

An der Fortbildung der Klinikallianz Plus

KEINE LUFTSCHLÖSSER: NEUSTES ZUR LUNGE Brückenschlag der Methoden im Holzhausenpark Mittwoch, 15. März 2017, 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 90 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort bis zum 14. März 2017 an die Faxnummer

(069) 2380 792 250

Fortbildung der Klinikallianz Plus

KEINE LUFTSCHLÖSSER: NEUSTES ZUR LUNGE Brückenschlag der Methoden im Holzhausenpark Mittwoch, 15. März 2017, 18:00 bis ca. 21:00 Uhr

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich freue mich als Neu-Frankfurterin, Sie zur nächsten Auflage der Fortbildungsreihe der Klinikallianz Plus zum Thema „Keine Luftschlösser: Neustes zur Lunge – Brückenschlag der Methoden im Holzhausenpark“ einladen zu dürfen.

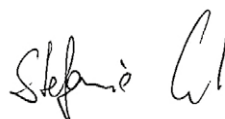
Die vergangenen zehn Jahre haben die Diagnostik und Therapie vieler Lungenerkrankungen grundlegend verändert. Wenn wir die Behandlung unserer Patienten strukturiert verbessern wollen, müssen sich Pneumologen und Thoraxchirurgen gemeinsam mit den Hausärzten dieser neuen Therapiekonzepte bewusst sein.

In dieser Fortbildungsreihe wollen wir den Fokus deshalb einmal auf minimal-invasive thoraxchirurgische Operationsverfahren richten und Ihnen Möglichkeiten und Vorteile der thoraxchirurgischen Roboterchirurgie erläutern. Das Tempo, mit dem die Thoraxchirurgie in die minimal-invasive Richtung drängt, wird von den Pneumologen aufgegriffen, da in diesem Fachgebiet immer häufiger maximal-invasive Interventionen zum Einsatz kommen. Der Übergang der Patienten von der pneumologischen in die thoraxchirurgische Behandlung und umgekehrt wird zunehmend fließend und fordert die Interdisziplinarität wie nie zuvor.

Den nicht-operativen Fokus wollen wir zum einen auf die verschiedenen Weaning-Konzepte richten, die die Behandlung der Patienten von der differenzierten Beatmung und schwierigen Entwöhnung vom Respirator zur Frührehabilitation nach langem Intensivaufenthalt beinhalten. Der zweite Schwerpunkt liegt beim Thema Schlafapnoe und Schlafstörungen – die Bedeutung des Schlafs für die menschliche Gesundheit ist immens. Wenn Schlaf krank macht, können Nacht und Tag zum Albtraum werden.

Ich bin mir sicher, dass uns ein interessanter Abend bevorsteht und wir anregende Diskussionen führen werden.

Ihre



Dr. Stefanie Veit

Chefärztin der Klinik für Thoraxchirurgie am Krankenhaus Nordwest



PROGRAMM

VERANSTALTUNGSORT

HOLZHAUSENSCHLÖSSCHEN

Justinianstraße 5, 60322 Frankfurt am Main

18:00 UHR

BEGRÜSSUNG DURCH DIE GASTGEBERIN

DR. STEFANIE VEIT

Krankenhaus Nordwest

18:05 UHR

MAXIMAL-INVASIVE PNEUMOLOGIE

DR. MARKUS KINDERMANN

Krankenhaus Nordwest

18:25 UHR

ALLES VATS ODER WAS?

DR. STEFANIE VEIT

18:45 UHR

ROBOTERCHIRURGIE IM THORAX:

DIE NÄCHSTE DIMENSION?

PROF. PETER KLEINE

Universitätsklinikum Frankfurt

19:05 UHR

ENTWÖHNUNG VON DER BEATMUNG – WAS IST DIE RICHTIGE WEANING STRATEGIE?

DR. HENRY SCHÄFER

Bürgerhospital

19:25 UHR

SCHLAFAPNOE UND SCHLAFSTÖRUNGEN

DR. MARTIN LEINUNG

Universitätsklinikum Frankfurt

19:45 UHR

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

DR. STEFANIE VEIT

19:50 UHR

GELEGENHEIT ZUM AUSTAUSCH

VERANSTALTUNGSORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGSORT

HOLZHAUSENSCHLÖSSCHEN

Justinianstraße 5, 60322 Frankfurt am Main

PKW

Parken ist in den umliegenden Straßen möglich. Wir empfehlen die Anreise mit dem öffentlichen Nahverkehr.

ÖPNV

Vier Gehminuten entfernt befindet sich die Bushaltestelle „Holzhausenpark“ (Buslinie 36), sechs Gehminuten entfernt die U-Bahnhaltstelle „Glauburgstraße“ (U1/2/3/8).



Holzhausenschlösschen

© Walter Dorn

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



(750 €)



(700 €)



(600 €)

Die Inhalte dieser Fortbildung sind produkt- und dienstleistungsneutral gestaltet; es liegen keine Interessenkonflikte seitens des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten vor. Die Referenten erhalten keine Honorare oder sonstige geldwerte Vorteile.

PLUSPULS



EDITORIAL

PATIENTENSICHERHEIT: SCHUTZ VOR ORGANISATORISCHEN BEHANDLUNGSFEHLERN

Rund um die Uhr Leben zu retten und kranke und verletzte Menschen bestmöglich medizinisch zu versorgen – das ist die herausfordernde Aufgabe eines Krankenhauses. Dabei eine qualitativ hochwertige medizinische Betreuung anzubieten und zugleich formale rechtliche Bedingungen einzuhalten, macht es notwendig, dass die Gesamtheit aller Werte und Grundsätze für eine gute und verantwortungsvolle Unternehmensführung („Corporate Governance“) befolgt und gelebt wird.

Klar definierte Rollen, Verantwortlichkeiten sowie Strukturen und Prozesse sind für das Management von Compliance, Risiken und Kontrollen Voraussetzung. Deshalb wurde im Universitätsklinikum Frankfurt bereits 2015 ein Compliance-Managementsystem eingerichtet, welches in 2017 durch weitere Maßnahmen weiterentwickelt wird. Das datenbankbasierte Managementsystem „Recht im Betrieb“ unterstützt den Vorstand, Führungskräfte, Betriebsbeauftragte und Klinikumsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter mit entsprechender Verantwortung dabei, ihre Betriebspflichten zu erkennen, zu überwachen und nachweisbar zu delegieren beziehungsweise zu erfüllen, zu kontrollieren, zu aktualisieren und zu dokumentieren.

Vielfältige Pflichten im betrieblichen Alltag in Klinik und Praxis

Zweck eines Compliance-Managementsystems besteht in der Erfüllung der Legalitätspflicht. Wie in jedem anderen Unternehmen muss auch die Klinikumsleitung – gleich wie groß das Haus ist – sich selbst legal verhalten und dafür sorgen, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sich ebenfalls legal verhalten. Niedergelassene Kolleginnen und Kollegen kennen ebenfalls die große Vielzahl unterschiedlichster rechtlicher Verordnungen und Verhaltensregeln nur zu gut, die im Praxisalltag zu beachten sind.

Für das Universitätsklinikum Frankfurt wurden aktuell 5.338 Rechtspflichten mit Hilfe der Datenbank ermittelt. Der Vorstand ist nicht in der Lage, über 5.300 Pflichten des Klinikums höchstpersönlich zu erfüllen. Legales Verhalten

im Unternehmen muss deshalb organisiert werden. Die Organisationspflicht hat die kaufmännische und ärztliche Direktion. Sie haftet für Schäden, die durch ihr Organisationsverschulden verursacht werden. Wie ein Unternehmen und damit auch eine Klinik zu organisieren ist, ergibt sich aus der ISO 19600. Wer diese Regeln zur Unternehmensorganisation einhält, vermeidet den Vorwurf des Organisationsverschuldens.

Fehler vermeiden, Schaden von Patienten abwenden

Durch die Digitalisierung des Compliance-Managementsystems, wie das Universitätsklinikum Frankfurt sie vorgenommen hat, 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 ermöglichen zielgerichtete Lösungen. Es werden vor allem Konflikte zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und der patientenfernen Klinikumsleitung durch die Einhaltung aller Organisationspflichten vermieden. Behandlungsfehler durch Organisationsmängel lassen sich vermeiden. Durch ein effizientes Compliance-Management profitieren Vorstand, Führungskräfte und alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte und schließlich die behandelten Patientinnen und Patienten, um



Bettina Irscher

deren Schutz vor Schäden durch organisatorische Behandlungsfehler es geht. Dies dürfen und wollen wir bei allen Gedanken an Rechtspflichten und Wirtschaftlichkeit niemals vergessen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine interessante Lektüre.

Ihre

Bettina Irscher
Kaufmännische Direktorin des
Universitätsklinikums Frankfurt

SCHWERPUNKT

MINIMAL-INVASIVE OPERATIONSVERFAHREN DER LUNGE – GIBT ES NOCH LIMITS?



Dr. Stefanie Veit

Die Entwicklung der minimal-invasiven Operation in der Thoraxchirurgie, die sogenannte VATS (Video-Assisted Thoracic Surgery) Technik, ist zweifellos der größte Fortschritt in der Thoraxchirurgie über die letzten 15 Jahre gewesen. Keine andere

Neuerung hat die Arbeit von Thoraxchirurgen so grundlegend revolutioniert und auf diese Weise die chirurgische Erfahrung für die Patienten, die sich einer Lungenoperation unterziehen müssen, gewandelt.

In jeder chirurgischen Fachrichtung sind sich Patienten im 21. Jahrhundert des Benefits minimal-invasiver Chirurgie bewusst. Die Thoraxchirurgie stellt hier keine Ausnahme dar. Überall in der Welt verlangen Patienten, die sich einer großen Lungenoperation unterziehen müssen, nach minimal-invasiven Operationsverfahren. Damit ist der Trend für eine stetig steigende Anzahl an anatomischen Lungenoperationen, die mittels VATS durchgeführt werden, unaufhaltsam. Es wird vielmehr für Thoraxchirurgen in Zukunft schwierig werden, eine Rechtfertigung zu finden, warum im Zeitalter eines überwältigenden Vorteils des minimal-invasiven Zuganges keine VATS durchgeführt wird – nicht nur um die Patientenmorbidity zu senken, sondern auch um das chirurgische Ergebnis zu verbessern.

Die Prinzipien der minimal-invasiven Chirurgie können durch den Einsatz eines chirurgischen Robotersystems bei einigen Operationen am Thorax erweitert werden. Diese Operationen werden dann als RATS (Robotic-Assisted Thoracic Surgery) bezeichnet. Vorteile der Roboterchirurgie für den Chirurgen liegen in einem wesentlich höheren Freiheitsgrad bei der Bewegung der

Instrumente – analog den Bewegungen einer menschlichen Hand –, einer dreidimensionalen Sicht, einer ergonomischen Arbeitsposition, einer Vergrößerung des Bildausschnittes sowie im Filtern des Tremors. Chirurgische Robotersysteme besitzen mechanische Arme, an denen chirurgische Instrumente installiert werden. Sie führen dreidimensionale präzise, komplexe Bewegungen unter computergestützter Kontrolle aus, die mithilfe ausgeklügelter Software gesteuert ist. Die Computer der Robotersysteme justieren und verfeinern die Bewegungen; letztlich ist es jedoch immer der Chirurg, der die Bewegungen an der Konsole ausführt und kontrolliert.

Chirurgische Robotersysteme wurden erstmals in den 1980er Jahren für die neurochirurgische stereotaktische Anwendung entwickelt. Neben dem Beginn der Verwendung robotergestützter Systeme für den Klappen- und Koronargefäßersatz in der Herzchirurgie sowie auch in der Allgemeinchirurgie hielt die Roboterchirurgie vor allem Anfang dieses Jahrhunderts breiten Einzug in der urologischen Chirurgie. Es fehlen jedoch bis heute randomisierte, kontrollierte Studien, um die Vorteile der thorakalen Roboterchirurgie klar zu belegen. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die hohen Anschaffungs- und Haltungskosten des Roboters von wesentlicher Bedeutung.

Die ersten minimal-invasiven Operationen zur onkologischen Resektion von Bronchialkarzinomen, die sogenannte VATS-Lobektomie, wurden in Deutschland erst 2008 eingeführt. Ohne Rippenspreizer wird über eine vier bis fünf Zentimeter lange Inzision (uniportal VATS-Lobektomie) oder eine drei Zentimeter lange Inzision plus ein bis zwei kleinere Hilfsinzisionen (multiportal VATS-Lobektomie) die Resektion des tumorbehafteten Lungengewebes durchgeführt. Die gesamte Operation einschließlich der systematischen Entfernung der Lymphknoten entlang der Luftröhre erfolgt unter Kammersicht. Mit

speziellen, abwinkelbaren Klammernahtgeräten (Staplern) werden die Bronchien, die Blutgefäße und das Lungengewebe dicht verschlossen und durchtrennt. Anschließend können ganze Lungenlappen mit Hilfe eines Bergebeutel über die fünf beziehungsweise drei Zentimeter lange Inzision geborgen werden. Dieses Verfahren ist für Patienten deutlich schmerzärmer, reduziert durch die Möglichkeit einer frühzeitigen Mobilisation das Risiko postoperativer Komplikationen und führt zu einem besseren Erhalt der Lungenfunktion nach der Operation. Die Patienten können in der Regel bereits wenige Tage nach einer minimal-invasiven VATS-Lobektomie nach Hause entlassen werden.

