

Schwerpunktthema:

Leitlinien in der Viszeralmedizin – Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie des M. Crohn und des Gallensteinleidens

von Prof. Dr. med. Rainer Duchmann

Der medizinische Fortschritt verwischt die Grenzen zwischen den traditionellen Fächern und erlaubt in immer stärkerer Masse eine vielschichtige und differenzierte Herangehensweise in Diagnostik und Therapie. Diese aus der Medizin selbst stammende Entwicklung, flankiert von ökonomischen Fragen und zunehmend schärfer umschriebenen Erwartungen an eine optimale medizinische Versorgungsqualität, führt weg von der traditionellen fachspezifischen Betrachtung von Erkrankungen und hin zu einem fächerübergreifenden, interdisziplinären Versorgungsansatz.

Gastroenterologen und Viszeralchirurgen stellen sich dieser Entwicklung unter dem interdisziplinären Dach der Viszeralmedizin in ganz besonderem Maße. Es ist daher logisch, dass die Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen sowie die Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Gesellschaft für Viszeralchirurgie die Viszeralmedizin zum Leitthema ihrer gemeinsamen Jahrestagung 2008 benannt haben.

Die interdisziplinäre Diskussion ist insbesondere dann fruchtbar, wenn sie auf dem Boden wissenschaftlicher Ergebnisse erfolgt. Gastroenterologen, Viszeralchirurgen und Mitglieder weiterer Fachbereiche haben sich daher darauf verständigt, in regelmäßigen Abständen evidenzbasierte Daten in Form von Leitlinien zu bündeln, zu werten und in aktuelle, konsenterte Stellungnahmen zu integrieren. In diesem Prozess wurden vor kurzem S3-Leitlinien für den M. Crohn und das Gallensteinleiden, zwei häufige und in der ambulanten und stationären Versorgung wichtige Krankheits-

bilder, als neue Leitfäden für die tägliche Routine aktualisiert.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass etwa 0,4 % der Bevölkerung an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (CED) erkrankt sind, was etwa 320.000 Patienten in Deutschland entspricht. Die Patientenorganisation Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) erarbeitet derzeit gemeinsam mit auf dem Gebiet erfahrenen Ärzten ein Papier für eine bessere Versorgung von CED Patienten. Hierin heißt es „Die aktuelle Situation der von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Betroffenen in Deutschland ist von vielfältigen Defiziten geprägt. Durch das mangelnde Wissen mancher Ärzte über chronisch entzündliche Darmerkrankungen zieht sich die Diagnosestellung oft sehr lange hin; im Mittel dauert sie beim M. Crohn derzeit 13 Monate. Dies bedeutet, dass der Patient, selbst wenn er beim Arzt war, oft noch über ein Jahr lang nicht weiß, was mit seinem Körper los ist, so dass auch keine zielgerichtete Therapie einsetzen kann“. Dies verdeutlicht, dass es auch im Jahre 2008 im Interesse unserer Patienten wichtig bleibt, an die Erkrankung zu denken, die Krankheitssymptome rechtzeitig einzuordnen und den Stellenwert, ökonomischen Einsatz und Algorhythmus der diagnostischen Verfahren, einschließlich neuer diagnostischer Methoden im Bereich der bildgebenden Verfahren bis hin zur Kapselendoskopie, zu kennen.

Aufgrund des chronischen und transmuralen Charakters der Entzündung entwickeln Patienten mit M. Crohn häufig

Editorial

Veränderungen erfolgreich steuern?

„Veränderungen erfolgreich steuern“, so lautete das Motto des 15. Deutschen Krankenhaus-Controller-Tages, der Ende April in Berlin stattfand. Die Fragen, was kommt auf die Akteure im Gesundheitssystem ab dem Jahr 2009 mit der geplanten Einführung des Gesundheitsfonds und dem Ende der DRG-Konvergenzphase zu und wie kann darauf reagiert werden, beschäftigen alle Beteiligten im Gesundheitswesen schon seit längerem. Die Reduktion von Kosten durch nachhaltige strukturelle Änderungen im Gesundheitswesen verbunden mit einem Bettenabbau ist und bleibt das erklärte Ziel der Gesundheitspolitik. Beginnt damit also ein Preiskampf mit frei verhandelbaren Einzelverträgen zwischen Krankenkassen und den Leistungserbringern, speziell den Krankenhäusern und damit ein gnadenloser Verdrängungswettbewerb? Wird es nur noch an der Börse handelbare Krankenhauskonzerne oder große Praxisgemeinschaften mit angeschlossenen Privatkliniken geben?

