt, die von höchstem Sicherheits- und Risikobewusstsein geprägt sind. Er will diese Erfahrung bewusst in seine Tätigkeit am Universitätsklinikum einbringen.

Der Patientensicherheit verpflichtet

Für ein zukunftsfähiges Krankenhaus sieht Prof. Graf fünf zentrale Anforderungen: „Patientensicherheit, Qualität der Leistungserbringung, Mitarbeiterzufriedenheit, Kundenzufriedenheit – das heißt insbesondere die der Patienten, Angehörigen und Zuweiser – sowie Wirtschaftlichkeit müssen in der Krankenversorgung die Richtlinien unseres Handelns darstellen.“ Überdies gehören zur Universitätsmedizin auch die beiden Säulen Forschung und Lehre, die für

Prof. Graf ebenfalls hohe Priorität genießen. Einen besonderen Schwerpunkt möchte er auf den Aspekt der Patientensicherheit legen und kann dabei auf vielfältige berufliche Erfahrungen zurückgreifen. Nach einer umfangreichen Ausbildung im Krankenhaus, in der er unter anderem die Facharztausbildung zum Internisten absolvierte, war er über mehrere Jahre in einem anderen Wirtschaftszweig tätig. Als Leitender Arzt im Medizinischen Dienst der Lufthansa konnte er die strenge und seit Jahrzehnten fest etablierte Sicherheitskultur der Luftfahrt kennenlernen. Diese Expertise möchte er am Universitätsklinikum nutzen, denn sie ist ihm ein besonderes Anliegen. „Als Ärztlicher Direktor fühle ich mich der Sicherheit unserer Patienten vollumfänglich verpflichtet. Daher freut es mich sehr, am Universitätsklinikum Frankfurt eine Situation vorzufinden, in der ein klares Bewusstsein für die Thematik Patientensicherheit existiert und vielfältige Maßnahmen bereits frühzeitig und initiativ umgesetzt wurden oder aktuell eingeführt werden“, erklärt Prof. Graf.

Ausgezeichnete digitale Hilfen

Der neue Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende hat seine Arbeit an einem Klinikum aufgenommen, in dem die Patientensicherheit bereits hohe Priorität genießt. Dabei spielt das Universitätsklinikum oft auch eine Vorreiterrolle, wie etwa beim Einsatz technischer Hilfsmittel zur Sicherung einer optimalen Behandlungspraxis.

So erprobt das Universitätsklinikum seit 2015 mit dem Wissenschaftsverlag Elsevier ein System zur digitalen Unterstützung medizinischer Entscheidungen. Die sogenannten Anordnungssets schlagen auf Basis der Diagnose eines Patienten eine leitlinienbasierte Behandlungsstrategie vor und dienen damit der Qualitätssicherung. Das Projekt wurde 2015 und 2016 als eines der fünf Top-IT-Themen im Gesundheitswesen in Deutschland ausgewählt.

Auf den Intensivstationen wurde zudem das Patientendaten-Managementsystem MetaVision eingeführt. Diese elektronische Patientenakte ist

ein Quantensprung für die Sicherheit der besonders gefährdeten Patienten, weil es das Risiko fehlerhafter Dokumentationen massiv reduziert. Gleichzeitig werden die Abläufe verbessert, weil alle an der Behandlung Beteiligten direkten Zugriff auf die Therapiedaten haben.

Auch die digitale Medikationsverordnung ist noch benutzerfreundlicher gestaltet worden – zum Vorteil der Patienten. Dafür wurde unter anderem das Eingabefeld für die Arzneimittelwahl so verändert, dass in der Standard-Einstellung nur noch Medikamente geordert werden können, die im Hauskatalog des Klinikums verfügbar sind. Das reduziert die Gefahr von Medikationsfehlern aufgrund von Verwechslungen.

Optimierte Abläufe zum Schutz der Patienten

Doch nicht nur digital setzt das Universitätsklinikum neue Maßstäbe. Der Maximalversorger etabliert auch neuartige klinische Behandlungsstandards, die die Patienten schützen.

So hat das Universitätsklinikum das Patient Blood Management eingeführt – als federführendes Haus in Deutschland. Auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse wurde eine systematische Entscheidungsgrundlage geschaffen, um unter anderem Patienten mit Blutarmut optimal auf einen Krankenhausaufenthalt vorzubereiten und Bluttransfusionen nur dann zu geben, wenn sie auch wirklich gebraucht werden. Dafür wurde das Programm unter anderem jüngst mit dem Deutschen Preis für Patientensicherheit 2016 ausgezeichnet.

„Die knappe Ressource Blut wird durch den neuen Behandlungsansatz dorthin verteilt, wo sie auch tatsächlich benötigt wird und gleichzeitig verbessert sich die Patientensicherheit. Wir freuen uns über diesen wichtigen Preis sehr, aber noch mehr freuen wir uns über die starke Wirkung unseres Programms. Immer mehr Krankenhäuser erkennen die klaren Vorteile für die Patienten und übernehmen das Patientenblutmanagement“, so Prof. Kai Zacharowski, stellvertretender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums und Initiator des Programms.

Auch die sogenannte Comprehensive Stroke Unit schafft zusätzliche Sicherheit, in diesem Fall für Schlaganfallpatienten. Durch präzise ausgearbeitete optimierte Abläufe agiert das Notfallteam in rekordverdächtigem Tempo. Das kann für die Betroffenen überlebenswichtig sein. Sie werden hier nicht nur in der ersten Akutphase, sondern auch in der frühen Mobili-

sations- und Rehabilitationsbehandlung sozusagen aus einer Hand versorgt – mit erwiesenen Behandlungsvorteilen.

Für solche optimierten Versorgungsangebote müssen verschiedene Fachgebiete und Berufsgruppen reibungslos gemeinsam agieren. Dies gilt nicht zuletzt auch für die Pflege. „Professionelle Pflege kann nur in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen effektiv sein“, betont der kommissarische Pflegedirektor Roland Failmezger.

Patientensicherheit durch Lehre heute verankern – bei den Ärzten von morgen

Um die Patientensicherheit nachhaltig weiter zu erhöhen, muss natürlich auch bei der Ausbildung der Ärzte von morgen angesetzt werden. „Wir sehen es als unsere Aufgabe, durch gezielte Maßnahmen erstens die Sensibilität der Studierenden für das Thema Patientensicherheit zu wecken. Zweitens wollen wir ihre theoretische und praktische Kompetenz so entwickeln, dass sie ihre Patienten so sicher wie nur irgend möglich behandeln können. Gemäß unserem universitätsmedizinischen Auftrag wirken sich diese Maßnahmen natürlich nicht nur an unserem Hause aus. Sondern die Sicherheit der Patienten verbessert sich an allen Standorten, in denen die von uns ausgebildeten Ärzte einst tätig werden“, betont Prof. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität.

Exemplarisch für diesen Ansatz ist die Lehre des Instituts für Rechtsmedizin. Anhand von aktuellen Beispielen aus der Rechtsprechung zu dramatischen Fehlern, wie etwa dem versehentlichen Verbleib von Instrumenten im Körper nach Operationen, wird der Patientenschutz erläutert. Die Studierenden können frühzeitig aus den Fehlern anderer lernen und ihr eigenes Arbeitsverhalten zukünftig auf Fehlervermeidung ausrichten.

Auch in anderen Bereichen wird das Thema Patientensicherheit in die Lehre integriert. So wird im gerade entstehenden Lehr- und Schulungsgebäude Medicum ein Simulations- und Prüfungszentrum geschaffen, durch das die Studierenden noch besser auf die Arbeit am Patienten vorbereitet werden können, ohne zunächst direkt am realen Patienten zu üben.

Compliance-System: aktuelle Richtlinien und Rechtsvorschriften stets verfügbar

Durch die Digitalisierung des Compliance-Managementsystems lässt sich der Aufwand für das Compliance-Management erheblich senken. Die

Patientensicherheit steigt; die Organhaftung, die Vertreterhaftung der sonstigen Führungskräfte und die Beauftragtenhaftung sinken. Das Konfliktpotential zwischen Patientensicherheit durch medizinische Leistung auf höchstem Standard und gleichzeitiger Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots nach Sozialgesetzbuch und die Regelungen des gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) werden transparent und er möglichen zielgerichtete Lösungen. Es werden vor allem Konflikte zwischen den behandelnden Ärzten und der patientenfernen Klinikleitung durch die Einhaltung aller Organisationspflichten vermieden. Behandlungsfehler durch Organisationsmängel lassen sich vermeiden. Durch ein effizientes Compliance-Management profitieren Vorstand, Führungskräfte und alle behandelnden Ärzte und schließlich die behandelten Patienten, um deren Schutz vor Schäden durch organisatorische Behandlungsfehler es geht.

Für den Innovationscharakter dieses Engagements erhielt das Universitätsklinikum den Deutschen Compliance-Preis 2016.

„Wir freuen uns über den Preis, er ist uns Ansporn, als eines der ersten Universitätsklinika die Verantwortung unserer Compliance mit diesem System zu unterstützen. Der besondere Dank gilt den Mitarbeitern, die in ihrer Funktion als Beauftragte des Klinikums tagtäglich den Vorstand bereits jetzt schon unterstützen und durch dieses System eine besondere Hilfestellung erhalten sollen“, sagt Bettina Irmscher, Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums.