Es ist heutzutage noch nicht absehbar, wo die Grenzen der minimal-invasiven Thoraxchirurgie liegen werden. Manschettenresektionen, Pneumonektomien und erweiterte Resektionen mit Ösophagustangential- oder Vorhoftangentialresektion sind in Experten Händen inzwischen Routine. Die Möglichkeit, Patienten in Lokalanästhesie und Sedierung ohne Intubation unter Spontanatmung zu operieren, im Angloamerikanischen „non-intubated VATS“ genannt, kann einen weiteren Horizont in einem selektionierten Patientenkollektiv eröffnen.

Im Rahmen der Klinikallianz Plus Fortbildung wollen wir von der maximal-invasiven pneumologischen Diagnostik über die minimal-invasiven OP-Verfahren hin zum Themenkomplex Weaning und Schlafapnoe mit Ihnen einen diskussions- und impulsreichen Abend verbringen. Sie sind am 15. März um 18 Uhr im Holzhausenschlösschen herzlich zu der Veranstaltung willkommen.

Weitere Informationen:

Dr. Stefanie Veit

Fon (069) 7601-4660

veit.stefanie@khnw.de

SCHWERPUNKT

HEISSE PHASE IM KAMPF GEGEN LUNGENMETASTASEN

Das Kolorektale Karzinom ist die bei weitem häufigste Form des Darmkrebses und die zweithäufigste Tumorerkrankung in Deutschland überhaupt. Sie führt im fortgeschrittenen Stadium oft zu Metastasen in der Lunge. Sie werden

in der traditionellen Therapie entweder operativ oder mit einer Chemotherapie bekämpft. Beide Verfahren sind nur begrenzt einsetzbar und haben deutliche Risiken sowie Nebenwirkungen. Eine Alternative, an deren Entwicklung die

Frankfurter Universitätsmedizin entscheidend beteiligt war, sind die sogenannten thermoablativen Verfahren. Mithilfe von Laser-, Radiofrequenzenergie oder Mikrowellen werden die Lungenmetastasen erhitzt und dadurch sehr



Prof. Thomas Vogl

schonend beseitigt. In einer Studie hat das Universitätsklinikum Frankfurt diese drei Techniken verglichen. Die Ergebnisse erschienen im Dezember im internationalen Fachjournal „American Journal of Roentgenology“.

„Alle drei thermoablativen Verfahren erzielen gute Resultate bei der Entfernung sowie Begrenzung von Lungenmetastasen und sind dabei viel nebenwirkungsärmer als alternative Therapieoptionen. Dabei war die Mikrowellentechnologie den anderen Verfahren leicht überlegen“, fasst Prof. Thomas Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Frankfurt und Studienleiter, die zentralen Ergebnisse zusammen.

Schonende Verfahren können ambulant durchgeführt werden

Der aktuelle Behandlungsstandard mit den besten Überlebensraten ist die operative Entfernung

der Lungenmetastasen. Allerdings kann sie bei vielen Patienten überhaupt nicht durchgeführt werden, zum Beispiel aufgrund der schwierigen Lage des erkrankten Gewebes innerhalb der Lunge. Studien halten die Operation nur bei 25 bis 30 Prozent der betroffenen Patienten für wirklich nützlich.

Als weitere Option bestand in der Vergangenheit lediglich die systemische Chemotherapie, die von zahlreichen Patienten allerdings als belastend empfunden wird. Die Thermoablation bietet dagegen eine schonendere Alternative. Dabei wird eine Sonde, also ein sehr dünnes Röhrchen, durch minimale Einstiche in den Oberkörper eingeführt. Durch diese Sonde können die Ärzte entweder Laser-, Radiofrequenzenergie oder Mikrowellen zielgerichtet genau auf das erkrankte Gewebe abgeben. Die Lungenmetastasen werden auf diese Weise erhitzt, zerstört und die Rückstände vom Körper selbstständig abgebaut. Aufgrund der hohen Zielgenauigkeit ist das umliegende Gewebe kaum betroffen und die Nebenwirkungen entsprechend gering. Die Therapien belasten die Patienten so wenig, dass sie ambulant durchgeführt werden können. Im Vergleich

zu den anderen Verfahren verursachen Mikrowellen eine höhere Temperatur in den Tumorzellen. Entsprechend konnte in der Studie gezeigt werden, dass die lokale Tumorkontrolle, also die örtliche Begrenzung des Tumors mit dieser Technologie am erfolgreichsten war. Mit Blick auf die Überlebensrate ließen sich allerdings keine signifikanten Unterschiede feststellen. Alle drei Verfahren haben hier ähnlich gute Resultate erzielt. „Für viele Patienten stellen sie eine sehr sinnvolle, weil schonende Alternative dar – insbesondere wenn eine operative Entfernung nicht möglich ist. Aufgrund der hervorragenden Zusammenarbeit der Radiologie mit der Thoraxchirurgie und der internistischen Onkologie in unserem Haus können wir diese Therapien mit höchster Effektivität und sehr geringem Risiko durchführen. Auch in Zukunft werden wir die Verfahren weiterentwickeln und die besten Einsatzgebiete für die jeweiligen Technologien erforschen“, so Prof. Vogl.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas Vogl
Fon (069) 6301-7277
thomas.vogl@kgu.de

EINRICHTUNGEN

ZENTRUM FÜR DEN KAMPF GEGEN INFektionsKRANKHEITEN GEGRÜNDET

Als internationales Drehkreuz steht Frankfurt an vorderster Front im Kampf gegen Importinfektionen und multiresistente Krankenhauskeime. Deshalb wird am Universitätsklinikum nun ein Universitäres Centrum für Infektionskrankheiten (UCI) aufgebaut.

Durch die wachsende Mobilität von Waren und Personen verbreiten sich gefährliche Krankheitserreger heute deutlich schneller und potenziell unbemerkt in allen Teilen der Welt. Bekannte Beispiele aus der Vergangenheit sind Zika, EHEC, Ebola oder SARS; für die Zukunft rechnen Experten fest mit neuen, möglicherweise deutlich bedrohlicheren Szenarien. Mit Deutschlands größtem Flughafen ist Frankfurt einem besonderen Risiko importierter Krankheitserreger ausgesetzt und hat zugleich auch eine wesentliche nationale Funktion in der Abwehr dieser Gefahren.

Um für die Herausforderungen der Zukunft gewappnet zu sein, wird die vorhandene Expertise jetzt im UCI gebündelt und weiterentwickelt. „Am Frankfurter Standort haben wir sowohl sehr gute Voraussetzungen als auch den dringenden Bedarf für ein solches Zentrum.

Wir werden eine Institution aufbauen, die zum Schutz der Bevölkerung regional und bundesweit beiträgt, die Forschung auf dem Feld der Infektionskrankheiten voranbringt und die Vernetzung zentraler nationaler und internationaler Akteure fördert“, erläutert Prof. Jürgen Graf, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt.

Ernstzunehmende Risiken

Hochinfektiöse Erreger traten in den letzten Jahren immer häufiger auf; man spricht von „Emerging Infectious Diseases“. So zeigen sich ständig auch neue Pathogene, die – bislang allenfalls im Tierreich bekannt – ebenso Menschen befallen können. SARS- und MERS-Coronaviren sowie auch die Influenza haben die Fähigkeit zur genetischen Anpassung und können dabei Tiere und Menschen infizieren. In den vergangenen Jahren haben die hochinfektiösen hämorrhagischen Fieber, zu denen Ebola und Lassa gehören, für ebenfalls vielbeachtete Fälle von Importinfektionen gesorgt. Eine weitere Erkrankung aus dieser Familie, das Krim-Kongo-Fieber, tritt seit kurzem in Süd-West-Europa auf. Aber auch das lange bekannte HIV/AIDS

stellt die Medizin weiterhin vor Herausforderungen.

Neben den Viruserkrankungen sind multiresistente bakterielle Infektionen inklusive der Tuberkulose eine zunehmend ernste Gefahr bei der Behandlung vieler Patienten. Insbesondere ESBL-Keime (Extended-Spectrum Beta-Lactamase) werden aktuell sehr häufig bei Patienten gefunden – vor allem, wenn sie im Ausland mit dem Gesundheitssystem in Kontakt gekommen sind. Die Erreger zeichnen sich durch eine ausgeprägte Resistenz gegenüber vielen Antibiotika aus.

Zielsetzung: Strukturen für optimale Behandlung schaffen

Diese vielfältigen Infektionskrankheiten werden in sehr vielen unterschiedlichen Fachabteilungen behandelt. Die Vereinheitlichung diagnostischer und therapeutischer Standards ist daher eine der wesentlichen Herausforderungen. „Zentrales Ziel des UCI ist die bestmögliche interdisziplinäre Versorgung aller Patienten mit Infektionserkrankungen. Das wollen wir durch systematische Vernetzung und den Aufbau übergeordneter organisatorischer Strukturen

erreichen. Außerdem möchten wir durch Anwerbung zusätzlicher Fachkräfte unsere Expertise ausweiten“, erklärt Prof. Volkhard Kempf, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene. Einheitliche Behandlungsstandards sollen durch eine institutionalisierte Zusammenarbeit aller relevanten Fachgebiete im gesamten Universitätsklinikum umgesetzt werden. Diese Vorgaben werden durch interdisziplinäre Expertengruppen zu spezifischen Themen definiert und in die klinische Praxis überführt.

Um außerdem die Diagnose und Behandlung weiter zu verbessern sowie für neue Risiken gewappnet zu sein, wird durch das Zentrum die Forschung zu Infektionen forciert. Ziel ist die Etablierung gemeinsamer Forschungsverbundprojekte – auch mit externen Partnern – und die Gewinnung entsprechender Drittmittelförderung. Damit neue Erkenntnisse im Universitätsklinikum und darüber hinaus verbreitet werden, gehören auch spezifische Aus- und Weiterbildungen zu den wesentlichen Aufgaben des Zentrums.

Hervorragende Grundlage

Das Universitätsklinikum Frankfurt verfügt über hervorragende Voraussetzungen für den Aufbau des UCI. So wurden etwa für die Behandlung von Patienten mit multiresistenten Erregern bereits wesentliche Maßnahmen eingeleitet. Das Universitätsklinikum hat interdisziplinäre

Fallkonferenzen eingeführt, in denen Intensivmediziner, Mikrobiologen, Infektiologen und Hygieniker zur Abstimmung der Behandlung der einzelnen Patienten hinzugezogen werden. In Hygienevisiten prüft und berät speziell ausgebildetes Fachpersonal die Stationen mehrfach pro Woche. Ein Antibiotic Stewardship (ABS-) Team wurde etabliert, das den – auch langfristig – sinnvollsten Umgang mit Antibiotika ermittelt und diese Expertise in die konkrete Behandlungspraxis einbringt. Die Infektionsdiagnostik ist 24 Stunden am Tag auf höchstem Niveau im eigenen Labor möglich. Außerdem fließen neueste wissenschaftliche Erkenntnisse unmittelbar in die Versorgung von Patienten mit multiresistenten Erregern ein. So wurde im vergangenen Jahr unter anderem die Frankfurter Strategie gegen die Verbreitung eingeschleppter multiresistenter Erreger veröffentlicht.

In der Vergangenheit hat das Universitätsklinikum auch schon mehrfach unter Beweis gestellt, dass es im regionalen Netzwerk mit Feuerwehr, Städtischem Gesundheitsamt und Seuchenreferat des Landes Hessen erfolgreich hochinfektiöse Erkrankungen behandeln kann. SARS-, Lassa- und Ebolapatienten wurden hier erfolgreich therapiert und durch intensive Schutzmaßnahmen konnte eine weitere Übertragung verhindert werden.

Auch in der Versorgung von HIV-Patienten ist das Universitätsklinikum wegweisend. So hat das HIV-Center gemeinsam mit regionalen

Partnern ein einzigartiges Konzept für Schwangere etabliert. Mit jährlich 30 bis 50 Neugeborenen HIV-positiver Mütter ist das Universitätsklinikum eines der größten Zentren in Deutschland – bundesweit sind es rund 200 bis 250 Entbindungen. Die Übertragungsrate von der Mutter auf das Kind liegt in Frankfurt unter einem Prozent, während ohne die präventiven Maßnahmen 20 bis 25 Prozent der Kinder HIV-positiv sind.