Nein, und das könnte eine gute Nachricht aus Berlin sein. So muß es nicht zwingend kommen, wenn sich Krankenhäuser und Praxen gemeinsam auf die zu erwartenden Änderungen einstellen. Sicher, es wird Einzelverträge geben und laut BMG werde dabei zunächst an planbar zu erbringende Leistungen wie Endoprothetik, Kataraktchirurgie, elektive Gallenoperationen oder Linksherzkatheteruntersuchungen gedacht. Folgt man den Berichten von der Berliner Tagung, so soll der Abschluß derartiger Verträge nach übereinstimmender Auskunft aller anwesenden Krankenkassenvertreter primär nicht über den Preis, sondern vielmehr unter dem Gesichtspunkt einer durchgängigen Behandlungskette von Diagnostik, Operation und anschließender Reha-Maßnahme bis hin zur langfristigen Nachbetreuung dieser Patienten erfolgen.

Forts. Seite 2

Forts. Editorial

Gefragt sei nicht das Discounterprinzip, sondern eine auf den individuellen Patienten abgestimmte strukturierte Behandlung seiner Erkrankung. Anstelle eines Verfalls vieler individueller Akteure in einen wilden Preiskampf, sind dann von Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten gemeinsam umfassende Behandlungskonzepte zu entwickeln. Sicher erfolgt dieses zunächst auf der Basis von gewachsenen Strukturen, aber es muß dann auch über neue Formen der Zusammenarbeit nachgedacht werden, die über lose Kooperationen hinausgehen. Das „berühmte“ Vertragsarztrechtsänderungsgesetz erlaubt aus der Sicht der Gesundheitspolitik viele Formen der Zusammenarbeit, die vor einigen Jahren noch nicht denkbar waren.

Gelingt es nicht, innerhalb der nächsten Jahre die notwendigen Strukturen und Verzahnungen im Gesundheitswesen im Hinblick auf die demographische Entwicklung zu schaffen, wird die Wahrscheinlichkeit eines intensivierten Preiskampfes noch wesentlich höher – mit der zu befürchtenden Folge eines zunächst schleichenden, dann verstärkten Qualitätsverlustes, der jeder Effizienzsteigerung konträr entgegensteht. Dann würde sich die aktuelle Besorgnis einer großen überregionalen Zeitung „(Das Gesundheitssystem) Im Zangengriff von Politik und Ökonomie“ erfüllen: „Bei einem Punktwert von drei Cent erhält der Arzt für die Lebensrettung statt 127,75 also nur 75 Euro. Je mehr Leben der Arzt rettet, desto weniger ist diese Leistung wert. Das erscheint paradox und führt zwangsläufig zur Fehlsteuerung, sei es zu Über- oder Unterversorgung, aber die Irrationalität liegt in der Logik des Systems.“

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihr

Prof. Dr. Christian Trendelenburg
Ärztlicher Direktor, Städtische Kliniken
Frankfurt am Main-Höchst

► Stenosen, Abszesse und Fisteln. Die langfristige Betreuung und Therapie der Patienten ist daher eine Domäne der interdisziplinären, gastroenterologisch chirurgischen Zusammenarbeit. In der medikamentösen Therapie des M. Crohn nehmen Steroide immer noch eine zentrale Stellung ein. Aus populations-basierten Studien ist bekannt, dass ca. 60 % Patienten mit M. Crohn eine Steroidtherapie benötigen. Innerhalb von 30 Tagen zeigen ca. 60 % der steroidbehandelten Patienten eine vollständige Antwort, 25 % zeigen ein partielles Ansprechen und 15 % keine Antwort. Nach einem Jahr zeigen ca. 32 % ein anhaltendes Ansprechen, 28 % sind steroidabhängig, alle anderen Patienten benötigten eine chirurgische Therapie. Es gilt daher vor allem, primär steroidrefraktäre Patienten frühzeitig einer anderen Therapie zuzuführen und bei steroidabhängigen Patienten eine unnötig lange, nebenwirkungsreiche Therapie mit Steroiden zu vermeiden. Die frühzeitige Einleitung einer immun-suppressiven Therapie, in der Regel mit Azathioprin, und der sachgerechte Einsatz neuer Behandlungsverfahren, darunter vor allem der gegen TNF- α gerichteten Antikörper, sind daher entscheidende Säulen der medikamentösen Therapie einer Vielzahl von M. Crohn Patienten und komplizierterem Krankheitsverlauf. Insbesondere bei Patienten, die unzureichend auf die medikamentöse Therapie ansprechen oder bei denen komplizierend Stenosen oder Fisteln auftreten, ist die enge Kooperation zwischen konservativer Medizin und Viszeralchirurgie der entscheidende Faktor für eine adäquate medizinische Versorgung.