Bisherige Anstrengungen sind Basis für die Zukunft

Der neue Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende würdigt die bisherigen Anstrengungen und sieht zugleich zukünftige Entwicklungspotentiale. „Das Universitätsklinikum Frankfurt hat bereits auf vielfältige und teils wegweisende Art das Thema Patientensicherheit voran gebracht. Hieran möchte ich anknüpfen und Erfahrungen sowie Kenntnisse praktischer Maßnahmen aus anderen Wirtschaftsbereichen – wie etwa Simulationen von Risikosituationen und sicherheitsspezifische Weiterbildungskonzepte – einbringen, damit das Universitätsklinikum stets eine Vorreiterrolle in der Patientensicherheit einnimmt.“

Weitere Informationen:

Bärbel Kischlat

Fon (069) 63 01-6444

baerbel.kischlat@kgu.de

EINRICHTUNGEN

UCT FRANKFURT ZUM DRITTEN MAL „ONKOLOGISCHES SPITZENZENTRUM“

Die Deutsche Krebshilfe hat das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) am Universitätsklinikum Frankfurt und Krankenhaus Nordwest zum dritten Mal in Folge als „Onkologisches Spitzenzentrum“ ausgezeichnet. Damit wird das UCT über einen Zeitraum von vier Jahren mit insgesamt drei Millionen Euro gefördert.

Die Deutsche Krebshilfe unterstützt mit ihrem Förderprogramm Universitätsklinika, die ihre Tumorkrankheiten nach neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen interdisziplinär versorgen, die Krebsforschung überzeugend voranbringen und mit den regionalen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten partnerschaftliche Netzwerke aufbauen. Dafür unterziehen sich die Klinika einer kompetitiven Begutachtung durch ein international besetztes Expertengremium. Insgesamt fördert die Deutsche Krebshilfe aktuell dreizehn Onkologische Spitzenzentren in Deutschland.

„Die erfolgreiche Wiederbegutachtung ist das Ergebnis der exzellenten Teamarbeit in Frankfurt. Gemeinsam haben wir für unsere Patienten in Krankenversorgung und Wissenschaft viel erreicht. Darauf wollen wir weiter aufbauen“, sagt Prof. Christian Brandts, Direktor des UCT Frankfurt.

Das UCT ist ein Comprehensive Cancer Center nach US-amerikanischem Vorbild. Patienten erhalten hier ganzheitliche Unterstützungsangebote wie die Psychoonkologie sowie, falls notwendig, eine palliativmedizinische Betreuung. Darüber hinaus bestehen enge Kooperationen mit Selbsthilfegruppen und ein vielfältiges Ernährungs-, Sport- und Informationsangebot. Das UCT Frankfurt ist das einzige Onkologische Spitzenzentrum in Hessen.

Forschung für die Zukunft

Eine zentrale Aufgabe des UCT ist die Krebsforschung. „Die Herausforderung besteht darin, die Fortschritte in der Krebsmedizin frühzeitig unseren Patienten verfügbar zu machen“, stellt Prof. Hubert Serve heraus, wissenschaftlicher Direktor des UCT und Onkologe am Universitätsklinikum Frankfurt.

„Das UCT Frankfurt leistet einen wichtigen Beitrag in der Krebsforschung, und das wird zunehmend international sichtbar. Von der Grundlagenforschung über die translationale Krebsforschung zu innovativen klinischen Studien sind wir in Frankfurt sehr erfolgreich. Die internationalen Gutachter finden besonders bemerkenswert, wie wir die Spitzenforschung aus der Universität und dem Georg-Speyer-

Haus durch den Zusammenschluss von Universitätsklinikum und Krankenhaus Nordwest allen Patienten an beiden Krankenhäusern zu Gute kommen lassen.“ So ist Frankfurt auch ein Partnerstandort im Deutschen Konsortium für translationale Krebsforschung (DKTK).

Regionale Kooperation für Krebspatienten

Das UCT arbeitet eng und vertrauensvoll mit vielen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten im Rhein-Main-Gebiet zusammen. „Wir ermöglichen, die Errungenschaften des UCT allen Partnern zur Verfügung zu stellen, die mit dem UCT kooperieren. Dies geschieht bereits im Rahmen des Hessischen Onkologiekonzeptes, in dem das UCT die Koordination für das Versorgungsgebiet Frankfurt/Offenbach übernommen hat“, erklärt Prof. Elke Jäger vom Krankenhaus Nordwest. „Dabei ist es wichtig, die hohe Qualität der Versorgung von Krebspatienten bei unseren Kooperationspartnern auch anzuerkennen und zu unterstützen.“

Weitere Informationen:

Prof. Christian Brandts, Prof. Elke Jäger
Fon (069) 6301-87335, (069) 7601-3340
sandra.ohm@kgu.de,
fernandez.alicia@khnw.de

EINRICHTUNGEN

KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE, UNFALL- UND WIRBELSÄULENCHIRURGIE: ERNEUTE ZERTIFIZIERUNG ALS REGIONALES TRAUMAZENTRUM

Das Krankenhaus Nordwest wurde jetzt erneut als Regionales Traumazentrum zertifiziert. Die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) hat der Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulen Chirurgie am Krankenhaus Nordwest unter der Leitung von Chefarzt Prof. Christoph Rangger die Erfüllung der Anforderungen zur Behandlung von Schwerverletzten nach den Kriterien der DGU wieder bescheinigt. Die Klinik versorgt gemeinsam mit hochspezialisierten Ärzten aus verschiedenen anderen Fachdisziplinen wie Anästhesie und Intensivmedizin, Neurochirurgie, Viszeralchirurgie, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Gynäkologie und Urologie am Krankenhaus Nordwest komplex verletzte Patienten.

Die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulen Chirurgie am Krankenhaus Nordwest ist

als Regionales Traumazentrum Teil des TraumaNetzwerks Südhessen und stellt so gemeinsam mit den anderen zertifizierten Kliniken die Schwerverletztenversorgung im Rhein-Main-Gebiet sicher. Die Bildung von TraumaNetzwerken wurde von der DGU initiiert, um die Versorgung Schwerverletzter zu standardisieren, zu verbessern und somit jedem Schwerverletzten in Deutschland die gleichen Überlebenschancen zu bieten.

Eine effektive Versorgung von Schwerverletzten erfordert die Verfügbarkeit von hochqualifiziertem Personal und modernster Technik rund um die Uhr. Nur ein hohes Maß an Kompetenz verbunden mit einer anspruchsvollen technischen Ausstattung gewährleistet eine optimale Behandlung für den Patienten. Als Notarztstandort ist das Krankenhaus Nordwest von

Anfang an an der Behandlung schwerverletzter Patienten beteiligt. Nach Ankunft des Patienten im Schockraum erfolgt die nahtlose Weiterversorgung nach dem strukturierten ATLS-Konzept, das von der DGU implementiert wurde.

„Die Rezertifizierung als Regionales Traumazentrum ist für uns eine Bestätigung, dass wir mit unserer hochqualifizierten Arbeit kontinuierlich die Kriterien der DGU erfüllen und auf dem richtigen Weg sind“, freut sich Chefarzt Prof. Rangger über die Anerkennung durch die Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayer
Fon (069) 7601-3204 / -3206
ziegelmayer.brigitte@sthhg.de

EINRICHTUNGEN

OPTIMALE BEHANDLUNG VON KREBSERKRANKUNGEN DER VERDAUUNGSORGANE



Das Team des Viszeralonkologischen Zentrums am Universitätsklinikum Frankfurt: (v.l.n.r.) Prof. Oliver Waidmann, Prof. Andreas Schnitzbauer, Prof. Wolf-Otto Bechstein, Dr. Christine Koch, Prof. Lothar Bergmann, PD Guido Woeste, Dr. Ursula Pession, Prof. Thomas Vogl, Prof. Emmanouil Fokas und Prof. Jörg Trojan

In Deutschland erkranken jährlich etwa 480.000 Menschen an Krebs. Mit etwa 115.000 stellen Patienten mit Tumoren der Verdauungsorgane hiervon die größte Gruppe. Entscheidend für den Behandlungserfolg dieser häufig bei Diagnosestellung bereits fortgeschrittenen Krebserkrankungen ist eine optimal abgestimmte interdisziplinäre Versorgung.

Das Viszeralonkologische Zentrum am Universitätsklinikum Frankfurt wurde gerade von OnkoZert, dem unabhängigen Zertifizierungsinstitut der Deutschen Krebsgesellschaft, erfolgreich begutachtet – erstmals in allen vier Behandlungsschwerpunkten Darm-, Pankreas- und Magenkrebs sowie hepatobiliäre Tumoren. Damit ist das Frankfurter Universitätsklinikum neben der Charité in Berlin einer von nur zwei Standorten in Deutschland, der in allen vier Bereichen zertifiziert ist. Nach eingehender Prüfung bescheinigt die Deutsche Krebsgesellschaft dem Frankfurter Zentrum eine vorbildliche Erfüllung der Vorgaben: „Die Kompetenz in den einzelnen Fachbereichen und die sehr gute interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglichen eine konsequente leitliniengerechte und individuelle Therapie der Patienten.“

Medizinische Versorgung weiter optimiert

Der Anspruch an ein zertifiziertes Zentrum ist hoch: Es muss Diagnostik, Therapie und

Nachsorge auf medizinisch und wissenschaftlich höchstem Niveau sowie alle Möglichkeiten einer unterstützenden Behandlung aus einer Hand bieten. Die kontinuierliche Einhaltung der fachlichen Anforderungen an geprüfte Viszeralonkologische Zentren wird jährlich durch das unabhängige Zertifizierungsinstitut OnkoZert überwacht.