Forschung mit weltweiter Bedeutung

Wissenschaftlich konnte die Frankfurter Hochschulmedizin – auch im globalen Maßstab – bereits wichtige Beiträge zur Bekämpfung von Infektionserkrankungen leisten. So war sie zum Beispiel entscheidend an der Erforschung der Wirkstoffkombination aus Sofosbuvir und Velpatasvir beteiligt, mit der 95 bis 99 Prozent aller Hepatitis-C-Patienten geheilt werden können. Die Ergebnisse der Studie unter Federführung des Universitätsklinikums Frankfurt wurden Ende 2015 im New England Journal of Medicine veröffentlicht. Bisherige Medikamente verursachten noch starke Nebenwirkungen. Die jetzt eingesetzten sind praktisch frei von ernststen Begleiterscheinungen und dennoch bei allen Genotypen der Krankheit sehr effektiv.

Weitere Informationen:

Jonas Lüdke

Fon (069) 6301-6444

jonas.luedke@kgu.de

EINRICHTUNGEN

ERSTE HEBAMMENSCHULE IN FRANKFURT AM MAIN GEPLANT

Der 1. September 2017 könnte ein historischer Tag in der Ausbildung von Hebammen und Entbindungspflegern werden: Zum ersten Mal würden sich in Frankfurt am Main Schülerinnen und Schüler auf diesen Beruf vorbereiten können. Die Planung der Schule geht auf die Initiative der Carl Remigius Medical School, des Universitätsklinikums Frankfurt, des Bürgerhospitals und Clementine Kinderhospitals Frankfurt zurück, die am 5. Dezember eine entsprechende Kooperationsvereinbarung unterzeichnet haben. Anfang kommenden Jahres soll der Zulassungsantrag beim Regierungspräsidium Darmstadt gestellt werden. Mit einer Entscheidung rechnen die Initiatoren Ende des ersten Quartals 2017.

Zum Start ist eine Kursgröße von zwanzig Teilnehmern geplant, der Unterricht findet in den Räumlichkeiten der Carl Remigius Medical

School in Frankfurt statt. Die Ausbildung dauert drei Jahre und sieht einen hohen Praxisanteil vor. Dieser wird in den beiden kooperierenden Kliniken erbracht.

„Mit der Zulassung der Schule würden wir eine große Versorgungslücke in der Rhein-Main-Region schließen. Das wäre ein positives Signal für die Versorgung von Müttern und Familien“, sagt Prof. Achim Jockwig, Geschäftsführender Direktor der Carl Remigius Medical School. „Hebammen leisten einen sehr wertvollen Beitrag für die Gesellschaft: Sie sind nicht nur während des Geburtsvorgangs für werdende Mütter da, sondern auch vor der Geburt für die Geburtsvorbereitung und die Begleitung in der Schwangerschaft sowie in den ersten Wochen nach der Geburt für die ganze Familie. Für viele ist diese Leistung unverzichtbar.“

Die Rhein-Main-Region befindet sich im Wachstum, allein in Frankfurt am Main werden pro Jahr zwischen 12.000 und 14.000 Kinder geboren. „Dem steht ein erheblicher Mangel an Hebammen und Entbindungspflegern gegenüber“, so Jockwig. Die meisten Geburten in Hessen verzeichnet schon seit Jahren das Bürgerhospital. 2015 waren es knapp 3.250; gegenüber dem Vorjahr ist das eine Steigerung von rund acht Prozent. Im Universitätsklinikum Frankfurt waren es 2015 knapp 1.800 Geburten, elf Prozent mehr als in 2014. Die klar steigende Tendenz hält in beiden Häusern auch im Jahr 2016 an. Beide Krankenhäuser sind Perinatalzentren Level I. Das bedeutet, sie versorgen sowohl werdende Mütter mit Risikoschwangerschaften als auch Frühgeburten sowie Neugeborene mit Erkrankungen vor, während und nach der Geburt nach höchsten Standards.

„Aufgrund des Mangels an entsprechenden Fachkräften haben wir uns mit unseren Partnern entschlossen, uns auf eigene Initiative um die Hebammenausbildung zu kümmern“, sagt Wolfgang Heyl, Geschäftsführer des Bürgerhospitals und Clementine Kinderhospitals Frankfurt am Main. „Aufgrund der vielen Anfragen, die uns zu diesem Thema erreichen, sind wir sehr zuversichtlich, dass wir schon 2017 mit einem starken Ausbildungsjahrgang starten können.“

Von ähnlich großer Nachfrage berichtet auch Prof. Jürgen Graf, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums. Er ergänzt: „Wir möchten den jungen Menschen nicht nur eine erstklassige Ausbildung, sondern

auch eine berufliche Perspektive bieten. Deshalb ist grundsätzlich geplant, dass die Absolventen der Hebammenschule später auch in unseren Häusern tätig werden.“ Die Anstellung in einem Krankenhaus biete Sicherheit, da selbstständig tätige Hebammen unter der Prämienentwicklung für ihre Haftpflichtversicherung leiden. Das sei in der Klinik nicht so. Aktuell fühlten sich offensichtlich viele Interessenten von der entsprechenden Berichterstattung etwas abgeschreckt. „Diese Sorgen können wir ihnen nehmen“, so Graf.

Auch die beiden Kreissprecherinnen des Landesverbandes der Hessischen Hebammen für Frankfurt, Christina Böhm und Katharina

Welsch, sind sehr glücklich, dass es nun eine Hebammenausbildung in Frankfurt geben soll. „So werden junge Menschen endlich auch in Frankfurt ausgebildet. Eine Hebammenausbildung auf qualitativ hohem Niveau – das ist das, was wir uns für Frankfurt gewünscht haben. Mögen viele der angehenden Hebammen und Entbindungspfleger ihr Herz an unsere Stadt verlieren und uns möglichst lange als Kolleginnen und Kollegen erhalten bleiben!“

Weitere Informationen:

Alexander Pradka
Fon (0152) 53458441
alexander.pradka@carl-remigius.de

FORSCHUNG

ERGEBNISSE EINER DEUTSCHLANDWEITEN STUDIE ZEIGEN DEUTLICHEN ANSTIEG DER VOLLSTÄNDIGEN TUMORRÜCKBILDUNG BEI PATIENTEN MIT MAGEN- UND SPEISERÖHRENKREBS DURCH EINE NEUE THERAPIE



Die renommierte Fachzeitschrift, The Lancet Oncology, hat die Ergebnisse der randomisierten FLOT4-Studie von Prof. Salah-Eddin Al-Batran, Ärztlicher Direktor des Instituts für Klinisch-Onkologische Forschung am Krankenhaus Nordwest, und seinen Kollegen veröffentlicht. Die neue, in der Studie untersuchte FLOT-Therapie bewirkte eine vollständige Rückbildung des Krebses bei deutlich mehr Patienten als die bisherige Standardtherapie, die zum Vergleich eingesetzt wurde. Durch die neue Therapie konnten auch mehr Patienten erfolgreich operiert werden. Die neue FLOT-Therapie war auch mit weniger Komplikationen nach der Operation behaftet als die bisherige Standardtherapie.

Der Begriff „FLOT“ bezieht sich auf ein Chemotherapie-Schema, das im Krankenhaus Nordwest in Frankfurt durch Prof. Al-Batran und seine Kollegen entwickelt wurde und in einer Reihe von aufeinander aufbauenden klinischen Studien untersucht wird. Die aktuelle FLOT4-Studie untersuchte, inwieweit die Therapie mit FLOT vor der Operation im Vergleich zur bisherigen Standardtherapie (sogenanntes ECF-Schema) zu mehr Tumorrückbildungen beitragen kann.

„Eine Operation heilt 90 Prozent der Patienten mit Magen- und Speiseröhrentumoren im frühen Stadium, aber diejenigen mit Tumoren in fortgeschrittenen Stadien haben eine vergleichsweise schlechte Prognose. Bei solchen Tumoren ist es ratsam, den Tumor vor der Operation mit einer Chemotherapie zu verkleinern. Je kleiner der Tumor vor der Operation ist, desto größer sind die Erfolgsaussichten, nach der Operation Tumorfreiheit zu erreichen. Die bisherige Standardtherapie hat zwar eine bessere Prognose als Chirurgie alleine, jedoch lediglich eine 5-Jahres-Überlebensrate von unter 40 Prozent – diese Ergebnisse fungierten als Auslöser für die FLOT4-Studie“, erläuterte Prof. Al-Batran.

Die Studie untersuchte, unter welchem Chemotherapie-Schema mehr Patienten vor der Operation wieder komplett tumorfrei waren und ob die neue FLOT-Therapie den Patienten bessere Aussichten auf ein Langzeitüberleben ermöglicht als die bisherige ECF-Standardtherapie.

Die Ergebnisse zeigen, dass die FLOT-Therapie der bisherigen Standardtherapie in dieser Hinsicht weitaus überlegen ist. In der FLOT-Gruppe wurde vor der Operation die vollständige Tumorrückbildung bei 16 Prozent der Patienten erreicht. Bei sogenannten intestinalen Tumortypen, einer häufigen Form bei Tumoren des Magens oder der Speiseröhre, wurde sogar bei 23 Prozent der Patienten eine vollständige Tumorrückbildung erreicht. In dieser Gruppe wurde

außerdem eine vollständige oder beinahe vollständige Rückbildung des Krebses in 42 Prozent der Patienten, die FLOT erhielten, beobachtet. Dies ist bemerkenswert, denn in der Gruppe, die die ECF-Standardtherapie bekommen hat, sind dies lediglich 6 Prozent, 10 Prozent bzw. 23 Prozent. Die FLOT-Therapie war gut verträglich. Schwerwiegende Nebenwirkungen wurden nur selten berichtet. Die Rate an den bei Ärzten besonders gefürchteten OP-Komplikationen lag mit FLOT bei 25 Prozent und damit signifikant niedriger als mit der bisherigen Standardtherapie (40 Prozent).

„Mit der FLOT-Therapie steht den Patienten jetzt eine bessere Behandlungsoption zur Verfügung. Das ist eine gute Nachricht für Betroffene und für uns Genugtuung für jahrelange, intensive Forschungsarbeit“, so Prof. Al-Batran. Er und seine Mitarbeiter führen bereits weitere innovative Studien auf diesem Gebiet durch, in denen die FLOT-Therapie mit Immuntherapien und anderen zielgerichteten Substanzen ergänzt wird. Das Ziel sind weitere Verbesserungen auf dem Gebiet der Magen- und Speiseröhrenkrebstherapie, um mehr Patienten einer Heilung zuführen zu können.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayer, Anja Dörner
Fon (069) 7601-3204/3206
ziegelmayer.brigitte@sthhg.de,
doerner.anja@sthhg.de

FORSCHUNG

DAS VERSTECKSPIEL DER LEUKÄMIEZELLEN



Forschungsgruppenleiter Prof. Michael Rieger

Bei der akuten lymphatischen Leukämie handelt es sich um eine Krebserkrankung des Blutes. Trotz intensiver Therapien ist die Prognose für erwachsene Patienten häufig schlecht. Einige Leukämiezellen können Eigenschaften von Stammzellen erwerben und werden daher als Leukämienstammzellen bezeichnet. Im Unterschied zu anderen Leukämiearten sind bei der akuten lymphatischen Leukämie das Aussehen und die Identität dieser Leukämienstammzellen bis heute nicht bekannt. Dabei können gerade diese Zellen die Ursache für die schlechte Prognose der Erkrankung sein. Denn sie sind resistent gegen die üblichen Medikamente und verbleiben daher trotz Therapie im Patienten. Dies führt in vielen Fällen zu einem erneuten Ausbrechen der Erkrankung, die dann häufig nicht mehr erfolgreich behandelt werden kann. Ärzte und Wissenschaftler des Universitätsklinikums Frankfurt haben nun gezeigt, dass lymphatische Leukämienstammzellen ihr Aussehen verändern können. Damit wurde eine Erklärung gefunden, warum diese Zellen der Therapie und der weiteren Erforschung bisher entgehen konnten. Die Forschungsergebnisse wurden in dem bedeutenden Fachjournal „Leukemia“ publiziert.

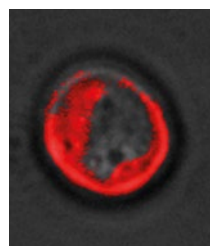
Leukämiezellen ändern spontan ihre Oberflächenproteine

Einem interdisziplinären Team um Prof. Michael Rieger, Forschungsleiter der Medizinischen Klinik II und des LOEWE-Zentrums für Zell- und Gentherapie Frankfurt, ist es gelungen, diesen wesentlichen Mechanismus zu entschlüsseln: Die Leukämienstammzellen verändern ihre Oberflächenstruktur und können so der gezielten Analyse und Therapie entkommen. „Wir haben eine bislang unbekannte Fähigkeit der lymphatischen Leukämiezellen gefunden, einige Oberflächenproteine dynamisch hoch- und runterregulieren zu können. Damit zeigen sie ein bisher ungeahntes Ausmaß an Flexibilität. Dies konnten wir in einzelnen lebenden Zellen nachweisen und zeigen, dass dieser Prozess innerhalb weniger Stunden abläuft“, erklärt Dr. Fabian Lang, Assistenzarzt der Medizinischen Klinik II und Erstautor der Studie.