Die Cholezystolithiasis ist aufgrund ihrer Häufigkeit und des hohen Komplikationspotentials von hoher klinischer und sozioökonomischer Bedeutung. 15-20 % der deutschen Bevölkerung haben Gallensteine und jährlich werden in Deutschland mehr als 190.000 Cholezystektomien durchgeführt. Das Gallensteinleiden ist nach der Refluxerkrankung die gastroenterologische Erkrankung, die die höchsten Kosten verursacht.

Personen mit asymptomatischer Cholezystolithiasis benötigen in der Regel keine Therapie. Ausnahmen hiervon bilden aufgrund des erhöhten Risikos für ein Gallenblasenkarzinom die Porzellangallenblase oder Steine > 3cm. Demgegenüber sind charakteristische biliäre Symptome ein Indiz für ein erhöhtes Risiko, Komplikationen der Cholelithiasis zu entwickeln. Biliäre Komplikationen der Cholelithiasis sind die akute Cholezystitis, die Gallenblasenperforation, die Choledocholithiasis, die Cholangitis, der Gallensteinileus und die akute Pankreatitis.

Charakteristische Symptome für Gallenblasensteine werden in den aktualisierten Leitlinien mit starkem Konsens definiert als gut erinnerliche Schmerzattacken von mehr als 15 min. Dauer im Epigastrium oder rechten Oberbauch, die auch in den Rücken und in die rechte Schulter ausstrahlen können und nicht selten mit Übelkeit, gelegentlich auch mit Erbrechen assoziiert sind. Mit einer Sensitivität von mehr als 95 % ist die Sonographie die Methode der Wahl zum Nachweis von Gallenblasensteinen. Hinweise für das mögliche Vorliegen einer komplizierten Cholelithiasis ergeben sich darüber hinaus aus der körperlichen Untersuchung sowie den Laboruntersuchungen. Die symptomatische Cholezystolithiasis führt bei etwa der Hälfte der Patienten zu neuerlichen Koliken und mit einem Risiko von 1-3 % pro Jahr zu Komplikationen. Die jährliche Komplikationsrate beim asymptomatischen Steinträger liegt demgegenüber nur bei 0,1-0,3 %. Dem Patienten mit symptomatischer Cholezystolithiasis wird daher nicht nur zur Verhinderung neuerlicher Schmerzattacken, sondern auch zur Verhinderung von Komplikationen zur Cholezystektomie geraten. Die laparoskopische Cholezystektomie stellt heute die Standardtherapie der symptomatischen Cholezystolithiasis dar. Bei einer Konversionsrate von 4-7 % werden aktuell mehr als 93 % aller Cholezystektomien laparoskopisch begonnen.

Typische Befunde der akuten Cholezystitis sind der länger als 6h anhaltende



biliäre Schmerz, Fieber bzw. Leukozytose sowie der sonographische Nachweis eines Gallenblasenwandödems mit klinisch oder sonographisch palpatorischem Nachweis eines lokalen Druckschmerzes (Murphy Zeichen). Liegt eine akute Cholecystitis vor, ist die frühelektive laparoskopische Cholezystektomie, möglichst innerhalb 72h nach Diagnosestellung, leitliniengerecht indiziert und evidenzbasiert gegenüber der Spätoperation nach mehr als 6 Wochen von Vorteil. Hier werden die Ergebnisse einer derzeit laufenden deutschen multizentrischen Studie, in der die laparoskopische Operation innerhalb von 24h mit Antibiose mit Moxifloxacin gegen das konservative Vorgehen mit OP im Intervall und Antibiose mit Moxifloxacin verglichen wird, weitere Einblicke geben.

Bei Patienten mit gleichzeitig vorliegenden Gallenblasen- und Gallengangsstei-

nen wird ein therapeutisches Splitting empfohlen. Bei sehr hoher Wahrscheinlichkeit einer gleichzeitigen Choledocholithiasis ist die präoperative endoskopische Papillotomie und Steinextraktion die wichtigste Behandlungsoption und wird in mehr als 85 % der deutschen Kliniken bevorzugt. Bei mäßiger Wahrscheinlichkeit einer Choledocholithiasis sollten leitliniengerecht statt der ERC je nach Verfügbarkeit die Endosonografie oder MRC als diagnostische Verfahren vorgeschaltet werden. Davon unabhängig kann in Zentren mit hoher Expertise auch eine laparoskopische Cholezystektomie mit laparoskopischer Choledochusrevision erfolgen. Zusätzlich zu den oben beschriebenen häufigen Konstellationen der symptomatischen Cholezystolithiasis und Cholezystitis besteht eine Behandlungsindikation bei symptomatischen Gallengangssteinen. Hier erfordert vor allem die Cholangitis

oder das Vorliegen einer schweren biliären Pankreatitis mit Cholestase/Ikterus eine rasche ERC mit primärer interventionell endoskopischer Therapie.