Gegenüber der Erstzertifizierung 2008 – zunächst des Darmkrebszentrums – haben die Prüfer eine noch weitergehende qualitative Professionalisierung ausgemacht. Verbesserungen betreffen sowohl die individuelle Patientenversorgung als auch strukturierte Maßnahmen zur Qualitätssteigerung. „Wir haben in den letzten Jahren sowohl durch Erneuerungen in der medizinischen Infrastruktur als auch durch bauliche Maßnahmen die Behandlungsmöglichkeiten unseres Zentrums kontinuierlich verbessert“, erläutert Prof. Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik I. Die positiven Veränderungen spiegeln sich in einer deutlich gestiegenen Anzahl von Patienten wider, die sich mit der Diagnose einer Krebserkrankung der Verdauungsorgane am Universitätsklinikum vorstellen. Das Gütesiegel „Viszeralonkologisches Zentrum“ der Deutschen Krebsgesellschaft garantiert eine ganzheitliche Versorgung von Patienten durch ein Netzwerk von Spezialisten unterschiedlicher medizinischer und pflegerischer Fachrichtun-

gen. „Diese Interdisziplinarität führt sowohl zu deutlich besseren Behandlungsergebnissen als auch zu einer höheren Patientenzufriedenheit“, bestätigt Prof. Wolf-Otto Bechstein, Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. „Wir freuen uns über die Einschätzung der Krebsgesellschaft, dass hier eine konsequente Weiterentwicklung stattgefunden hat“, betonen Prof. Andreas Schnitzbauer, Leiter des Schwerpunkts Leber-, Gallen- und Pankreaschirurgie sowie Lebertransplantation, und PD Guido Woeste, Leiter des Schwerpunkts Ösophagus-, Magen- und kolorektale Chirurgie. „Die kontinuierliche Erweiterung unserer qualitätskontrollierten Behandlungsschwerpunkte seit Gründung des interdisziplinären Darmkrebszentrums war genau der richtige Weg“, so Dr. Christine Koch, Koordinatorin des Zentrums.

Über das Viszeralonkologische Zentrum am Universitätsklinikum Frankfurt

Neben dem 2008 gegründeten Darmkrebszentrum bestehen ein Leberzentrum und ein durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie zertifiziertes Kompetenz- und Referenzzentrum für chirurgische Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse. 2011 wurde das Darm- und Bauchspeicheldrüsenkrebszentrum erstmals von OnkoZert als Einheit zertifiziert. Die verschiedenen Spezialgebiete der Krebsbehandlung sind eingebettet in das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt.

Jeder Patient mit einer Krebserkrankung wird am Universitätsklinikum Frankfurt in einer der mehrmals wöchentlich stattfindenden, speziellen Tumorkonferenzen besprochen und die optimale Therapie wird von Spezialisten verschiedener Fachdisziplinen gemeinsam festgelegt. „Neben standardisierten Therapien bietet das Viszeralonkologische Zentrum am Universitätsklinikum Frankfurt Patienten die Teilnahme an innovativen klinischen Studien, um so den Zugang zu zukünftigen Therapiekonzepten schon heute zu ermöglichen“, so Prof. Jörg Trojan, Sprecher des Schwerpunktes Gastrointestinale Onkologie.

Weitere Informationen:

Prof. Jörg Trojan

Fon (069) 6301-7860

trojan@em.uni-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

ANLAUFSTELLE FÜR MÄNNER MIT PROSTATAKREBS

Das Prostatakarzinomzentrum am Universitätsklinikum Frankfurt ist eine durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierte Spezialeinrichtung, die alle Bedingungen für eine optimale interdisziplinäre Behandlung erfüllt. Nun wurde in diesem Rahmen eine fächerübergreifende Prostatakrebsprechstunde eingerichtet. Männern, die eine Beratung über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs wünschen, können sich ab sofort durch einen Urolo-

gen und einen Strahlentherapeuten gemeinsam informieren lassen. „In dieser Sprechstunde lassen sich alle Fragen zu der Erkrankung und den einzelnen Therapien klären. Der Patient kann mit den Experten der unterschiedlichen Disziplinen die für seine spezifische Situation beste Behandlung finden“, erläutern der Strahlentherapeut und Leiter des Prostatakarzinomzentrums Prof. Claus Rödel und der Urologe Prof. Ralf Bickeböller. Die Prostatakrebsprechstunde wird am Universi-

tätsklinikum mittwochs von 13:00 bis 15:00 Uhr angeboten. Termine können täglich zwischen 12:00 und 15:00 Uhr unter der Telefonnummer 069 6301-5155 oder per Fax unter der Nummer 069 6301-7033 vereinbart werden.

Weitere Informationen:

Bärbel Kischlat

Fon (069) 6301-6444

baerbel.kischlat@kgu.de

EINRICHTUNGEN

FOCUS BESTÄTIGT UNIVERSITÄTSKLINIKUM ALS MEDIZINISCHES KOMPETENZZENTRUM IN HESSEN

Die Sonderpublikation Focus „Deutschlands Top-Ärzte“ Juli/August 2016 enthält die bekannte und vielbeachtete Ärzteliste, die das Magazin seit 1993 regelmäßig herausgibt. Auf dieser Zusammenstellung der laut Focus besten Mediziner finden sich 29 Vertreter des Frankfurter Universitätsklinikums und Fachbereichs Medizin. Die Universitätsmedizin Frankfurt ist damit deutlich häufiger vertreten als alle anderen Krankenhäuser in Hessen.

„Wir freuen uns über das positive Ergebnis. Die Vielzahl der Ärzte aus unterschiedlichsten Fachgebieten spricht dafür, dass wir auch in der Breite sehr gut aufgestellt sind. Egal mit welchem medizinischen Anliegen Patienten zu uns kommen: Sie können mit einer Versorgung auf

höchstem Niveau rechnen“, sagt Prof. Kai Zacharowski, stellvertretender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums.

Neu mit dabei ist Prof. Falk Ochsendorf aus der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie. Er wird auf der Focus-Ärzteliste in der Rubrik Andrologie als einer der Top-Mediziner geführt. Dieses Fachgebiet befasst sich mit Störungen der Fortpflanzungsfunktionen des Mannes. Außerdem ist in diesem Jahr Dr. Susanne Schubert-Bast in der Rubrik Epilepsie neu vertreten. Sie ist damit eine von insgesamt drei Experten des 2015 gegründeten Epilepsiezentrums, die auf der Focus-Ärzteliste stehen. Das Universitätsklinikum konnte seine Kompetenz hier noch einmal nachweislich aus-

weiten. Insgesamt ist die Frankfurter Universitätsmedizin in den übergeordneten Kategorien Diabetes, Herz und Gefäße, Krebs, Hören und Sehen, Neurologie, Knochen und Gelenke, Magen, Darm und Bauch, Männer, Schwangerschaft und Geburt sowie Zähne vertreten. Die Ärzteliste wird von Focus-Redakteuren erstellt, die über Monate Interviews mit Medizinern, Patientenverbänden und Selbsthilfegruppen führen. Zudem berücksichtigen sie die Anzahl von Fachveröffentlichungen der einzelnen Ärzte.

Weitere Informationen:

Bärbel Kischlat

Fon (0 69) 6301-6444

baerbel.kischlat@kgu.de

EINRICHTUNGEN

DURCHBLICK FÜR ALLE

Erneut gut angenommen wurde auch in diesem Jahr die Aktion „Durchblick für Alle“ der drei Augenkliniken des Bürgerhospitals. Mehr als 80 wohnsitzlose und bedürftige Menschen nahmen die Möglichkeit wahr, sich kostenfrei von den Augenärzten untersuchen und gegebenenfalls behandeln zu lassen. In den häufigsten Fällen mussten lediglich Brillen angepasst und angefertigt werden. 54 Patienten erhielten eine Brille in ihrer Sehstärke, ohne etwas zuzahlen zu müssen.

Doch nicht nur auf Fehlsichtigkeit, sondern auf sämtliche Erkrankungen des Auges werden die Patienten bei „Durchblick für Alle“ bereits seit 2008 untersucht. So können Erkrankungen wie

beispielsweise Grüner oder Grauer Star festgestellt und therapiert werden. Bei sieben Patienten mussten Operationstermine vereinbart werden.

„Ein Freund von mir gab vor acht Jahren den Anstoß für unsere Aktion. Er arbeitete sehr lange in der Wohnungslosenhilfe und berichtete mir, wie hoch die Hemmschwelle für bedürftige Menschen ist, zum Arzt zu gehen“, erklärt Prof. Oliver Schwenn, Chefarzt der Augenklinik und Initiator der Aktion. „Die Kosten für Sehhilfen sind für diese Menschen kaum erschwinglich und damals spielte auch das Thema Praxisgebühr noch eine Rolle. Also haben wir uns im

Sinne unseres Stifters Johann Christian Senckenberg entschieden, hier Abhilfe zu schaffen, die augenärztliche Versorgung für bedürftige Menschen zu verbessern und ‘Durchblick für Alle’ ins Leben zu rufen.“ Mittlerweile findet die Aktion einmal im Jahr statt. Ermöglicht wird sie durch das ehrenamtliche Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Augenkliniken, eine Finanzierung der Sachkosten durch das Bürgerhospital sowie Spenden.