Eine zentrale Herausforderung für die Forschung besteht darin, dass Leukämiezellen im Reagenzglas nur schwer zum Wachsen zu bringen sind. Durch den Einsatz innovativer Zellkultur- und Mikroskopietechniken wurden sie in dieser Studie mit Oberflächenmarkierungen versehen und einzelne Zellen dann mit hoher Auflösung über videogestützte Mikroskopie

mehrere Tage lang kontinuierlich beobachtet.

„Wir hätten nie eine so hohe Formbarkeit der Zellen erwartet. Das erklärt die Schwierigkeit vieler Labore, einheitliche Oberflächeneigenschaften, den sogenannten Phänotyp, der Leukämienstammzellen



Leukämiezelle mit Färbung eines Oberflächenproteins

zu beschreiben“, so Bartosch Wojcik, Ko-Erstautor der Studie und Biochemiedoktorand in der Arbeitsgruppe.

Leukämienstammzellen können jetzt erforscht und eliminiert werden

In der Studie ist es den Wissenschaftlern auch gelungen, verschiedene Gruppen von Leukämiezellen mit unterschiedlichen Stammeigenschaften zu isolieren und in Zellkultur zu erhalten. „Durch den Vergleich von Leukämiezellen mit und ohne Eigenschaften von Stammzellen können wir die Mechanismen aufklären, die diese Zellen zu Leukämienstammzellen machen. Das hilft uns bei der Suche nach Ansatzpunkten, um diese therapeutisch und prognostisch wichtigen Zellen gezielt zu eliminieren“, folgert Prof. Rieger. Krankheitsrückfälle der Patienten könnten damit eingedämmt und eine vollständige Heilung bewirkt werden. Voraussetzung für diese Weiterentwicklung der Therapie ist die enge Kooperation von Wissenschaft und Krankenversorgung. „Dieses Projekt zeigt deutlich, wie wichtig der intensive Austausch von Grundlagenforschern und klinisch tätigen Ärzten ist, um die aktuellen komplexen Aufgaben der Leukämitherapie erfolgreich anzugehen“, so Prof. Rieger.

Weitere Informationen:

Prof. Michael A. Rieger

Fon (069) 6301-84297

m.rieger@em.uni-frankfurt.de

Publikation: Lang, F.*, Wojcik, B.*, Bothur, S., Knecht, C., Falkenburg, J.H.F., Schroeder, T., Serve, H., Ottmann, O.G., Rieger, M.A. Plastic CD34 and CD38 expression in adult B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia explains ambiguity of leukemia-initiating stem cell populations. *Leukemia*; published online; *equal contribution

THERAPIE UND METHODEN

WENN ESSEN BEI DER HEILUNG HILFT

Mangelernährung im Krankenhaus ist nach wie vor ein relevantes Thema. Untersuchungen zufolge ist jeder vierte Patient im Krankenhaus unter- bzw. mangelernährt. Dies hat aus medizinischer Sicht einen nachweislich negativen Einfluss auf die Prognose des betroffenen Patienten, die Komplikationsrate, die Sterblichkeit und nicht zuletzt auf seine Lebensqualität. Auf der anderen Seite ist Mangelernährung aus öko-

nomischer Sicht ein relevanter Kostenfaktor für die Klinik, da sich dadurch die Krankenhausverweildauer des Patienten erhöht. Daher ist eine frühzeitige Erkennung und konsequent gezielte Behandlung dieser Fehlernährung medizinisch hocheffizient und signifikant kostensparend. Die Medizinische Klinik des Bürgerhospitals hat im Jahr 2015 den Schwerpunkt „Klinische Ernährungsmedizin“ etabliert, um insbesonde-

re bei chronisch Kranken, Tumorpatienten und älteren Menschen Mangelernährung rechtzeitig erkennen und besser individuell behandeln zu können. Dr. Astrid Wächtershäuser verstärkt seit Oktober 2015 als Diplom-Oecotrophologin das Team der Medizinischen Klinik und kann ebenso wie das Team der Diabetologie auch von sämtlichen anderen Fachbereichen des Bürgerhospitals konsiliarisch zu Rate gezogen werden,

um die Ernährungstherapie mangelernährter Patienten zu optimieren. Dabei handelt es sich oft um Patienten, die an einer internistischen Erkrankung leiden, einen viszeralchirurgischen Eingriff hatten oder auf der Intensivstation liegen, die eine spezielle Ernährungstherapie benötigen. Jedoch kann prinzipiell jeder der im Krankenhaus behandelten Patienten mangelernährt sein.

Mittels eines Fragebogens, dem Nutritional Risk Screening nach Kondrup (2002; NRS), können die Stationsmitarbeiter bereits bei Aufnahme des Patienten anhand von Körpergröße, Körpergewicht und einfachen Fragen feststellen, ob eine Mangelernährung vorliegt. Gemeinsam mit Tobias Jung, Oberarzt der Medizinischen Klinik, schult Dr. Wächtershäuser die Mitarbeiter im Umgang mit dem NRS und entwickelt Standards für die Stationen, anhand derer die richtige Nahrung für die Patienten in Abhängigkeit vom jeweiligen Krankheitsbild ausgewählt werden kann. Wird eine Mangelernährung erkannt, wird umgehend die Ernährungstherapie eingeleitet. Dem Patienten wird eine auf seine persönlichen Bedürfnisse angepasste Ernährung zur Verfügung gestellt. Das Angebot reicht dabei von der Bestellung eines Spezialessens aus der Küche über das Anbieten von Trink- oder Zusatznahrung bis hin zur künstlichen Ernährung über Ernährungssonden oder eine intravenöse Ernährungstherapie.

Zum Patientenkontext, das einer ernährungsmedizinischen Mitbehandlung bedarf, gehören beispielsweise Menschen, die unter einer COPD (chronic obstructive pulmonary disease) und aufgrund der erhöhten Atemleistung bei gleichzeitigem Appetitverlust unter einer Mangelernährung leiden. Sie sind häufig stark untergewichtig und haben Schwierigkeiten, ihren



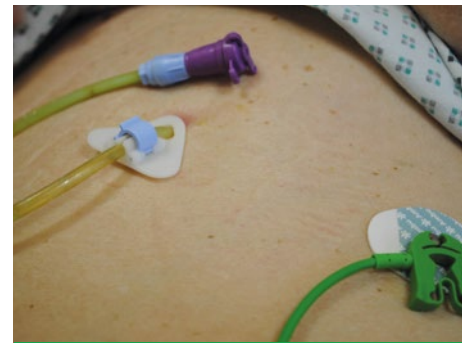
Dr. Wächtershäuser erklärt jedem Patienten genau, wie viel von der Trinknahrung und zu welchem Zeitpunkt sie am besten einzunehmen ist, und beantwortet allgemeine Fragen der Patienten rund um ihre Ernährung. (Foto: Thomas X. Stoll)

Kalorienbedarf mit der normalen Nahrung zu decken. Auch Patienten mit Tumorerkrankungen erleiden häufig schon im Vorfeld der Diagnostik einen deutlichen Gewichtsverlust. Eine frühzeitig initiierte Ernährungstherapie kann hier helfen, einem weiteren Mangel an Energie und Nährstoffen vorzubeugen und einen besseren Ernährungszustand für die bevorstehende Therapie zu erreichen. Es gibt zahlreiche Studien, die belegen, dass Patienten, die gut gestärkt eine Strahlen- beziehungsweise Chemotherapie beginnen, eine bessere Therapietoleranz zeigen, mit weniger Nebenwirkungen zu kämpfen haben und die Lebensqualität insgesamt besser ist als bei mangelernährten Patienten.

Bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), die in der CED-Ambulanz von Chefarzt Prof. Oliver Schröder in der Medizinischen Klinik behandelt werden, kann Dr. Wächtershäuser Tipps für die richtige Ernährung während eines Schubs beziehungsweise in der Erholungsphase an die Hand geben. Patienten, die sich einer Operation des Magen-Darmtraktes unterziehen mussten, sind ebenfalls oftmals auf eine Beratung hinsichtlich der Umstellung ihrer Ernährungsgewohnheiten angewiesen.

So werden beispielsweise gastrektomierte Patienten (Patienten mit vollständiger oder partieller Magenentfernung) angehalten, ihre Mahlzeitenfrequenz zu erhöhen, sprich die üblichen drei bis vier Mahlzeiten am Tag auf mehrere kleine Portionen aufzuteilen, und das Essen und Trinken möglichst getrennt voneinander vorzunehmen. Auch können nach einer Operation am Gastrointestinaltrakt Resorptionsstörungen einzelner Mikro- oder Makronährstoffe auftreten. Durch individuelle Tipps zur Modifizierung der Kost oder gezielte Nährstoffsupplementierung kann hier eine drohende Mangelernährung verhindert beziehungsweise einem Nährstoffdefizit vorgebeugt werden. Ähnliche Empfehlungen gibt es für Patienten mit Kurzdarmsyndrom beziehungsweise einem künstlichen Darmausgang. Auch bei der häufig vorkommenden Divertikelkrankheit gilt es, je nach Schwere des Krankheitsbilds und Symptomatik, spezielle Ernährungsrichtlinien einzuhalten.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit von Dr. Wächtershäuser liegt in der künstlichen Ernährung, bei der der Patient über eine transnasale Magen- oder PEG-Sonde (enteral) oder intravenös (parenteral) ernährt wird. Sowohl bei der enteralen als auch bei der parenteralen Ernährung erfolgt zunächst eine ausführliche



Über die PEG-Sonde wird eine auf den Patienten und seine Erkrankung abgestimmte Sondenkost verabreicht.

Anamnese, eine Erfassung des Ernährungszustandes (zum Beispiel mittels bioelektrischer Impedanzanalyse, BIA) sowie eine Analyse der Laborparameter. Danach erhält der Patient eine auf ihn und seinen derzeitigen Ernährungs- und Krankheitszustand angepasste Ernährung im Sinne eines Sondenkostplans beziehungsweise eines entsprechenden Infusionsregimes.

Dabei ist der enteralen Ernährung generell der Vorzug zu geben. Erst wenn eine Ernährung über den Magen-Darm-Trakt nicht oder nicht ausreichend möglich ist, beispielsweise aufgrund eines Darmverschlusses, einer gastrointestinalen Blutung oder unstillbaren Erbrechens, kommt die parenterale Ernährung zum Einsatz. Diese kann dann entweder ergänzend oder im Einzelfall auch ausschließlich notwendig sein. Durch Verlaufskontrollen während des stationären Aufenthalts wird sichergestellt, dass der Patient jederzeit eine adäquate Zufuhr an Energie- und Nährstoffen sowie von Flüssigkeit erhält. Dabei werden die Regime an die jeweilige Fähigkeit der oralen beziehungsweise enteralen Nahrungsaufnahme angepasst.

Auch die Überleitung in den häuslichen Bereich mit einer künstlichen Ernährung, sei es mit einer PEG-Sonde oder einem Dauerkatheter für die intravenöse Ernährung, wird von Dr. Wächtershäuser in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst, dem Hausarzt, einem Pflegedienst und dem behandelnden Klinikarzt organisiert. Dies geht mit intensiven Gesprächen mit allen Beteiligten einher, um die Versorgung einerseits nach den Wünschen des Patienten und der Angehörigen, andererseits nach den Möglichkeiten einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung zu gewährleisten.

Weitere Informationen:

Dr. Astrid Wächtershäuser

Fon (069) 1500-5761

a.waechtershaeuser@buergerhospital-ffm.de

THERAPIE UND METHODEN

KARDIOLOGIE AM NOTFALLSTANDORT – ERWEITERTES DIAGNOSTISCHES SPEKTRUM DURCH NEUEN CT



Dr. Alex Gehring

Die Abteilung für Kardiologie des Hospitals zum Heiligen Geist in Frankfurt, vertreten durch die beiden Oberärzte Dr. Alex Gehring und Dr. Yusuf Sarikaya, leistet einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von kardiologischen

Notfallpatienten in Frankfurt am Main. Herzstück der Abteilung ist die in der Zentralen Aufnahme und Ambulanz (ZAA) befindliche Chest Pain Unit (CPU) mit zugehörigen Strukturen wie der kardiologischen Überwachungsstation, der Notfallstation, dem Herzkatheterlabor, der kardiologischen Funktionsdiagnostik und der kardiologischen Ambulanz mit Schrittmacherambulanz.

Seit der erfolgreichen Zertifizierung der Chest Pain Unit durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie im Jahr 2010 haben mehr als 1.000 Patienten mit unklarem Brustschmerz im Hospital zum Heiligen Geist einen klar definierten und kontrollierten Diagnose- und Behandlungsalgorithmus durchlaufen. Dabei stehen den Kardiologen modernste Verfahren zur Diagnostik der Koronaren Herzerkrankung (KHK) zur Verfügung. Angefangen von neu eingeführten digital vernetzten EKG- und Belastungs-EKG-Geräten, mit denen in Sekundenschnelle an jedem Rechner im Haus ein EKG zur Verfügung steht, der raschen Bestimmung von Herzenzymen (hsTrop), einem modernen Herzkatheterlabor bis hin zu dem neuen leistungsstarken Computertomografen (CT) von GE Healthcare (Revolution EVO) kann die Diagnose der KHK schnell gesichert oder ausgeschlossen werden.

Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt werden sofort im Rahmen der 24-Stun-

den-Herzkatheter-Bereitschaft behandelt. Das erfahrene und im letzten Jahr auch durch das AOK-Qualitätssiegel mit der höchsten Qualitätsstufe ausgezeichnete Herzkatheter-Team kann für die Behandlung auf sämtliche moderne Verfahren wie zum Beispiel FFR-Messung (Druckdrahtmessung), Aspirationskatheter, Rotablator oder absorbierbare Stents zurückgreifen.

Bei stabilen Patienten mit belastungsabhängigen Thoraxschmerzen, also beim Verdacht auf eine stabile KHK, hängt die Wahl der weiteren Untersuchungsverfahren von der sogenannten Vortestwahrscheinlichkeit ab. Anhand des Alters und der klinischen Präsentation des Patienten kann die Wahrscheinlichkeit für das Bestehen der KHK berechnet werden. Dabei wird in eine hohe, mittlere und geringe Wahrscheinlichkeit eingeteilt.

Als Screeninginstrument wird dabei in der Regel zunächst das Belastungs-EKG eingesetzt. Der Hauptnutzen einer Belastungs-EKG-Untersuchung besteht bei Patienten mit normalem Ruhe-EKG. Nichtschlüssige Belastungs-EKG-Untersuchungen treten häufig auf. Bei diesen Patienten wird zunächst eine nicht invasive Bildgebung mittels der Stress-Echokardiografie durchgeführt.

Die Stress-Echokardiografie ist ebenfalls ein Funktionstest, jedoch mit deutlich besserer Sensitivität (80-85 Prozent) als das reine Belastungs-EKG (45-50 Prozent). Bei der Stress-Echokardiografie erfolgt parallel zur Echokardiografie die Belastung entweder ergometrisch (Fahrrad oder Laufband) oder pharmakologisch, wobei die körperliche Belastung – wenn möglich – der pharmakologischen Belastung vorzuziehen ist. Pharmakon der Wahl ist das Katecholamin Dobutamin; es kann aber auch der Einsatz des Vasodilators Adenosin

in Betracht gezogen werden. Einschränkungen gibt es bei Patienten, die nicht gut schallbar oder nicht körperlich belastbar sind. Für diesen Fall, oder wenn die Belastungsbildgebung nicht aussagekräftig war, steht jetzt die im Haus verfügbare koronare CT-Angiografie zum Ausschluss einer KHK zur Verfügung. Die koronare CT-Angiografie liefert die besten Ergebnisse bei Patienten mit in niedrigem Bereich liegender mittlerer Vortestwahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer KHK. Das liegt daran, dass Verkalkungen mit zunehmender Vortestwahrscheinlichkeit (die wesentlich vom Alter abhängt) häufiger werden. Verkalkungen wiederum können zur Überschätzung des vorliegenden Stenosegrades führen.

Der Revolution EVO ist mit einer Leistung bis zu 89 Kilowatt der optimale CT für die Notaufnahme und Kliniken mit hohem Durchsatz und ermöglicht eine erweiterte klinische Bandbreite.

Mittlerweile wurden im Hospital zum Heiligen Geist schon mehr als 100 Patienten erfolgreich mit dem neuen Verfahren untersucht. Für die Untersuchungsdurchführung und -auswertung haben sich der Chefarzt der Radiologie, Dr. Günter Messer, und der Leitende Arzt der Kardiologie, Dr. Alex Gehring, besonders qualifiziert. Werden bei der Untersuchung Engstellen gefunden und ist der Patient trotz optimaler Medikation noch symptomatisch, wird durch das kompetente kardiologische Team des Hauses die dann erforderliche Herzkatheteruntersuchung mit Gefäßdehnung und Stentimplantation vorgenommen.

Weitere Informationen:**Dr. Alex Gehring****Fon (069) 2196-7241****nicolai.blanche@hohg.de**

THERAPIE UND METHODEN

NEBENSCHILDDRÜSENADENOM: UNIKLINIKUM SCHIESST JETZT NOCH PRÄZISER

Die Überfunktion der Nebenschilddrüse gehört zu den häufigsten hormonellen Erkrankungen und wird meist durch ein sogenanntes Adenom, eine gutartige Wucherung direkt am Organ, ausgelöst. Diese Störung wird auch als primärer

Hyperparathyreoidismus (pHPT) bezeichnet und äußert sich in einer Überproduktion des Parathormons, das den Kalziumhaushalt des Körpers reguliert. Werden zu große Mengen des Hormons produziert, wird Kalzium aus dem

Knochen abgebaut und gleichzeitig der Kalziumspiegel im Blut überhöht. In der Folge kommt es zu Osteoporose, also einem Knochenschwund. Außerdem kann die Störung zu einer vermehrten Bildung von calciumhaltigen Nierensteinen,



PD Hüdayi Korkusuz

Herzrhythmusstörungen, Abgeschlagenheit, Reizbarkeit und vor allem einem Mangel an sexuellem und emotionalem Interesse führen.

Die einzige Möglichkeit zur dauerhaften Behandlung dieser Überfunktion bestand bisher in der operativen Entfernung der betroffenen Nebenschilddrüse. Die Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt hat mit der sogenannten bipolaren Radiofrequenzablation ein Verfahren zur minimal-invasiven Therapie der Erkrankung entwickelt und nun als erstes Krankenhaus weltweit in der Patientenbehandlung eingesetzt.



Prof. Frank Grünwald

„Das Verfahren bietet das Potenzial, Nebenschilddrüsenadenome an besonders sensiblen Stellen sehr schonend zu beseitigen“, erläutert Prof. Frank Grünwald, Leiter der Klinik für

Nuklearmedizin. „Wir freuen uns, mit dieser Weiterentwicklung unser Angebot um ein sehr vielversprechendes Verfahren ergänzen zu können“, ergänzt PD Hüdayi Korkusuz, der die Behandlung durchgeführt hat.

Risikoarme Behandlung durch präzise Hitze-einwirkung

Bei dieser neuartigen Behandlung wird unter lokaler Betäubung zunächst eine kleine Sonde durch die Haut in das Adenom eingeführt. Durch dieses Röhrchen lenken die Ärzte dann Hitze auf das Geschwulst, wodurch es zerstört und anschließend selbstständig vom Körper abgebaut wird. Das neue, jetzt erstmalig in der Nebenschilddrüsenadenombehandlung eingesetzte Verfahren erlaubt eine noch risikoärmere Behandlung des betroffenen Organs als andere Formen der Thermoablation.

Während die monopolare Technik die Energie in den Körper leitet, fließt bei der bipolaren Radiofrequenzablation die Energie ausschließlich zwischen zwei nah beieinander liegenden Polen an der Spitze der Sonde und erhitzt das dazwischenliegende Gewebe. Durch diesen präzisen Fokus entsteht Wärme nur im direkten Umfeld. Dadurch ist das Verfahren für die umliegenden Nerven besonders schonend.

Beschwerdefrei in gut zwei Minuten

Die nun im Deutschen Zentrum für Thermoablation von Schilddrüsenknoten (www.dzta.de) an der Klinik für Nuklearmedizin des Frankfurter Universitätsklinikums erstmals an einer Patientin mit Nebenschilddrüsenadenom durchgeführte Behandlung dauerte nur 129 Sekunden. Bereits innerhalb einer Woche hatte der Parathormon-Spiegel im Blut wieder ein normales Niveau erreicht. Dieses Ergebnis beweist, dass sich mit der bipolaren Thermoablation auch kleinste Strukturen sicher therapieren lassen, ohne anderes Gewebe zu beschädigen. Zudem ist die Behandlung vollständig ambulant durchführbar und hinterlässt keine Narben auf der Haut. Weltweit wurde die Therapie bisher in nur wenigen Zentren mit der monopolaren Radiofrequenzablation oder mit der Laserablation durchgeführt.

Weitere Informationen:

PD Hüdayi Korkusuz
Fon (069) 6301-6783
huedayi.korkusuz@kgu.de

Prof. Frank Grünwald
Fon (069) 6301-4330
gruenwald@em.uni-frankfurt.de

THERAPIE UND METHODEN

SCHONENDE BEHANDLUNG DER BENIGNEN PROSTATAHYPERPLASIE MIT WASSERDAMPF



Ullrich Witzsch

Die benigne Prostat hyperplasie (BPH) ist eine gutartige Vergrößerung der Prostata. Die Erkrankung macht sich durch lästige Probleme beim Wasserlassen bemerkbar, was bei rund 30 Prozent aller Männer über 65 Jahren

vorkommt.

In der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest wurde jetzt erstmals das Rezum™-System zur Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung erfolgreich eingesetzt. Die konvektive Wasserdampf ablation (convective water vapor energy, WAVE™) mit dem Rezum™-System ist kaum aufwendiger als eine Cystoskopie. Die Dampf ablation erfolgt unter endoskopischer Kontrolle an streng definierten Lokalisationen. Die Behandlung kann in Allgemeinanästhesie, Sedierung oder lokaler Anästhesie erfolgen.

Bei der Behandlung mit dem Rezum™-System werden kontrollierte Mengen von gespeicherter, thermischer Energie mittels sterilen Wasserdampfes gezielt in das zu behandelnde Prostatagewebe geführt. Behandelt wird die innere Zone der Prostata, die sogenannte Transitionalzone, welche die Vergrößerung der Prostata (und somit die Obstruktion) verursacht. Durch Kontakt mit dem Gewebe kondensiert der Dampf in seinen flüssigen Zustand und gibt dabei die gespeicherte thermische Energie frei. Diese Energie wirkt direkt auf die Zellen im Behandlungsgebiet ein und ermöglicht den Abtrag des überschüssigen Gewebes. Die Drüsenstruktur der Prostata wird denaturiert und es erfolgt ein Umbau im Narbengewebe und damit eine Schrumpfung der periurethralen Prostatateile. Der Weg für den Harnfluss wird somit wieder freigegeben. Der Schrumpfungsprozess dauert je nach Größe der Prostata und Drüsenbeschaffenheit einige Wochen. Mit wenigen Tropfen Wasser wird so eine schonende und minimal invasive Behandlung der BPH ermöglicht.

Direkt nach der Behandlung erhalten Patienten mit geringen Beschwerden einen transurethralen Katheter, der nach drei Tagen entfernt wird. Patienten mit Harnverhalt oder Restharn (> 150 ml präoperativ) erhalten einen suprapubischen Katheter, der nach restharnfreier Miktion entfernt wird.

Die in der Literatur angegebene Nebenwirkungsarmut kann jetzt schon bestätigt werden. Bei bisheriger Selektion und Beschränkung auf Hochrisikopatienten sind die Behandlungsergebnisse bei der noch kurzen Beobachtungsdauer zufriedenstellend.

In einer amerikanischen Studie (Kevin T. McVary et al., Journal of Urology, Mai 2016) wurden 197 Männer prospektiv blind randomisiert untersucht. Am Ende der verblindeten Phase nach drei Monaten zeigten sich deutliche Unterschiede zwischen den vaporisierten Patienten und der Kontrollgruppe. Der internationale Prostatata Symptome Score (IPSS) verbesserte sich

von 22,0 auf 10,8 und in der Kontrollgruppe von 21,9 auf 17,5. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist hoch signifikant ($p < 0,0001$). Der maximale Harnfluss verbesserte sich von 9,9 ml/s auf 16,1 ml/s in der Behandlungsgruppe und von 10,4 ml/s auf 10,8 ml/s in der Kontrollgruppe; auch dieser Unterschied ist hoch signifikant. Die Lebensqualität stieg von 4,4 auf 2,3 in der Rezum-Gruppe und von 4,4 auf 3,5 in der Kontrollgruppe. Dieser Unterschied ist ebenfalls hoch signifikant. Als schwere Nebenwirkung trat bei einem Patienten Übelkeit auf das Narkotikum und bei einem anderen Patienten ein prolongierter Harnverhalt auf. Die übrigen Nebenwirkungen waren mit Dysurie in 16,9 Prozent, Haematurie 11,8 Prozent, vermehrtem Harndrang 5,9 Prozent, Harnverhalt 3,7 Prozent sehr gering. Die Behandlungsgruppe wurde für ein weiteres Jahr untersucht. Eine mindestens 30-prozentige Verbesserung des IPSS-Scores hatten nach drei Monaten 74 Prozent, nach sechs Monaten 72 Prozent und nach 12 Monaten 71 Prozent der Patienten. Der Behandlungserfolg war somit über ein Jahr konstant. Patienten mit IPSS-Werten über 19 (starke Beschwerden) profitierten zu 84,9 Prozent.

Insgesamt verbesserte sich nach zwölf Monaten der IPSS-Score um 53 Prozent, der Qmax um 54 Prozent und die Kontinenz um 25 Prozent (nach ICS male IS-SF). Eine vor der Behandlung bestehende Inkontinenz (unwillkürlicher Urinverlust) besserte sich folglich und es trat keine

neue Inkontinenz auf. In dem Zeitraum von drei bis zwölf Monaten nach der Behandlung traten lediglich bei einem Patienten dysurische Beschwerden und bei zwei Patienten eine Reduktion des Ejakulatvolumens auf. Die bei anderen desobstruierenden Verfahren auftretende retrograde Ejakulation ist hier also praktisch nicht vorhanden. 67 Prozent der Patienten waren sexuell aktiv. Eine erektile Dysfunktion trat bei keinem der Patienten neu auf.

Die Autoren diskutieren, dass die Energieapplikation mit Wasserdampf effektiver ist als bei anderen minimal-invasiven lokal ablativen Verfahren wie Mikrowelle (TUMT) oder Radiofrequenzablation (TUNA). Die Herausgeber kommentieren dies dahingehend, dass der Effekt von WAVE doppelt so groß sei wie der von TUMT.

In einer weiteren multizentrischen internationalen Studie (Dixon et al., Journal of Urology, Mai 2016) konnten über zwei Jahre eine Senkung des IPSS um 12,1 Punkte oder 55 Prozent, Steigerung des Qmax um 3,9 ml/s beziehungsweise 58 Prozent bei 65 Männern beobachtet werden. Somit sind die Ergebnisse über zwei Jahre stabil.

Die Indikation zur Dampfvaporisation der Prostata besteht grundsätzlich bei allen Patienten mit vergrößerter Prostata, die eine schonende Behandlung wünschen. Es sollte ein normaler rektaler Tastbefund und PSA-Wert vorliegen – also kein Verdacht auf ein Prostatakarzinom

bestehen, da das Gewebe nicht entfernt wird und somit auch keine histologische Untersuchung möglich ist. Der Aspekt „schonende Behandlung“ beinhaltet das fehlende Risiko des Blutverlustes und die nicht vorhandene Einschwemmung von Spüllösung. Es werden keine Gefäße bei der Behandlung eröffnet. Eine Wärmeausbreitung über die Prostata hinaus findet nicht statt. Auch dauert die Behandlung selbst nur circa zehn bis 15 Minuten und bedarf keiner tiefen Narkose.

Die spezielle Indikation ist bei Patienten mit hohem OP-Risiko oder hohem Narkoserisiko. In den Studien waren keine Patienten nach Harnverhalt oder mit blutgerinnungshemmender Medikation eingeschlossen. Nach unserer Erfahrung müssen blutgerinnungshemmende Medikamente nicht abgesetzt werden, sondern sollten kontinuierlich weitergegeben werden. Ebenso können Patienten nach Harnverhalt oder längerfristig bestehender Harnableitung mittels Katheter erfolgreich behandelt werden. Insgesamt ist die Therapie für Patienten mit geringer Beschwerdesymptomatik, die keinen längeren Krankenhausaufenthalt oder Ausfall im Arbeitsleben auf sich nehmen möchten, sehr gut geeignet.

Weitere Informationen:

Ulrich Witzsch

Fon (069) 7601-3415

isemann.ingrid@khnw.de

Therapie und Methoden

Psychiatrische Hilfe für Sportler

Seit diesem Jahr können sich sowohl aktive als auch ehemalige Sportler in einer Spezialsprechstunde der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Frankfurt unterstützen lassen. Das Behandlungspersonal ist für die spezifischen Anforderungen im Leistungssport sensibilisiert und berät und betreut bei Fragen rund um psychische Probleme, Prophylaxe und Prävention. Das psychiatrische beziehungsweise psychotherapeutische Angebot ist Teil eines deutschlandweiten Verbundes universitärer Spezialsprechstunden, der sich aus dem Referat „Sportpsychiatrie und -psychotherapie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) entwickelt hat. Dadurch entsteht ein Netzwerk von ambulant und stationär behandelnden Psychiatern und Psychotherapeuten.

„Mit der sportpsychiatrischen Spezialsprechstunde wollen wir ein zentrales Kontakt- und Hilfsangebot für Sportlerinnen und Sportler mit psychischen Erkrankungen schaffen sowie Ansprechpartner für Sportvereine und Sportverbände werden“, erläutert PD Viola Oertel-Knöchel, Leitende Psychologische Psychotherapeutin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Universitätsklinikum Frankfurt.

Hintergrund: spezifische Belastungen und Verdrängungsmechanismen

Sport wird vor allem als eine Betätigung gesehen, die dem Auftreten von psychischen Erkrankungen vorbeugen kann. Gerade deshalb beschäftigen sich neuere Forschungsansätze und eine Reihe von Therapiekonzepten damit,

sportliche Aktivität als mögliche zusätzliche Heilungsmaßnahme in den Behandlungsplan gegen psychische Erkrankungen zu integrieren. Gleichzeitig können insbesondere für Leistungssportler mit zunehmender Professionalisierung, Kommerzialisierung und Medialisierung neben bekannten ausgeprägten physischen eben auch massive seelische Belastungen auftreten. Dazu gehören beispielsweise ein enormer Trainingsaufwand, der mit hohen körperlichen und zeitlichen Anforderungen einhergeht, starker Leistungsdruck oder Wettkampfangst.

Auch der Umgang mit Verletzungen oder Misserfolgen ist häufig herausfordernd. Konflikte im Team, mit Trainern, Vereinen oder Verbänden sowie altersbedingte Leistungseinbußen oder das Karriereende können bei entsprechender

Veranlagung ebenfalls die Gefahr einer psychischen Erkrankung erhöhen. Allerdings werden psychische Themen vom Sportler selbst und seinem Umfeld oft nicht als behandelbares Problem wahrgenommen und offen kommuniziert. Es passt nicht in das Bild eines souveränen und leistungsorientierten Athleten. Psychische Erkrankungen werden häufig nicht erkannt, da mentale Stärke mit der seelischen Gesundheit verwechselt wird – doch viele Sportler sind trotz psychischer Störung leistungsfähig. Experten gehen davon aus, dass psychische Erkrankungen bei Spitzensportlern ähnlich häufig vorkommen wie in der Normalbevölkerung.

Zu den typischen Erscheinungsformen gehören bei ihnen: Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen oder Essstörungen. Auch sportbedingte Hirntraumata treten auf. Viele der spezifischen Belastungen kommen bei der

Zielgruppe häufig vor und sind teils unvermeidbar. Deshalb kann es von großer Bedeutung sein, Sportlern das Rüstzeug zur erfolgreichen Bewältigung belastender sportbezogener Situationen zu vermitteln.

Spezialprechstunde füllt eine Versorgungslücke

Während für die Sportmedizin die körperliche Gesundheit im Fokus steht, existiert für die psychische Gesundheit im Leistungssport bislang kaum ein medizinisches Angebot. Hier will die Sportpsychiatrie und -psychotherapie Abhilfe schaffen. Sie beschäftigt sich mit den spezifisch im Leistungssport auftretenden psychischen Belastungen und bietet eine fachgerechte Behandlung, trägt zur Prävention und damit zum Erhalt der Gesundheit bei. Mit der Sprechstunde erhalten aktive und ehemalige Sportler eine Anlaufstelle.

Im Verlauf der Beratung kann beispielsweise ein individueller Therapieplan mit dem Ziel erstellt werden, die Belastungen und Probleme weitgehend zu minimieren. Je nach Symptombild ist eine kurz- oder längerfristige Begleitung vorgesehen. Auch die Anforderungen und Lebensumstände der Sportler sowie ihre Trainingspläne und das mediale Umfeld sollen berücksichtigt werden.

Bei Bedarf lassen sich auch Angehörige, Trainer, Manager oder Verbandsmitarbeiter in einem absolut diskreten Umfeld in die Behandlung einbeziehen.

Weitere Informationen:

PD Viola Oertel-Knöchel

Dr. Christine Reif-Leonhard

Fon (069) 6301-5079

sportpsychiatrie@kgu.de

NEUIGKEITEN

FOCUS: HESSENS BESTE KLINIK ENTWICKELT SICH WEITER

Das Magazin Focus hat eine Gesundheit-Spezial-Ausgabe mit der Klinikliste 2017 herausgebracht. In der vielbeachteten jährlichen Bewertung deutscher Krankenhäuser konnte sich das Universitätsklinikum gegenüber dem Vorjahr deutlich verbessern. In der Gesamtwertung ist es von Rang 13 im letzten Jahr auf Rang elf in der aktuellen Ausgabe vorgerückt und wird damit erneut als bestes Krankenhaus in Hessen und der Rhein-Main-Region eingestuft.

Besonders positiv war die Entwicklung mit Blick auf die herausragenden medizinischen Fachzentren. Sechs der insgesamt 16 Fachgebiete des Universitätsklinikums gehören im Focus zur deutschlandweiten „Spitzengruppe“ – fünf mehr als noch im Vorjahr. Auch im Vergleich zum bisher besten Ergebnis des Universitätsklinikums auf der 2014 veröffentlichten Klinikliste hat sich das Universitätsklinikum noch weiter verbessert.

„Ich freue mich sehr, dass sich das Universitätsklinikum im Focus-Ranking um zwei Plätze auf Position 11 deutschlandweit verbessern konnte und in Hessen nach wie vor als bestes Krankenhaus gilt. Es beeindruckt mich, dass wir nun in sechs Medizinfeldern in der nationalen Spitzenklasse sind. Allgemein ist der Pflegestandard im Universitätsklinikum wesentlich besser bewertet worden als in den Vorjahren. Dies ist maßgeblich dem Engagement jedes Einzelnen zu verdanken, weshalb ich insbesondere allen

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflege ausdrücklich danken möchte. Auch schlagen sich unsere Bemühungen um Fachkräfte nieder: Bei Ärzten und Pflegekräften haben wir nicht nur gegenüber der letzten, sondern auch der vorletzten Focus-Klinikliste deutliche Personalzuwächse. Es zeigt sich aus meiner Sicht, dass die kontinuierliche Arbeit der letzten Jahre erfreulicherweise bereits in Teilen Früchte trägt: Gegenüber der Liste vom vorletzten Jahr, als unser Haus noch national auf Rang 7 war, sind die Bewertungen in den Auswertungskriterien Reputation, Zugehörigkeit zur Spitzengruppe, Pflegestandard und Personalzahlen kontinuierlich stark gestiegen“, betont der Vorstandsvorsitzende und Ärztliche Direktor Prof. Jürgen Graf. „Ungeachtet dieser positiven Bewertung durch Dritte sind wir uns sehr bewusst, dass es am Universitätsklinikum Themenfelder gibt, die im Sinne unseres Anspruchs an Qualität und Patientensicherheit zu verbessern sind. Beispielhaft sei hier nur unser Rückzug aus der Herztransplantation aufgrund unzureichender Ergebnisse und niedriger Fallzahlen im Sommer dieses Jahres genannt“, so Prof. Graf weiter.

Nahezu flächendeckend empfohlen

Das Universitätsklinikum zeichnet sich sowohl durch die wegweisende Spitzenmedizin in zahlreichen Disziplinen aus als auch durch sein sehr hohes Niveau in der Breite. Der Focus empfiehlt das Klinikum für 13 von 16 Fachgebieten – nur

vier Krankenhäuser in Deutschland verfügen über eine noch bessere Abdeckung. Zudem ist die Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim auf der Liste vertreten, die ebenfalls zur Frankfurter Universitätsmedizin gehört. Der Focus stuft die Hochschulmedizin in Frankfurt also in nahezu allen Feldern als „empfohlen“ ein. Sogar Teil der bundesweiten Spitzengruppe ist das Universitätsklinikum in den Fachgebieten Brustkrebs, Darmkrebs, Diabetes, Kardiologie, Risikogeburten und Strahlentherapie.

Zahlreiche Indikatoren haben sich verbessert

Erneut bestätigt das Magazin Focus die Vorreiterrolle, die das Frankfurter Universitätsklinikum in der Hygiene einnimmt. Alle bewerteten Abteilungen erhielten in der Kategorie „Hygienestandard“ wieder die höchstmögliche Punktzahl. Eine deutliche Verbesserung konnte in der Bewertung des „Pflegestandards“ erzielt werden. Auch hier erhält das Universitätsklinikum jetzt in fast allen gelisteten Fachgebieten den Höchstwert. Im Vergleich zu den 2014 und 2015 veröffentlichten Kliniklisten hat sich die Anzahl mit Bestbewertung beim „Pflegestandard“ in der aktuellen Ausgabe um acht bzw. zehn erhöht. Die qualitative Weiterentwicklung spiegelt sich auch in der personellen Aufstellung des Universitätsklinikums wider. So hat sich die vom Focus ermittelte Gesamtzahl sowohl der Fachärzte als auch der Pflegekräfte im Vergleich zu den letzten beiden Jahren erhöht. Außerdem ist das

Universitätsklinikum noch diabetikerfreundlich geworden. Fünf Fachgebiete mehr als im Vorjahr wurden in dieser Ausgabe als „für Diabetiker geeignet“ eingestuft. Damit hat das Universitätsklinikum jetzt eine beinahe vollständige Abdeckung bei diesem Indikator erreicht, der 2015 erstmalig ermittelt wurde.