Weitere Informationen:

Kristin Brunner

Fon (069) 1500-1240

k.brunner@buergerhospital-ffm.de

FORSCHUNG

KUNST ALS BRÜCKE FÜR DEMENZKRANKE

Im Frankfurter Rathaus für Senioren werden seit 4. Juli bis voraussichtlich Ende September 2016 ausgewählte Kunstwerke von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu sehen sein. Sie sind im Rahmen des Artemis-Projektes entstanden. Artemis steht für Art Encounters – Museum Intervention Study. Es handelt sich um ein durch die Familie-Schambach-Stiftung gefördertes Praxisforschungsprojekt des Arbeitsbereichs Altersmedizin der Goethe-Universität und des Städel Museums. Darin wird untersucht, welchen Beitrag die Beschäftigung mit Kunst zur Steigerung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz leisten kann. Die dabei entstandenen Werke umfassen verschiedenste Themenbereiche sowie Techniken und veranschaulichen eindrucksvoll das kreative Potenzial und die künstlerische Freiheit der Teilnehmenden. Die Abschlussausstellung „Wenn Kunst Brücken baut“ zeigt eine Auswahl von 50 Bildern.

Auf der für den 27. September geplanten Abschlussveranstaltung zu Artemis werden neben hochkarätigen Vorträgen und der Präsentation erster Ergebnisse auch Kunstvermittler des Städel Museums und Teilnehmer von ihren Erfahrungen im Projekt berichten. Nähere Informationen werden noch bekanntgegeben.

Über das Projekt: die Wirkung der künstlerischen Auseinandersetzung

Das im Jahr 2014 gestartete Projekt Artemis erforscht die Effekte interaktiver Museumsbesuche und der Auseinandersetzung mit Kunst auf das emotionale Wohlbefinden und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz sowie auf die Beziehung zu ihren betreuenden Angehörigen. Dazu besuchten die Studienteilnehmer über einen Zeitraum von sechs Wochen das Städel Museum und nahmen an interaktiven Kunstführungen teil. Die insgesamt sechs Füh-

rungen im Städel Museum befassten sich mit den Themen „Frankfurt am Main“, „Familie und Kinder“, „Stilleben“, „Das menschliche Gesicht“, „Die Farbe Blau“ sowie „Abstrakt“ und bezogen Werke aus den unterschiedlichsten Kunstepochen ein. In der Atelierarbeit setzten die Teilnehmer die Themen der Führungen in Paararbeit künstlerisch um. So wurden beispielsweise zur „Farbe Blau“ Reliefs mit verschiedenen Materialien und Blautönen angefertigt oder zum „Stilleben“ Drucke erstellt. Zum Thema „Frankfurt am Main“ kreierten die Teilnehmer Collagen aus Fotos und Reproduktionen der betrachteten Kunstwerke, die das ganz individuelle Frankfurt des Einzelnen widerspiegeln sollten.

Weitere Informationen:

Bärbel Kischlat

Fon (069) 6301-6444

baerbel.kischlat@kgu.de

THERAPIE UND METHODEN

SCHWERE ZEITEN FÜR ASTHMATIKER – NEUE THERAPIEN AM HORIZONT

Seit den 1970er Jahren zeigt sich eine kontinuierliche Zunahme der Erkrankung Asthma bronchiale. Ein akuter Asthmaanfall kann auch heute noch lebensbedrohlich beziehungsweise tödlich sein. Bei Kindern führt in solchen Fällen die Hypoxie zur Bradykardie und schließlich zum Herzstillstand, bei Erwachsenen kommt es durch die akute pulmonale Hypertonie zum Tod durch Rechtsherzversagen. Bei Herzkranken kann auch die übermäßige Eigentherapie mit kurzwirksamen Beta2-Sympathomimetika Kammerflimmern und plötzlichen Herztod auslösen. Obwohl Asthma bronchiale überwiegend ambulant behandelt werden kann, ist in akuten Notfällen eine Vorstellung in der Klinik sinnvoll und manchmal lebensrettend. In diesem Jahr haben zum Beispiel im Bürgerhospital die Aufnahmen akuter Asthmafälle deutlich zugenommen.

Eine eindeutige, wissenschaftliche Erklärung für die Zunahme der Asthmaproblematik gibt es bislang nicht. In Deutschland leiden etwa zehn bis 15 Prozent der Kinder und bis zu sieben Prozent der erwachsenen Bevölkerung unter Asthma, insgesamt rund acht Millionen Menschen. Als eine der Hauptursachen für den Anstieg gilt die Zunahme der Allergien, verbunden mit veränderten Lebensbedingungen in den Indus-

trielländern, speziell auch eine übertriebene Hygiene im frühen Kindesalter, die eine Auseinandersetzung des Immunsystems mit potentiellen Allergenen verhindert.

Durch die klimatischen Veränderungen der letzten Jahre dauert die Pollensaison mittlerweile deutlich länger, eigentlich ganzjährig. Vor allem die vor einigen Jahren aus Nordamerika eingeführte Ambrosiapflanze hat sich auf dem gesamten europäischen Kontinent angesiedelt. Sie hat eine besonders lange Blütezeit bis weit in den Oktober hinein und produziert bis zu eine Milliarde Pollen.

Bei der klinischen Präsentation findet sich neben klassischen Befunden einer Asthmaerkrankung (Rhinitis, Atemnot, Giemen) gelegentlich nur Husten als einziges Symptom. Hierbei wird die Diagnose Asthma bronchiale häufig bis zu fünf Jahren verkannt. Umgekehrt wird häufig eine antiobstruktive Therapie leichtfertig begonnen, ohne dass die Diagnose Asthma hinreichend belegt ist.

Asthma wird diagnostiziert durch die Zusammenführung klinischer und anamnestischer Befunde, unterstützt durch die Lungenfunktions-

prüfung, Provokationstests, Allergietestungen (intrakutan und im Blut) sowie durch Bestimmung des exhalativen NO (FeNO-Test).

Es gibt auch die nichtallergische Form des Asthma, sogenanntes intrinsisches Asthma bronchiale. Hierbei finden sich typische Asthmapbefunde ohne nachweisbare Allergie.

Zu den allergischen Formen gehört das beruflich bedingte Asthma bronchiale, welches in der Begutachtung von Berufserkrankungen eine große Rolle spielt. Typische Berufe sind Bäcker oder Friseurhandwerk. Berufliches Asthma durch chemisch-irritative Stoffe ist ebenfalls möglich, aber seltener. Es sollte eine Anzeige auf mögliches Vorliegen einer Berufserkrankung durch den behandelnden Arzt erfolgen.

Was letztlich genau dazu führt, dass ein Mensch Asthma entwickelt, ist nicht vollständig geklärt. Es gibt eine genetische Disposition, aber auch Kinder von Rauchern (Vater oder Mutter) haben ein deutlich erhöhtes Asthmarisiko, auch wenn das Kind nicht direktem Rauch ausgesetzt wird.

Asthma macht sich häufig im Kindesalter bemerkbar, verschwindet dann wieder in der

Pubertät, um dann häufig im jungen Erwachsenenalter wiederzukehren. Bei adäquater Behandlung ist die Lebensqualität nur leicht oder überhaupt nicht eingeschränkt. Auch die Lebenserwartung ist dann nicht reduziert. Das Ziel der Asthmatherapie muss die vollständige Normalisierung der Lungenfunktion sein und das Verschwinden aller Symptome. Aus unzureichend therapiertem Asthma kann sich, besonders bei rauchenden Asthmatikern, eine COPD entwickeln. Wenn sich Symptome beider Erkrankungen finden, spricht man auch von ACOS (Asthma-COPD-Overlap-Syndrom).

Für die Asthmatherapie werden heute verschiedene Medikamente eingesetzt, die dem Schweregrad der Erkrankung angepasst werden müssen. Basis der Dauertherapie ist die inhalative Gabe von Corticoiden (ICS), häufig kombiniert mit langwirksamen Bronchodilatoren sowie kurzwirksamen Beta2-Sympathomimetika für die Akuttherapie. Neben den klassischen langwirksamen Beta2-Sympathomimetika wie Formoterol hat auch Tiotropium, ein langwirksamer Muskarin-Antagonist, mittlerweile seinen Platz in der Asthmatherapie. Bei Anstrengungsasthma (zum Beispiel bei Schulsport) kann ein Leukotrienrezeptor-Antagonist additiv hilfreich sein. Zur Basistherapie gehören auch Asthmaschulungen, Selbstbeobachtung mit Peak-Flow-Messgeräten und Allergenkarenz. Desensibilisierungsmaßnahmen sind bei Asthma bronchiale

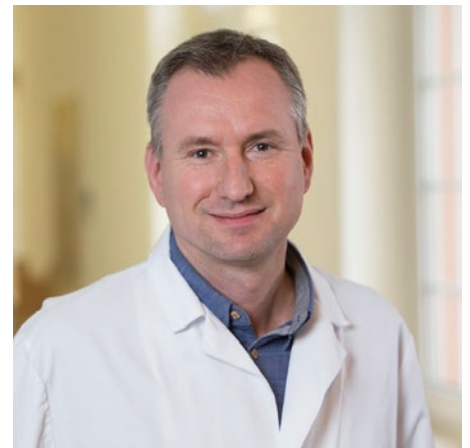
leider nicht immer erfolgversprechend. Für die Betreuung der Patienten ist es wichtig, dass der Arzt aus der Fülle der Asthmasprays und Inhalatoren das richtige Medikament in der richtigen Dosis auswählt und eine Applikationsform findet, welche der Patient auch anwenden kann. Anwendungsfehler und die fehlende Basistherapie mit einem ICS sind die häufigsten Gründe für eine unzureichende Asthmakontrolle.

Für einige Patienten mit schwierig zu kontrollierendem allergischen Asthma kommt auch eine subkutane Therapie mit monoklonalen Antikörpern in Frage, insbesondere bei hohen IgE-Spiegeln im Serum. Omalizumab, ein rekombinanter IgE-Antikörper, steht seit mehr als zehn Jahren zur Verfügung.

Seit Februar 2016 ist jetzt ein Interleukin-Inhibitor (Mepolizumab) für die klinische Anwendung bei refraktärem eosinophilen Asthma zugelassen. Bei der Regulierung der eosinophilen Granulozyten nimmt Interleukin-5 eine Schlüsselstellung ein. Der neue humanisierte monoklonale Antikörper Mepolizumab richtet sich gegen IL-5. Geeignete Patienten sollten erhöhte Werte für eosinophile Granulozyten aufweisen. In der Mensa-Studie zeigte sich bei Behandlung mit Mepolizumab (subkutan alle vier Wochen) eine Reduzierung von Asthma-Exazerbationen um über 50 Prozent im Vergleich zu Placebo. Die Sirius-Studie erbrachte den Nachweis, dass

die Therapie mit einem IL-5-Antikörper den Steroidverbrauch signifikant gegenüber Placebo senkte.

Interventionell endoskopisch gibt es ebenfalls erste Ansätze, durch bronchiale Thermoplastie kann die Hyperreagibilität der Bronchialwand positiv beeinflusst werden. Die Behandlung ist allerdings irreversibel und wird nur in klinischen Studien angewandt.



Dr. Henry Schäfer

Weitere Informationen:

Dr. Henry Schäfer

Fon (069) 1500-5670

k.brunner@buergerhospital-ffm.de

THERAPIE UND METHODEN

HOCHMODERNER LINEARBESCHLEUNIGER IN BETRIEB GENOMMEN

Im Rahmen einer feierlichen Einweihung wurde im Mai der neue Linearbeschleuniger in der Strahlentherapie am Krankenhaus Nordwest in Betrieb genommen. Für das Gerät, das zu den modernsten strahlentherapeutischen Anlagen Deutschlands zählt, wurde extra ein neuer Strahlenbunker gebaut. „Der neue Linearbeschleuniger Novalis powered by True Beam STx der Firmen Varian und Brainlab gehört zur Spitzentechnologie im Bereich der Strahlentherapie und bietet den Patienten eine sehr schonende und trotzdem hocheffektive Tumorbehandlung“, erläutert PD Michael van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest.

Ziel einer Strahlentherapie bei Krebserkrankungen ist es, nur den Tumor und möglichst wenig umliegendes Gewebe mit Gammastrahlen zu behandeln. Während bisher die höchste Genau-

igkeit der Bestrahlung dadurch erreicht wurde, dass die Patienten sehr präzise auf dem Behandlungstisch positioniert und aufwändig fixiert wurden, verfügt das neue Gerät über die Möglichkeit, selbst minimale Bewegungen des Patienten zu verfolgen und entsprechend zu reagieren. Auch ist es damit erstmals möglich, innere Organbewegungen während der Behandlung zu messen und die Behandlung direkt darauf abzustimmen. Dadurch sind bei diesen inneren Bewegungen sonst übliche Sicherheitssäume, die die Bewegung des Zielgewebes berücksichtigen und die Behandlung eines relativ großen Areales notwendig machten, nun deutlich geringer. Dies führt zu deutlich schonenderen Behandlungen.

Die hierzu notwendige Ausstattung ist an diesem Gerät besonders umfangreich und enthält Komponenten mehrerer Firmen. Eine Vielzahl von verschiedenen Röntgenuntersuchungen

können während der Bestrahlung durchgeführt werden: von der Abbildung des Therapiestrahls über im Boden des Behandlungsraums versenkte Röntgenröhren, die aus ungewöhnlichen Winkeln Bilder schießen können, bis hin zu einer Computertomografieeinheit, die direkt am Gerät integriert ist. So ist es möglich, Verschiebungen und Abweichungen vom Plan der Behandlung zur Ist-Situation vor der Therapie zu erkennen und unmittelbar zu korrigieren.

Des Weiteren befinden sich an dem Gerät zwei verschiedene Vorrichtungen, um ohne Röntgenstrahlung eine exakte Positionierung vornehmen zu können. Eine Komponente – Exac track – der Firma Brainlab arbeitet mit Reflektionen auf der Patientenoberfläche, die durch Kameras wahrgenommen werden, eine weitere Komponente funktioniert ähnlich wie ein GPS-System und detektiert mittels einer Magnetspule zuvor



PD Michael van Kampen mit dem neuen Linearbeschleuniger. Das Gerät bietet den Patienten eine sehr schonende und trotzdem hocheffektive Tumorbehandlung.

in das Tumorgewebe eingebrachte Marker. Dieses System Calypso der Firma Varian ist in der Region bisher einzigartig.

Durch so gewonnene Informationen über die Position des Patienten und des zu bestrahlenden Gewebes innerhalb des Patienten wird eine Patientenliege angesteuert, die nicht nur in den drei Ebenen des Raumes computergestützt gefahren wird, sondern auch Kipp- und Rotationsbewegungen durchführen kann, um eine optimale

Lage des zu behandelnden Areals für die Strahlenbehandlung zu erreichen.

Der Name des Linearbeschleunigers, Novalis powered by True Beam STx, steht zudem für ein Konzept höchstmöglicher Qualitätssicherung. Das neue Gerät ist mit einem besonders feinen Multileaf Collimator ausgestattet. Der erlaubt es, in 2,5-Millimeterabstufungen den Strahl an irregulär geformtes Gewebe anzupassen, so dass eine unnötige Bestrahlung von umgeben-

dem Gewebe vermieden wird. Üblich sind normalerweise Abstufungen von fünf Millimetern. Die besondere Stärke des Gerätes liegt daher in der Behandlung kleiner bis mittelgroßer Gewebereale, wie sie im Kopf-Hals-Bereich, in der Lunge und in der Leber vorkommen, und auch in der Behandlung sich bewegender Ziele, die beispielsweise in der Lunge oder auch in der Prostata liegen.

Besonderer Wert wurde auch auf die Gestaltung der neuen Räumlichkeiten gelegt. Dies beginnt mit den gewählten Oberflächen, insbesondere Boden und Oberfläche der Wandverkleidung und setzt sich bis zu den Themen Farb- und Lichtkonzeption fort. Dass der Patient sich hier ganzheitlich angenommen fühlt und nicht nur auf die reine Behandlung mit Hightech reduziert wird, ist wohlthuend spürbar.

Tobias Gottschalk, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest, betont: „Mit dem neuen Linearbeschleuniger bauen wir unseren onkologischen Schwerpunkt am Krankenhaus Nordwest weiter aus. Wir bieten insbesondere Krebspatienten Behandlungsmöglichkeiten auf höchstem medizinischen Niveau.“

Weitere Informationen:

Brigitte Zieglmayer

Fon (069) 7601-3204 / -3206

zieglmayer.brigitte@sthhg.de

THERAPIE UND METHODEN

ERSTMALIG IN DEUTSCHLAND: SCHILDRÜSENKREBS DURCH HITZE ZERSTÖRT

Schilddrüsenknoten sind ein sehr häufiges Phänomen. Fast 20 Prozent aller Deutschen haben einen oder mehrere. Während die meisten dieser Geschwulste gutartig sind, handelt es sich bei rund 0,2 Prozent um bösartige Karzinome. Nach einer Schilddrüsenoperation und anschließender Radiojodtherapie sind die betroffenen Patienten in der Regel erfolgreich therapiert. In seltenen Fällen wirkt die Radiojodtherapie jedoch nicht. Bisher waren dann erneute Operationen oder eine Chemotherapie notwendig.

Im Deutschen Zentrum für Thermoablation von Schilddrüsenknoten der Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt wurde jetzt erstmals eine Patientin mit Metastasen eines Schilddrüsenkarzinoms erfolgreich mittels Thermoablation therapiert. „Wenn sich die sehr guten Ergebnisse bei weiteren Einsätzen bestätigen, haben wir eine hervorragende Alternative für die Behandlung von Halsmetastasen von

Schilddrüsenkrebs für Patienten, bei denen eine Radiojodtherapie, Operation oder Chemotherapie nicht möglich ist“, erklärt Prof. Frank Grünwald, Leiter des Thermoablationszentrums. „Das Verfahren ist effektiv und im Vergleich mit einer Operation oder Chemotherapie sehr nebenwirkungsarm“, ergänzt PD Hüdayi Korkusuz, der die Behandlung durchgeführt hat.

Effektiv und schonend

Die Thermoablation ist ein Verfahren, das bei gutartigen Schilddrüsenknoten sehr erfolgreich erprobt wurde. Unter lokaler Betäubung wird eine kleine Sonde durch die Haut in den Schilddrüsenknoten eingeführt. Durch dieses Röhrchen lenken die Ärzte Hitze auf den Knoten – in diesem Fall die Metastase. Sie wird durch die Temperaturerhöhung zerstört und wird danach selbstständig vom Körper abgebaut. Die Dauer der Behandlung beträgt je nach Größe der Me-

tastase zwischen zehn und 15 Minuten. Ein stationärer Aufenthalt ist dafür nicht notwendig. Durch die Behandlung entstehen keine Narben auf der Haut.