Über die Klinik- und Ärzteliste des Focus

Nach der vielbeachteten Liste der Spitzenmediziner, die der Focus seit 1993 in regelmäßigen Abständen veröffentlicht, startete das Magazin 2011 den bisher umfangreichsten Qualitätsvergleich für Krankenhäuser in Deutschland. Auch auf der Focus-Ärzteliste 2016 ist die Frankfurter Hochschulmedizin mit 29 Ärzten in verschiedenen Spezialgebieten sehr gut vertreten.

Das Universitätsklinikum Frankfurt auf der Focus-Klinikliste

Die Fachgebiete des Universitätsklinikums in der jeweiligen Spitzengruppe sind in alphabetischer Reihenfolge:

- Brustkrebs
- Darmkrebs
- Diabetes
- Kardiologie
- Risikogeburten
- Strahlentherapie

Die empfohlenen Fachgebiete des Universitätsklinikums sind in alphabetischer Reihenfolge:

- Alzheimer
- Angststörungen
- Depression

- Herzchirurgie
- multiple Sklerose
- Parkinson
- Prostatakrebs

Die Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim auf der Focus-Klinikliste

Das Fachgebiet der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim in der entsprechenden Spitzengruppe ist:

- Orthopädie

Weitere Informationen:

Jonas Lüdke

Fon (069) 6301-6444

jonas.luedke@kgu.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

HERZKATHETERLABOR DES KETTELER KRANKENHAUSES BIETET JETZT 24-H-RUFBEREITSCHAFT



Dr. Bernd Thöming (2.v.l.) mit seinem Team vom Herzkatheterlabor

Ab sofort bietet das Herzkatheterlabor des Ketteler Krankenhauses in Offenbach eine 24-h-Rufbereitschaft und steht damit 365 Tage im Jahr rund um die Uhr für Patienten mit akutem Herzinfarkt aus Stadt und Landkreis Offenbach zur Verfügung. Damit leistet das Haus einen wichtigen Beitrag für die Notfallversorgung in der Region.

„Eine sofortige Behandlung ist bei Herzinfarktpatienten entscheidend für die Prognose“, so Chefarzt Dr. Bernd Thöming. „Ziel ist es, das verschlossene Herzkranzgefäß von Infarktpatienten so schnell wie möglich wieder zu eröffnen. Zum einen können damit akute tödliche Komplikationen des Infarktes verhindert werden. Zum anderen gilt: Je früher die Durchblutung wiederhergestellt wird, desto weniger Herzgewebe geht zugrunde und desto besser sind die Chancen, eine Pumpschwäche des Herzens – also Herzinsuffizienz – zu vermeiden.“

Das Herzkatheterlabor des Ketteler Kranken-

hauses wurde 2015 in Betrieb genommen und gilt als eine der modernsten Anlagen im Rhein-Main-Gebiet. Es kommt zum einen in der Koronardiagnostik und der Erweiterung von Herzkranzgefäßen mit oder ohne Stentimplantation zum Einsatz, zum anderen bei Herzschrittmacheroperationen. Das Ketteler Krankenhaus verfügt über langjährige Erfahrung in der Versorgung der Patienten mit 1- und 2-Kammer-Herzschrittmacher sowie mit Defibrillatoren (AICD-System). Auch die modernen 3-Kammer-Schrittmacher werden hier mit Erfolg eingesetzt. Nicht ohne Stolz weist Dr. Thöming darauf hin, dass das neue Labor über modernste Mittel der Katheterdiagnostik verfügt. „Immer wieder haben wir Patienten mit grenzwertigen Verengungen, bei denen nur schwer zu entscheiden ist, ob sie eine Erweiterung ihrer Herzgefäße benötigen oder nicht. Hier mussten bisher weitere Untersuchungen durchgeführt werden, um die Relevanz dieser Verengung einschätzen zu können. Bei entsprechenden Ergebnissen erfolgte dann im Rahmen einer zweiten Herzkatheteruntersuchung die Ballonerweiterung mit Stentversorgung. Für diese Fälle gibt es jetzt neue, sogenannte ‚Druckdrähte‘, welche die Geschwindigkeit des Blutes vor und hinter der Engstelle messen“, so Dr. Thöming. „Liegt der daraus ermittelte Wert unter einer bestimmten Grenze, wissen wir, dass wir dilatieren müssen und dass wir mit dieser Maßnahme auch die Prognose verbessern. Unsere Anlage verfügt über diese sogenannte FFR-Technik (Bestimmung der Fraktionellen FlussReserve).“

Zusätzlich können die Kardiologen im Ketteler Krankenhaus auf einen intravasalen Ultraschall (IVUS) zurückgreifen. „Mittels IVUS erfolgt eine Ultraschalluntersuchung der Herzkranzgefäße von innen“, so Dr. Thöming. Dabei erhalten die Ärzte wichtige Informationen über das Ausmaß und die Länge von Gefäßverengungen, die sich in der Kontrastmitteldarstellung beim Herzkatheter nicht klar abbilden lassen. Diese Technik hilft, Patienten noch gezielter und schonender zu behandeln.

Insgesamt stehen den Ärzten im Ketteler Krankenhaus damit hervorragende Messmethoden zur Verfügung, um in schwierigen Fällen über die richtige Behandlung entscheiden zu können. Dr. Bernd Thöming ist seit 2009 Chefarzt der Medizinischen Klinik II am Ketteler Krankenhaus und hat in dieser Zeit insbesondere die Versorgungsmöglichkeiten im Bereich der Kardiologie und Pneumologie konsequent ausgebaut. Die Medizinische Klinik II verfügt über 76 Betten, dabei vier Intensiv-Betten und 20 Intermediate-care-Betten zur Versorgung schwer kranker Patienten. Das Leistungsspektrum umfasst im Bereich der Kardiologie jetzt auch die Diagnostik und Behandlung von kardiologischen Notfallpatienten mit akutem Herzinfarkt und akuter Herzschwäche sowie die Schrittmacherimplantation inklusive Defibrillatoren.

Weitere Informationen:

Sekretariat Medizinische Klinik II

Fon (069) 8505-281

leitner.m@ketteler-krankenhaus.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

ALLES AN EINEM ORT: 10 JAHRE ZERTIFIZIERTES BRUSTKREBSZENTRUM AM TUMORZENTRUM KLINIKUM HANAU

Bereits im zehnten Jahr in Folge wurde dem Brustkrebszentrum des Klinikums Hanau aktuell seine hohe Qualität mit einer Rezertifizierung bestätigt. Auch das Gynäkologische Krebszentrum bestand die erneute Prüfung der externen Gutachter der Deutschen Krebsgesellschaft hervorragend. „Bei Krebserkrankungen müssen Patienten zu 100 Prozent darauf vertrauen, dass ihre Therapie die bestmögliche ist“, sagt Volkmars Bölke, Geschäftsführer des Klinikums Hanau, und erläutert: „Eine Zertifizierung nach den strengen Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft ist in Hanau einzigartig.“

Das Brustkrebszentrum am Klinikum Hanau, derzeitige Zentrumskoordinatorin ist Oberärztin Lucia Müller, stellt seine Qualität seit zehn Jahren jährlich unter Beweis. „Seit zwei Jahren ist auch das Gynäkologische Krebszentrum entsprechend zertifiziert, dies gibt es für den Main-Kinzig-Kreis nur bei uns“, unterstreicht Roland Fricker, leitender Oberarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe und Zentrumskoordinator des Gynäkologischen Krebszentrums.

„Das Tumorzentrum Klinikum Hanau sichert eine heimatnahe, umfassende und qualitativ hochwertige Versorgung, an einem Ort und aus einer Hand“, unterstreicht der Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, PD Thomas Müller. Das Klinikum Hanau als „Maximalversorger“ im Main-Kinzig-Kreis bietet

eine optimal strukturierte Versorgung durch ein interdisziplinäres Spezialistenteam vor Ort. „Wir haben das ganze fachliche und apparative Know-how hier bei uns in Hanau vor Ort, von der Kernspintomographie, modernster CT- und Röntgendiagnostik über alle operativen Möglichkeiten, einschließlich des gesamten Spektrums der plastischen Chirurgie und Urologie bis hin zur Strahlentherapie oder ambulanten chemotherapeutischen Nachbehandlung“, fügt der Chefarzt hinzu. Dabei hat die enge Kooperation mit Haus- und Fachärzten – während der gesamten Behandlung – einen sehr hohen Stellenwert. Erstmals wurde in diesem Jahr die Praxis eines niedergelassenen Kollegen mitzertifiziert; Dr. Andre Robert Rotmann in Rodgau zeigte sich hocheifrig.

Eine wichtige Voraussetzung für die Zertifizierung eines Organzentrums sind hohe Patientenzahlen. Wird ein Krankheitsbild häufig in einer Klinik behandelt, sind dort die Versorgungsstrukturen professioneller. Spezialisierte Ärzte und Pflegekräfte verfügen dann über eine besondere Erfahrung. Mit seiner gynä-

koonkologischen Studienzentrale bietet das Tumorzentrum am Klinikum Hanau aber noch mehr: Hier nutzen Patientinnen bereits heute innovative Behandlungsmethoden von morgen. Aktuell nimmt die Hanauer Studiengruppe unter anderem an einer großen Untersuchung („INSEMA-Studie“) teil – Patientinnen mit Brustkrebs wird die bisher übliche Achselhöhlenoperation erspart.

Weitere Informationen:

Josefine Sachs

Fon (06181) 296-2188

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de



Die Auditoren von OnkoZert /ClarZert und die Qualitätsmanagementbeauftragten des Klinikums freuen sich gemeinsam mit Repräsentanten der Teams aus dem Brustkrebs- beziehungsweise Gynäkologischen Krebszentrum und Chefarzt PD Thomas Müller (4.v.r.) über die erfolgreiche Überprüfung.

AUSZEICHNUNGEN UND PERSONALIA

CHEFARZTWECHSEL BEI DEN KLEINSTEN PATIENTEN



Ihr Einsatz für die Kleinsten verbindet Prof. Steffen Kunzmann (links) und Prof. Werner Rettwitz-Volk.

15 Jahre nach ihrer Eröffnung stand am 1. Januar dieses Jahres in der Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin des Bürgerhospitals

Frankfurt der erste Chefarztwechsel bevor. Prof. Werner Rettwitz-Volk, der 2001 die Klinik eröffnete, ging in den Ruhestand. Ihm folgt Prof. Steffen Kunzmann, der von der Uniklinik Würzburg nach Frankfurt wechselte. Bereits am 23. November 2016 fand im Kreis geladener Gäste die offizielle Verabschiedung beziehungsweise Einführung der beiden Chefarzte statt. Bis Ende des vergangenen Jahres arbeiteten beide Seite an Seite, um einen fließenden Übergang zu ermöglichen.

Das Bürgerhospital Frankfurt ist bereits seit vielen Jahren Hessens geburtenstärkste Klinik sowie ein Perinatalzentrum Level 1, in dem Risikoschwangerschaften und Frühgeborene sowie kranke Neugeborene optimal versorgt werden.

Die Klinik für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin versorgt im Durchschnitt 350 Babys pro Jahr, die zu früh oder krank auf die Welt kommen.

Prof. Steffen Kunzmann ist ein erfahrener Neonatologe. Der gebürtige Bamberger studierte in Basel und Würzburg. Am Untermain absolvierte er auch seine Facharztausbildung. Später spezialisierte sich der 44-Jährige auf Neonatologie, Pneumologie und pädiatrische Intensivmedizin. Bevor er an das Bürgerhospital wechselte, war Kunzmann Oberarzt an der Kinderklinik der Universität Würzburg. Dort lehrt er aktuell auch.

Weitere Informationen:

k.brunner@buengerhospital-ffm.de

NEUER PFLEGEDIREKTOR STEHT FEST



Roland Failmezger

Roland Failmezger wurde zum 1. Oktober 2016 vom Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Frankfurt im Benehmen mit dem Klinikumsvorstand zum Pflegedirektor bestellt. Er leitete die Pflegedirektion bereits seit August 2015 kommissarisch.

„Die Pflege am Universitätsklinikum Frankfurt ist ein sehr komplexes Arbeitsfeld und ihre Leitung eine höchst anspruchsvolle Aufgabe. Ich freue mich über das Vertrauen, das mir und meiner bisherigen Arbeit mit dieser Entscheidung entgegengebracht wird“, erklärt Herr Failmezger. Prof. Jürgen Graf, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums, bestätigt: „Ich freue mich, in Herrn Failmezger einen kompetenten Vorstandskollegen gefunden zu haben, für den die berufsübergreifende, interprofessionelle Zusammenarbeit im Fokus steht.“

Langjährige Erfahrung in der Weiterentwicklung der Pflege

Roland Failmezger hat nach einer Ausbildung als Krankenpfleger und mehrjähriger Berufserfahrung ein Pflegemanagement-Studium an der katholischen Fachhochschule Freiburg absolviert. In der Folge leitete er über 20 Jahre unterschiedliche Pflegeeinheiten. Am Universitätskli-

AUSGEZEICHNETE LEISTUNG FÜR JUGENDLICHE MIT PSYCHISCHEN STÖRUNGEN

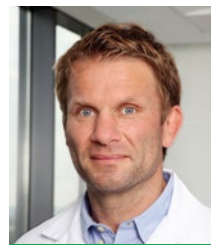
Am 5. Dezember wurde der Theodor-Stern-Stiftungspreis an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der DBT-Station vergeben – DBT steht für Dialektisch-Behaviorale Therapie. Die Preisverleihung fand in diesem Jahr erstmalig im Museum Giersch der Goethe-Universität statt. Die DBT-Station gehört zur Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters unter der Leitung von Prof.

nikum Frankfurt ist er bereits seit 1994 tätig und erhielt dabei Einblicke in die Bedürfnisse ganz unterschiedlicher Fachbereiche. So war er unter anderem Pflegedienstleiter der Inneren Medizin, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie. Zu seinen Aufgaben zählten dabei auch der Neuaufbau oder die Neustrukturierung mehrerer Stationen und die Einführung neuer Behandlungsstandards sowie technischer Systeme.