Im aktuellen Fall wurde eine 86-jährige Patientin behandelt. Ihr wurde 2001 die Schilddrüse entfernt. In der Nachsorge stieg der Tumormarker, ein Indikator für Krebszellen, wieder an. Die Ultraschalluntersuchung brachte dann Gewissheit. Im Halsbereich befand sich eine Lymphknotenmetastase des Schilddrüsenkarzinoms. Eine erneute Operation wurde jedoch von den behandelnden Ärzten aufgrund des sehr hohen Risikos abgelehnt. Die Patientin stellte sich daraufhin diesen Februar in der Klinik für Nuklearmedizin vor. Die Mediziner des Deutschen Zentrums für Thermoablation von Schilddrüsenknoten konnten die Metastase erfolgreich zerstören. In der Verlaufskontrolle fand sich

bereits nach drei Monaten eine 80-prozentige Volumenreduktion der Lymphknotenmetastase, verbunden mit einer Normalisierung des Tumormarkerspiegels im Blut.

Weitere Informationen:

PD Hüdayi Korkusuz, Prof. Frank Grünwald
Fon (069) 6301-6783, -4330
huedayi.korkusuz@kgu.de,
gruenwald@em.uni-frankfurt.de



PD Hüdayi Korkusuz



Prof. Frank Grünwald

NEUIGKEITEN

20 JAHRE PSYCHOSOMATIK AM HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST



Zum 1. Oktober 1996 wurde am Hospital zum Heiligen Geist in Frankfurts Innenstadt die Psychosomatische Klinik eröffnet. Es war die erste psychosomatische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus in Hessen. Die Klinik startete damals mit 18 Betten und hat sich im Verlaufe der letzten 20 Jahre zu einer zentralen psychosomatischen Klinik entwickelt: 30 stationäre Betten, 50 psychosomatische Tagesklinikplätze, acht Schmerzbetten in Zusammenarbeit und unter Federführung der Anästhesie, Konsiliardienst, Ambulanz und Psychoonkologie runden das differenzierte Angebot ab. Das 20-jährige Jubiläum wird mit einem Kongress gefeiert, der wichtige Schwerpunkte der psychosomatischen Forschung und Therapie vorstellt. Daneben soll auch die Entwicklung des Transfers der Psychosomatik und Psychotherapie nach China, wie sie

besonders aus Deutschland stattfindet, dargestellt werden.

Im ersten Vortrag des Symposiums wird Prof. Harald Gündel, Ärztlicher Direktor der Psychosomatik an der Uniklinik Ulm, über die Beteiligung biologischer Mechanismen an der transgenerationalen Weitergabe von Beziehungserfahrungen referieren und inwiefern diese wirken. Mögliche biologische Korrelate könnten sich im physiologischen Stresssystem, Immunsystem, Bindungssystem, der Zellalterung sowie der Epigenetik finden. Dies ist einer der vielversprechendsten Forschungsansätze in der modernen Psychosomatik.

Wie problematisch die Kombination aus körperlicher und psychischer Erkrankung ist, wird Prof. Johannes Kruse, Ärztlicher Direktor der Kliniken für Psychosomatik und Psychotherapie der Universitätskliniken Marburg und Gießen, am Beispiel von Diabetes und Depressionen zeigen. Von den acht Prozent aller Menschen in Deutschland, die unter Diabetes mellitus leiden, habe jeder Vierte eine psychische Problematik, etwa zehn Prozent litten unter einer klinisch manifesten Depression. Das Zusammentreffen hat eine erhebliche Auswirkung auf die Lebensqualität, ist seine These. Komorbide Diabetiker seien mit ihrer Therapie unzufriedener, hätten eine schlechtere Blutzuckereinstellung und entwickelten häufiger Folgeerkrankungen als psychisch gesunde Diabetiker. Zudem sei die Sterblichkeit doppelt so hoch wie bei Diabetespatienten ohne Depression.

Prof. Kruse wird darstellen, dass Belastungen bei depressiven Patienten zu psychischem Stress

führten, die Cortisolausschüttung ansteige und das direkte Auswirkungen auf den Blutzuckerspiegel habe. Dieser steige, zudem sei die Fettkumulation erhöht und die Insulinsensitivität nehme ab. Bei einer schlechten Blutzuckereinstellung müssten diese physiologischen Aspekte mitberücksichtigt werden.

Im dritten Referat des Symposiums wird PD Alf Gerlach, niedergelassener Psychoanalytiker aus Saarbrücken, etwas zum Erfahrungstransfer der deutschen Psychosomatik und Psychotherapie nach China darstellen.

Das Ende der Kulturrevolution führte dort zwar zu einer Neuorientierung innerhalb der alten Lebensphilosophien des Konfuzianismus, Daoismus und Buddhismus, aber auch zu einem Wiederaufleben der Suche nach Orientierungsmöglichkeiten im westlich geprägten Verständnis des Individuums.

Seit 2000 wurden in Shanghai über 1.000 chinesische Kollegen (aus allen Regionen Chinas) in psychoanalytisch orientierter Psychotherapie von deutschen Psychoanalytikern ausgebildet. In anderen Städten existieren ähnliche Programme norwegischer und amerikanischer Psychoanalytiker. Dennoch ist der Bedarf an weiterer Ausbildung und Qualifizierung hoch – die enorme Nachfrage nach Psychotherapie führt dazu, dass auch weniger gut ausgebildete „Berater“ Psychotherapien übernehmen. Insbesondere mangelt es auch an Angeboten qualifizierter Supervision, wie sie zum Beispiel in Deutschland Teil des professionellen Selbstver-



Das Team der Psychosomatischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist

ständnisses sind. Mit aktuell 13 Gruppen mit je 15 Teilnehmern in der Ausbildung ist das Shanghai Mental Health Center (SMHC) allerdings an die Grenzen seiner Möglichkeiten gestoßen, da nicht nur Unterrichtsräume, sondern auch qualifizierte Übersetzer für den in Englisch gehaltenen Unterricht bereitgestellt werden müssen. Inzwischen wird neben einer Basisausbildung auch ein Fortgeschrittenkurs angeboten, der

vor allem auf die Vermittlung gruppentherapeutischer Fähigkeiten setzt. Die Vermittlung von psychosomatischer Teamkompetenz und integrierter Behandlung wird seit 2015 in einem Extrakurs angeboten und erfreut sich überbordender Nachfrage.

Neben der psychotherapeutischen Ausbildung am SMHC sind deutsche Psychoanalytiker auch

an der psychoanalytischen Ausbildung einer ersten Generation chinesischer Psychoanalytiker im Rahmen der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung (IPA) beteiligt, etwa mit der Übernahme von Lehranalysen durch eine deutsche Kollegin in Beijing und einen Kollegen in Shanghai. Dabei entwickelte sich eine besonders enge Arbeitsbeziehung zwischen chinesischen und deutschen Psychiatern und Psychologen, die zu den ersten Psychotherapiesymposien in China und zur Gründung der Deutsch-Chinesischen Akademie für Psychotherapie (DCAP) im Jahr 1996 führte. Derzeitiger Präsident ist der Chefarzt der Psychosomatischen Klinik am Hospital zum Heiligen Geist, Dr. Wolfgang Merkle.

Das Symposium findet am Samstag, 8. Oktober 2016 von 9:00 bis 13:00 Uhr im Haus am Dom statt.

Weitere Informationen:

Dr. Wolfgang Merkle
Fon (069) 2196-2101
goebel.sabine@hohg.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

DIE NEUEN CRT-D-SYSTEME MACHEN GANZKÖRPER-MRT-SCANS AUCH FÜR PATIENTEN MIT HERZINSUFFIZIENZ SICHER

Das Klinikum Hanau versorgt seine Patienten ab sofort mit Defibrillatoren zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-D), die als erste und einzige für die Magnetresonanztomografie (MRT) sowohl mit 1,5 als auch mit drei Tesla zugelassen sind. CRT-D-Systeme werden zur Behandlung einer Herzschwäche eingesetzt. Sie unterstützen das Herz dabei, effizienter und in einem regelmäßigen Rhythmus zu pumpen. Sie helfen außerdem, das Risiko für einen plötzlichen Herzstillstand zu verringern.

Bisher durften allerdings Träger eines solchen CRT-D nicht mittels MRT untersucht werden, weil für sie die Gefahr von Wechselwirkungen zwischen dem CRT-D- und dem MRT-System bestand. Studien zeigten, dass bei nicht weniger als 40 Prozent aller Patienten mit einem CRT-System innerhalb der ersten vier Jahre eine MRT-Aufnahme nötig wäre, doch tausende Patienten mit implantierten Systemen sich dieser Untersuchung nicht unterziehen konnten, als sie sie brauchten.

„Die kardiale Resynchronisationstherapie ist eine wichtige Therapieoption, die nachweislich das Sterberisiko verringert und die Lebensqua-

lität erhöht. Patienten, die zur Behandlung ihrer Herzschwäche eines der neuen MRT-fähigen CRT-D-Systeme erhalten, bleiben nun nicht mehr von MRT-Scans ausgeschlossen – eine Untersuchung, die für Ärzte bei der Erkennung und Behandlung anderer zugrunde liegender,

potenziell lebensbedrohlicher Erkrankungen von entscheidender Bedeutung ist“, erläutert PD Christof Weinbrenner, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin. „Unser Kardiologieteam freut sich sehr, hier



Niklas Ostermeier, Firma Medtronic; MUDr. Stanislav Brezina und Timo Schlauch, beide Oberärzte der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Nephrologie und internistische Intensivmedizin des Klinikums Hanau

Pionierarbeit zu leisten, um die Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz zu verbessern“, erklärt Volkmar Bölke, Geschäftsführer am Klinikum Hanau.

Eine Herzinsuffizienz oder Herzschwäche liegt vor, wenn das Herz nicht in der Lage ist, genug Blut durch den Körper zu pumpen, um einen ausreichenden Kreislauf und damit die Versorgung aller Körpergewebe aufrechtzuerhalten. CRT ist eine Therapie, die dem Herzen hilft, wieder effektiv Blut und Sauerstoff in den Kör-

per zu pumpen. Sie verringert das Sterberisiko und steigert die Lebensqualität der Patienten mit Herzinsuffizienz.

Das nun Anfang März erstmals durch die Oberärzte MUDr. Stanislav Brezina und Timo Schlauch implantierte MRT-fähige CRT-D-System ermöglicht MRT-Untersuchungen aller Körperregionen ohne jegliche Einschränkungen in Bezug auf die Positionierung des Patienten. Das Klinikum Hanau bietet ab sofort ein vollständiges Portfolio implantierbarer Herzsys-

teme an (CRT-D, implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren (ICD), Schrittmacher und implantierbare Herzmonitore), die alle für die Nutzung in Verbindung mit MRT-Scans zugelassen sind – für Patienten mit Herzinsuffizienz, lebensbedrohlichen Arrhythmien oder erhöhtem Risiko für plötzlichen Herztod.

Weitere Informationen:

Josefine Adolf

Fon (06181) 296-2188

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

EINZIGARTIGE UND INNOVATIVE THERAPIEMETHODE FÜR PATIENTEN MIT CHRONISCHER HERZSCHWÄCHE



PD Christof Weinbrenner

Erstmals im Main-Kinzig-Kreis haben Ärzte am Klinikum Hanau ein innovatives Verfahren zur Therapie der Herzschwäche (Herzinsuffizienz) zum Einsatz gebracht. Dabei handelt es sich um eine neue Technologie, die kardiale Kontraktilitätsmodulation (Cardiac Contractility Modulation, CCM). Sie kommt für Patienten mit mäßiger bis schwerer chronischer Herzschwäche in Frage, bei denen die Symptome trotz optimaler medikamentöser Therapie belastend bleiben. Dabei wird dem Patienten in örtlicher Betäubung ein kleines Gerät in Größe und Form eines Herzschrittmachers unterhalb des Schlüsselbeins implantiert. Drei Elektroden werden zum Herzen vorgeführt und

Herzaktion (der absoluten Refraktärphase, d.h. der Phase unmittelbar nach der Erregung des Herzens) abgegeben, die der Patient normalerweise nicht wahrnimmt. „Forschungsergebnisse belegen, dass CCM-Signale die Schlagkraft des Herzens signifikant steigern können, indem sie den Kalziumstoffwechsel in der Herzmuskelzelle günstig beeinflussen und damit die Herzmuskelkraft langfristig stärken. So stellt CCM die einzige Therapieform dar, durch die das Herz tatsächlich trainiert wird“, erläutert PD Christof Weinbrenner, Chefarzt der Klinik für Kardiologie. Anders als beim Herzschrittmacher oder Defibrillator hat das CCM-System keinen Einfluss auf die Herzfrequenz, es löst auch keine Herzaktionen aus. Daher muss häufig parallel ein Defibrillator implantiert werden, der das Herz vor bösartigen schnellen und zu langsamen Herzrhythmusstörungen schützt.

tischer Herzschwäche und normaler QRS-Dauer signifikant verbessert wird. Das Gerät muss regelmäßig aufgeladen werden. Dazu legt der Patient eigenständig zu Hause im wöchentlichen Turnus ein spezielles Ladegerät auf die Haut. Das regelmäßige Aufladen des CCM-Systems stellt sicher, dass das Gerät über Jahre hinweg CCM-Signale abgeben kann, wodurch die Notwendigkeit eines Batteriewechsels minimiert wird. Die Daten zu jedem Ladevorgang werden auf einer kleinen Speicherkarte abgelegt, die aus dem Ladegerät genommen werden kann, so dass die Daten im Rahmen der üblichen Nachsorgeuntersuchungen in der Klinik überprüft werden können. Die kardiale Kontraktilitätsmodulation ist nicht für jeden Herzpatienten mit Herzschwäche geeignet. Beispielsweise können die Geräte nicht bei Vorhofflimmern angewendet werden, eine steuerungstechnische Lösung ist aber derzeit in Entwicklung. Die Entscheidung, wer für diese Therapie in Frage kommt, erfolgt in enger Abstimmung mit dem niedergelassenen behandelnden Arzt und dem Kardiologen. „Das Klinikum Hanau bietet somit das komplette Spektrum aller Arten von Herzrhythmusimplantaten an. Durch innovative Verfahren wie dieses möchten wir am Klinikum Hanau dazu beitragen, den Patienten auch weiterhin bestmöglich zu behandeln und zu versorgen“, so Geschäftsführer Volkmar Bölke.



MUDr. Stanislav Brezina

Das nun Ende April erstmals durch die Oberärzte MUDr. Stanislav Brezina und Timo Schlauch am Klinikum Hanau implantierte System stellt für 70 Prozent der Patienten mit fortgeschrittener Herzschwäche und normaler QRS-Dauer im EKG – also für Patienten, für die eine kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) nicht geeignet ist – die zur Zeit einzige Therapiemöglichkeit auf Grundlage eines implantierbaren Systems dar. Dadurch werden Beschwerden wie Luftnot, Abgeschlagenheit, Müdigkeit und Kraftlosigkeit zum Teil erheblich gemildert. In klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass die CCM-Therapie sicher ist und die körperliche Belastbarkeit und die Lebensqualität von Patienten mit symptoma-

der Herzschwäche und normaler QRS-Dauer im EKG – also für Patienten, für die eine kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) nicht geeignet ist – die zur Zeit einzige Therapiemöglichkeit auf Grundlage eines implantierbaren Systems dar. Dadurch werden Beschwerden wie Luftnot, Abgeschlagenheit, Müdigkeit und Kraftlosigkeit zum Teil erheblich gemildert. In klinischen Studien konnte gezeigt werden, dass die CCM-Therapie sicher ist und die körperliche Belastbarkeit und die Lebensqualität von Patienten mit symptoma-

Weitere Informationen:

Fabio Micciche

Fon (06181) 296-2188

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de

AUSZEICHNUNGEN UND PERSONALIA

PATIENT BLOOD MANAGEMENT ERHÄLT DEUTSCHEN PREIS FÜR PATIENTENSICHERHEIT 2016

Das Programm Patient Blood Management der Studiengruppe um Prof. Kai Zacharowski aus der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie wurde auf der 11. Jahrestagung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) im April in Berlin mit dem mit 10.000 Euro dotierten Deutschen Preis für Patientensicherheit 2016 ausgezeichnet. Durch präventive Maßnahmen vor einer Operation lassen sich mit Patient Blood Management bis zu zehn Prozent der Bluttransfusionen reduzieren, das Risiko akuter Nierenschädigungen vermindern und Kosten senken.

Weitere Informationen:
kai.zacharowski@kgu.de



Das Frankfurter Patient-Blood-Management-Team: (v.l.n.r.) Prof. Patrick Meybohm, Prof. Kai Zacharowski, Dr. Christof Geisen, Prof. Erhard Seifried, Dr. Dania Fischer, Dr. Markus M. Müller

DGIM-EHRENMITGLIEDSCHAFT FÜR PROF. SCHÖLMERICH



Prof. Jürgen Schölmerich

Anlässlich ihrer 122. Jahrestagung hat die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) Prof. Jürgen Schölmerich die Ehrenmitgliedschaft verliehen. Damit werden Menschen ausgezeichnet, die sich durch ihre Arbeit und ihren Einsatz für die Interessen der Inneren Medizin und der DGIM in außergewöhnlichem Maße verdient gemacht haben.

Weitere Informationen:
baerbel.kischlat@kgu.de

NEUER CHEFARZT DER ZNA AM KLINIKUM HANAU



Dr. Florian Unbehaun

Dr. Florian Unbehaun ist seit Anfang des Jahres neuer Chefarzt der Zentralen Notaufnahme (ZNA) am Klinikum Hanau. Der 45-Jährige ist Facharzt für Anästhesiologie mit den Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin

und Notfallmedizin. Sein Studium der Humanmedizin absolvierte er in Leipzig, Erfurt und Jena und arbeitete später unter anderem am Klinikum Weimar, dem Uniklinikum und dem Markus-Krankenhaus in Frankfurt, bevor es ihn 2013 in die Brüder-Grimm-Stadt verschlug. Während seiner Zusatzausbildung in der Intensivmedizin wurde er zum Oberarzt berufen und übernahm bereits 2014, als geschäftsführender Oberarzt, die Neuorganisation der ZNA.