„Am Universitätsklinikum wird Pflege auf neuem technischen und wissenschaftlichen Stand geleistet. Mein Ziel ist es, zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der Pflege beizutragen und gleichzeitig die Rahmenbedingungen für einen persönlichen und freundlichen Patientenkontakt aufrecht zu erhalten. Wesentliche Grundlage dafür ist die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Pflegedienst beschäftigt sind“, betont Herr Failmezger.

Weitere Informationen:
roland.failmezger@kgu.de

PROF. JÖRG B. ENGEL ÜBERNIMMT CHEFARZT-POSITION DER KLINIK FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE



Prof. Jörg B. Engel

Ab dem 1. Oktober 2016 übernahm Prof. Jörg B. Engel als Chefarzt die Leitung der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus Nordwest. Der ausgewiesene Spezialist für gynäkologisch-onkologische Chirurgie wird den Bereich der Onkologie in der Frauenheilkunde ausbauen und in die gut etablierten Strukturen des Interdisziplinären Onkologischen Zentrums integrieren.

Christine M. Freitag am Universitätsklinikum Frankfurt. Die Gruppe wird für ihr Engagement beim Aufbau der Station und der Etablierung des Therapiekonzeptes geehrt.

„Dieses Team hat tatsächlich Großes für die Patientenversorgung am Universitätsklinikum geleistet und ein wichtiges Angebot für Jugendliche geschaffen, die dringend Hilfe benötigen“, würdigt Prof. Jürgen Graf, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums.

Prof. Jörg B. Engel war zuletzt Leitender Arzt des Bereichs Gynäkologie und stellvertretender Klinikdirektor am Klinikum Aschaffenburg. Nach dem Studium der Humanmedizin an der Georg-August-Universität Göttingen absolvierte er die Zeit als Arzt im Praktikum an der Universitätsklinik Lübeck. Die Facharztprüfung im Fach Gynäkologie und Geburtshilfe erfolgte im Jahr 2008. Er durchlief mehrere Stationen als Assistenz- und Oberarzt an den Universitätsklinikum Würzburg, Regensburg und Gießen. Zu Forschungsaufenthalten und als Gastarzt war er in Paris und New Orleans tätig.

Weitere Informationen:
ziegelmayer.brigitte@sthhg.de

NEUER SENIOR DES PFLEGAMTS DER STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST



Stadtrat Stefan Majer

Stadtrat Stefan Majer (58) ist neuer Senior des Pflegamts der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist und Aufsichtsratsvorsitzender der GmbHs, die zur Stiftung gehören. Der evangelische Theologe engagiert sich schon seit Langem in der Kommunalpolitik der Stadt Frankfurt und ist seit Juli 2016 Dezernent für Personal und Gesundheit im Magistrat.

Traditionell hat jeweils der Gesundheitsdezernent das Amt des Seniors der Stiftung Hospital zum Heiligen Geist inne. Die Stiftung und ihre Belange sind Stefan Majer jedoch seit vielen Jahren vertraut, weil er bereits seit 2004 als Pfleger dem Pflegamt angehört.

Weitere Informationen:
ziegelmayer.brigitte@sthhg.de

Ein Angebot, das wirklich hilft

Auf der DBT-Station werden Patienten mit verschiedenen Krankheitsbildern behandelt. Dazu gehören Depressive Störungen mit selbstverletzendem Verhalten, Posttraumatische Belastungsstörungen, Bulimie, Borderline, Störungen des Sozialverhaltens und verschiedene Angststörungen. Häufig können die Betroffenen ihre Emotionen nicht kontrollieren und der Krankheitsverlauf ist von Krisen mit regelmäßigen Suizidgedanken geprägt. Bevor sie ans Universitätsklinikum kommen, haben sie oft schon eine lange

Vorgeschichte mit Krankenhausaufenthalten, bei denen sie aber nicht ausreichend stabilisiert werden konnten. DBT ist eine Therapie, die zunächst für Erwachsene entwickelt und dann auch auf Jugendliche übertragen wurde. Sie beinhaltet verschiedene therapeutische Methoden. Mit ihrer Hilfe wird versucht, eine Balance zu finden zwischen dem Verstehen und Respektieren eines Problems und dem Ziel einer Veränderung.

PROF. SIMONE FULDA ERHÄLT INGRID-ZU-SOLMS-SONDERPREIS DER BERNER-STIFTUNG



Prof. Simone Fulda

Die Frankfurter Wissenschaftlerin erhielt mit ihrem Forschungsteam für ihr außergewöhnlich hohes Engagement in der Kinderkrebsforschung den Ingrid-zu-Solms-Sonderpreis der Berner-Stiftung.

„Ich bin sehr stolz auf mein Team. Die Auszeichnung unserer Arbeit zeigt, dass wir mit unserem

Höchst anspruchsvolle Entwicklungsphase

Seit der Eröffnung ist die Station regelmäßig voll belegt. Dabei wurden die Maßnahmen kontinuierlich weiterentwickelt. Zum Beispiel wurden Gruppenverfahren mit einem Skillstraining für die Jugendlichen – unter anderem zur Emotionsregulierung und Stresstoleranz – detailliert ausgearbeitet. Auch spezielle Pakete zur Unterstützung der Eltern wurden geschnürt.

noch jungen Institut auf dem richtigen Weg sind. Hierauf wollen wir weiter aufbauen“, so Prof. Simone Fulda, Direktorin des Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt. Die Arbeitsgruppe von Simone Fulda befasst sich schwerpunktmäßig mit der Apoptose-Forschung. Hierbei werden neue Therapieansätze untersucht, die den natürlichen Zelltod gezielt in Krebszellen aktivieren sollen und zum Absterben der Tumorzelle führen.

Zahlreiche nationale und internationale Auszeichnungen

Prof. Simone Fulda belegt verschiedene nationale und internationale Schlüsselrollen. Zuletzt wurde sie im August 2016 vom Senat der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) in die Senatskommission für Grundsatzfragen in der klinischen Forschung (SGKF) berufen. 2015 wurde sie von Bundespräsident Joachim Gauck in den Wissenschaftsrat wiederberufen, dem sie

Die Ergebnisse sind sehr gut: „Die rund 40 schwer betroffenen Patientinnen und Patienten, die wir im Jahr wegen ihrer psychischen Störungen behandeln, machen überwiegend hervorragende gesundheitliche Fortschritte.“

Weitere Informationen:

c.freitag@em.uni-frankfurt.de

seit 2012 angehört. Der Wissenschaftsrat ist das wichtigste wissenschaftspolitische Beratungsgremium in Deutschland. Neben verschiedenen nationalen und internationalen Forschungspreisen erhielt Prof. Simone Fulda 2014 den Deutschen Krebspreis.

Pionierarbeit gegen Kinderkrebs

Mit der Gründung des Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie im Jahr 2010 wurde der erste Lehrstuhl an einer deutschen Universität eingerichtet, der auf die Erforschung der Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von Krebserkrankungen im Kindesalter spezialisiert ist. Die Frankfurter Stiftung für krebskranke Kinder ermöglicht diese neue Forschungsstruktur und stellt die personelle, räumliche und sachliche Ausstattung für dieses Institut zur Verfügung.

Weitere Informationen:

simone.fulda@kgu.de

CHEFÄRZTIN DER KLINIK FÜR NEUROLOGIE ERHÄLT EHRENPLAKETTE DER STADT FRANKFURT



Prof. Uta Meyding-Lamadé mit Frankfurts Oberbürgermeister Peter Feldmann

Die Chefärztin der Klinik für Neurologie des Krankenhauses Nordwest, Prof. Uta Meyding-Lamadé, wurde vom Oberbürgermeister der Stadt Frankfurt am Main, Peter Feldmann, im Kaisersaal des Römers mit der Ehrenplakette der Stadt ausgezeichnet. Damit ehrt die Stadt die Ärztin für ihre Verdienste um das Ansehen Frankfurts als medizinischer und innovativer Wissenschaftsstandort.

Als herausragendes Beispiel nannte der Oberbürgermeister die telemedizinische Kooperation der Neurologie am Krankenhaus Nordwest mit dem Sultanat Brunei Darussalam und die damit verbundenen visionären Möglichkeiten für einen weltweiten Wissenstransfer.

„Ich freue mich sehr über diese Auszeichnung und nehme sie als Wertschätzung unserer Arbeit sehr gerne an“, so Prof. Meyding-Lamadé.

Innerhalb von nur vier Monaten Bauzeit entstand 2010 unter der Leitung von Prof. Uta Meyding-Lamadé eines der größten Zentren für Neurologie und Rehabilitation in Südostasien.

Mit Hilfe einer hochmodernen telemedizinischen Anlage werden Patienten über eine Entfernung von 12.000 km via Bildschirm visitiert, Befunde ausgetauscht und ärztliche Konsultationen durchgeführt.

Für ihre Verdienste um den Aufbau und die seitherige Leitung des Neurologischen Zentrums wurde Uta Meyding-Lamadé durch den Sultan von Brunei der höchste Adelstitel „Datin Seri Laila Jasa“ verliehen.

Weitere Informationen:

ziegelmayer.britte@sthg.de

FORTBILDUNGSNACHBERICHT DER KLINIKALLIANZ PLUS

BLÖCKE, BLOGS, BLOCKADEN AM DOM – NEUES AUS DER SCHMERZMEDIZIN



Dr. Björn Zimmerlein

Anlässlich der letzten Klinikallianz Plus Fortbildung dieses Jahres versammelten sich am 2. November rund 100 Teilnehmer, um gemeinsam den aktuellen Diskurs der Schmerzmedizin zu verfolgen. Die stark frequentierte Veranstaltung fand im hochmodernen Veranstaltungszentrum Haus am Dom unter der Federführung von Dr. Gerd Neidhart, Hospital zum Heiligen Geist, statt. Nach einer herzlichen Begrüßung übernahm Dr. Dewi-Maria Suharjanto, die stellvertretende Direktorin des Hauses am Dom, das Wort und beleuchtete das Thema Schmerz aus

philosophischer Sicht. Sie schuf damit eine ethische Einleitung für die nachfolgenden fachspezifischen Vorträge. Der zweite Beitrag des Abends, von Dr. Björn Zimmerlein aus dem Krankenhaus Nordwest, „Kopfschmerz: So häufig und doch so verschieden – das Chamäleon der Neurologie“, befasste sich mit dem Kopfschmerz an sich. Während er sich auf den neurologischen Blickwinkel konzentrierte, zeigte er auf, wie variabel die Herangehensweisen und Ursachen für Kopfschmerzen oft sein können.

Prof. Paul Kessler, Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim, veranschaulichte in seinem Vortrag den aktuellen Stand der anästhesiologischen Möglichkeiten in der perioperativen Schmerztherapie und stellte die neusten Behandlungsmöglichkeiten vor. Ein weiterer besonderer Vortrag wurde von Dr. Sabine Borck, Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster, und Anna Pfläging, Vitos Kassel, gehalten, die ihren Internetblog für Patienten mit chronischen Schmerzen präsentierten. Neben ihrem spannenden Projekt betonten sie außerdem die Wichtigkeit der sensiblen Arzt-Patientenbeziehung.



Dr. Friederike Kretschmer



Dr. Gerd Neidhart, Anna Pfläging, Dr. Sabine Borck (v.l.n.r.)



Prof. Paul Kessler

IMPRESSUM

Herausgeber:

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Verleger/Verlag

Gloria Mundi GmbH
Waldschmidtstraße 19, 60316 Frankfurt
Fon (069) 23 80 792-231
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

Unter dem Titel „Schmerzen durch Stress – was wir in den letzten Jahren gelernt haben“ stellte Dr. Friederike Kretschmer, Hospital zum Heiligen Geist, den Stress als Auslöser und Verstärker von Schmerzbildern dar und erläuterte eingehend, wie psychische Korrelate im Gehirn zu neurophysiologischen Prozessen führen, so dass physikalische wie psychische negative Beeinträchtigungen schlussendlich zu vergleichbarem Schmerzerleiden führen.

Nach dem Schlusswort von Dr. Gerd Neidhart konnten Diskussionen über die Inhalte der verschiedenen Fachthemen beim Beisammensein im gläsernen Hallenfoyer noch einmal vertieft werden.

Weitere Informationen:

www.klinikallianz-plus.de