Weitere Informationen:
oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de

47 JAHRE IM SINNE DER KINDER



Hildegard Reuter

Mit stehendem Ovationen verabschiedeten die Krankenhausleitung und Mitarbeiter des Clementine Kinderhospitals sowie die Clementine Kinderhospital - Dr. Christ'sche Stiftung am Freitag, 15. Juli 2016, ihre Pflegedienstleiterin Hildegard Reuter in den Ruhestand. Nach fast 50 Jahren an Frankfurts traditionsreichem Kinderkrankenhaus heißt es für diese: Adieu sagen. Mit 16 Jahren war Hildegard Reuter nach Frankfurt gekommen, um am Clementine Kinderhospital ihre Ausbildung zur Krankenschwester zu beginnen, und

blieb dem Krankenhaus ihr gesamtes Berufsleben über treu. Ende Juli beginnt nun ihr Ruhestand. Nachfolgerin wird Martina Schlögl sein, die zuvor viele Jahre in der Neonatologie des Bürgerhospitals Frankfurt in leitender Position tätig war.

Weitere Informationen:
k.brunner@buergerhospital-ffm.de

NEUER CHEFARZT DER KLINIK FÜR UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE AM KLINIKUM HANAU



Prof. Mark Lehnert

Das Klinikum Hanau hat mit Prof. Mark Lehnert einen neuen Chefarzt für die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie berufen. Der 46-Jährige ist gebürtiger Saarländer und absolvierte sein Studium der Humanmedizin an der Universitätsklinik Homburg und der Mount Sinai School of Medicine in New York. Er ist Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie mit dem Schwerpunkt spezielle Unfallchirurgie und führt die Zusatzbezeichnungen Handchirurgie und Sportmedizin.

Neben der Versorgung von akuten Unfallverletzungen liegt sein Fokus auf der Hand- und Fußchi-

IT-PROJEKTE DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS AUSGEZEICHNET

Martin Overath, Dezernent des Departments of Information and Communication Technology (DICT), und Dr. Michael von Wagner, Ärztlicher Leiter des Zentralen Patientenmanagements, wurden von der Entscheiderfabrik für den erfolgreichen Abschluss von IT-Schlüsselthemen 2015 ausgezeichnet. Die ausgezeichneten Projekte befassten sich jeweils mit der Entwicklung einer qualifizierten Prüfsystematik für die inhaltliche Vollständigkeit und Nachweisfähigkeit digitaler Patientenakten und mit dem elektronischen Anordnen von Anordnungssets zum Zwecke der Qualitätssicherung.

Weitere Informationen:

baerbel.kischlat@kgu.de



Bei der Preisverleihung: (v.l.n.r.) Elsevier-Produktdirektorin Laura Zwack, Dr. Michael von Wagner und Martin Overath

rurgie und dabei insbesondere auf rekonstruktiven Eingriffen nach Unfallschäden sowie der Alterstraumatologie.

Weitere Informationen:

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST: PROF. RAINER DUCHMANN FÜR DREI WEITERE JAHRE ALS ÄRZTLICHER DIREKTOR BESTÄTIGT



Prof. Rainer Duchmann

Prof. Rainer Duchmann wurde für weitere drei Jahre als Ärztlicher Direktor des Hospitals zum Heiligen Geist bestätigt. Prof. Duchmann ist seit 2007 als Chefarzt der Medizinischen Klinik des Hospitals zum Heiligen Geist tätig. Der

Humanmediziner arbeitete an der Charité in Berlin, bevor er nach Frankfurt wechselte.

Duchmann wurde erstmals 2012 Ärztlicher Direktor. Zuvor war er bereits als stellvertretender Ärztlicher Direktor für das Hospital zum Heiligen Geist tätig. Unterstützt wird er durch den stellvertretenden Ärztlichen Direktor Dr. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Klinik für Psychosomatik.

Weitere Informationen:

ziegelmayer.brigitte@sthhg.de

PROF. PFEILSCHIFTER ZUM I. VIZEPRÄSIDENTEN DES DEUTSCHEN HOCHSCHULVERBANDES GEWÄHLT



Prof. Josef Pfeilschifter

Prof. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität und Direktor des Instituts für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie, ist von den Delegierten des Deutschen Hochschulverbandes (DHV) auf dem 66. DHV-Tag im April in Berlin zum 1. Vizepräsidenten des DHV gewählt worden.

Weitere Informationen:

dekan@kgu.de

KERSTIN BRETTSCHEIDER MIT DEM HANS-EGLI-FORSCHUNGS-STIPENDIUM 2016 AUSGEZEICHNET

Im Rahmen der 60. Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH) in Münster wurde das Hans-Egli-Forschungsstipendium an Kerstin Brettschneider aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums vergeben. Für ihre Forschung zu neuen therapeutischen Ansätzen für die Hemmkörper-Hämophilie unter der Lei-

tung von Prof. Dirk Schwabe und Dr. Christoph Königs erhält die Doktorandin 30.000 Euro.



Das Hans-Egli-Forschungsstipendium ist an Kerstin Brettschneider aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin vergeben worden (v.l.n.r.): Dr. Christoph Königs, Prof. Dirk Schwabe, Kerstin Brettschneider, Dr. Christine Heller und Dr. Anja Schmidt. Quelle: Thomas Ecke, GTH 2016

Weitere Informationen:

baerbel.kischlat@kgu.de

**AKTUELLE
INFORMATIONEN UND
TERMINE UNTER:**

WWW.KLINIKALLIANZ-PLUS.DE

IMPRESSUM

Herausgeber:

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Verleger/Verlag

Gloria Mundi GmbH
Waldschmidtstraße 19, 60316 Frankfurt
Fon (069) 23 80 792-219
Fax (069) 23 80 792-250

info@klinikallianz-plus.de
www.klinikallianz-plus.de

Autorenschaft:

Universitätsklinikum Frankfurt, Krankenhaus Nordwest, Bürgerhospital Frankfurt, Clementine Kinderhospital, Hospital zum Heiligen Geist

GPR Klinikum, Ketteler Krankenhaus Offenbach, Klinikum Hanau, Main-Kinzig-Kliniken, Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster

FORTBILDUNGSNACHBERICHT DER KLINIKALLIANZ PLUS

„COMMUNICABLE DISEASES – IMPORTINFEKTIONEN“ – ZUM UMGANG MIT ANSTECKENDEN ERKRANKUNGEN IN EINER VERNETZTEN WELT

Zur zweiten Klinikallianz-Plus-Fortbildung des Jahres versammelten sich rund 90 Teilnehmer im Frankfurter Museum für Kommunikation, um Neues aus der Infektiologie zu erfahren.

Der großzügige Lichthof des Museums für Kommunikation bot der hochkarätigen Vortragsveranstaltung einen würdigen Rahmen. Am Mittwoch, den 6. Juli, fand dort unter Federführung von Dr. Timo Wolf, Oberarzt der Infektiologie, Medizinische Klinik II, die Klinikallianz-Plus-Fortbildung zum Thema Importinfektionen statt.

Bereits 1867 verkündete der Pathologe Rudolf Virchow, dass „kein einziges Jahr vergeht, [...] ohne dass wir der Welt sagen können: Hier ist eine neue Krankheit“. Dass er mit dieser Prognose Recht behalten hat, wiesen die vier Referenten in ihren Vorträgen nach. Nach Herz-Kreislauf- und Infektionserkrankungen die zweithäufigsten todesursächlichen Leiden weltweit. Die fortwäh-

rende Gefährdung, die sie für die Menschheit darstellen, wird in der heutigen Zeit vor allem dadurch bedingt, dass die Vernetzung der Welt nicht nur digital, sondern auch physisch immer weiter zunimmt. Frankfurt ist nach London und New York die am drittstärksten im Flugverkehr vernetzte Stadt der Welt. Was dies für das Eintrittsrisiko hochpathogener Erreger bedeutet, erläuterte Prof. René Gottschalk, Leiter des städtischen Gesundheitsamtes, im ersten Vortrag des Abends mit dem Titel „Der Flughafen als Eintrittspforte für hochpathogene Krankheitserreger“.

Darauf aufbauend stellte Dr. Timo Wolf, Federführer der Veranstaltung, in seinem Vortrag zum Thema „Was passiert im Fall der Fälle? Isolierbehandlung hochpathogener Krankheitserreger“ die Arbeit der Sonderisolierstation des Universitätsklinikums Frankfurt vor, wo in den vergangenen Jahren Patienten mit Lassa, SARS oder Ebola erfolgreich behandelt wurden. Prof. Klaus-Peter Hunfeld, Krankenhaus Nordwest, erläuterte im

dritten Vortrag zum Thema „Heute in Neu-Delhi, morgen in Ihrem Behandlungsraum – hochresistente Bakterien als Erreger von Importinfektionen“, warum „globalisierte“ multiresistente Bakterien nicht nur für den klinischen Bereich eine immer größere Herausforderung darstellen. Im letzten Vortrag des Abends referierte Dr. Martin Koester vom Bürgerhospital über „Säurefeste Stäbchen in aller Munde – warum Tuberkulose für uns ein Thema ist“ und darüber, dass Maßnahmen ergriffen werden müssen, um die Wahrnehmung der Gefahren durch Tuberkulose wieder ins allgemeine Bewusstsein zurückzubringen sowie das Wissen um ihre Behandlung allgemein zu vergrößern.

Weitere Informationen:

www.klinikallianz-plus.de



Dr. Timo Wolf, Universitätsklinikum Frankfurt, war Federführer der Veranstaltung.



Der Lichthof des Museums für Kommunikation gab der Veranstaltung eine besondere Atmosphäre.