Ganz im Sinne des oben skizzierten interdisziplinären und evidenzbasierten Diskurses werden in einer am 06. August 2008 im Japan Center Frankfurt ab 18.30 stattfindenden zertifizierten Fortbildungsveranstaltung Viszeralchirurgen und Gastroenterologen der Klinikallianz die Eckpunkte der neuen Leitlinien jeweils kurz skizzieren. Hierbei möchten wir die wesentlichen fachspezifischen Neuerungen klar herausstellen und deren praktische Bedeutung, vor allem auch in der Anwendung auf den individuellen Patienten, mit Ihnen kritisch und interdisziplinär diskutieren. Hierzu laden wir Sie schon heute sehr herzlich ein!

Neues aus den Kliniken

■ **Forschung und Therapie**

Hessens modernste nuklearmedizinische Station geht in Betrieb

Die Klinik für Nuklearmedizin des Klinikums der **J. W. Goethe-Universität Frankfurt/Main** hat am 28. April 2008 ihre neue Therapiestation in Betrieb genommen. Damit steht in der Mainmetropole nun die modernste Station für die Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen mit Radiojod zur Verfügung.

Rund 50.000 Patienten erhalten jährlich in Deutschland eine Therapie mit radioaktivem Jod. Sowohl gutartige als auch bösartige Schilddrüsenerkrankungen können so behandelt werden. Eine hierzulande häufige Erkrankung ist die funktionelle Autonomie der Schilddrüse, bei der oft sogenannte „heiße Knoten“ zu finden sind. Aber auch andere Formen der Überfunktion, wie z. B. der Morbus Basedow, werden hier erfolgreich behandelt. Ferner

können auch Vergrößerungen der Schilddrüse mit Radiojod beseitigt werden, besonders bei solchen Patienten, die bereits früher schon einmal operiert worden sind.

Die Therapie erfolgt in Form einer Kapsel, die das Radiojod enthält und vom Patienten geschluckt wird. Sie löst sich im Magen auf, die kranken Schilddrüsenzellen nehmen das radioaktive Jod – wie auch normales Jod – aus dem Blut auf. „Durch die Strahlung, die damit in die kranken Zellen gelangt, werden diese gezielt zerstört“, so Professor Dr. Frank Grünwald, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin am Frankfurter Universitätsklinikum. Spätestens nach drei Monaten sind Überfunktion und heiße Knoten verschwunden. Anders als bei einer Operation birgt die Radiojodtherapie nicht das Risiko einer Schädigung der Stimmbandnerven oder der Nebenschilddrüsen, welche für den Kalziumstoffwechsel verantwortlich sind.

Aus Strahlenschutzgründen muss die Behandlung auf einer separaten Station erfolgen, damit das ausgeschiedene Jod nicht in die Umwelt gelangt. Da die Patienten für die Zeit der Behandlung, die meist drei oder vier Tage dauert, die Station nicht verlassen dürfen, muss in besonderer Weise für das Wohl der Patienten gesorgt werden. So steht am Uniklinikum neben den komfortablen Zweibettzimmern, die sich im 1. Stock befinden, auch ein großzügiger Aufenthaltsraum mit einer zusätzlichen Mini-Küche zur Verfügung.

Die frühzeitige Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen ist besonders wichtig, da nur so die Schädigungen anderer Organe wie z. B. des Herzens durch die Funktionsstörung vermieden werden können. In früheren Zeiten gab es zum Teil lange Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz. Durch die größere Bettenkapazität sollten nun keine Engpässe

► mehr auftreten. Insgesamt stehen nach dem Bezug der neuen Räumlichkeiten 12 Betten zur Verfügung.

Bei Schilddrüsenkrebs wird zunächst an der Schilddrüse operiert, anschließend erfolgt zusätzlich die Gabe von Radiojod. Diese Behandlungsmöglichkeit ist ein Grund, warum Schilddrüsenkrebs in den allermeisten Fällen geheilt werden kann. „Die Erfolgsquote für eine dauerhafte Beseitigung des Krebses liegt in unserer Klinik weit über 90 Prozent“, so Professor Dr. Grünwald. „Aber auch zahlreiche andere Tumoren außerhalb der Schilddrüse können mit radioaktiven Substanzen behandelt werden, wie z. B. in der Leber oder in der Lunge“, so Jürgen Diener, leitender Oberarzt der Klinik. Das Prinzip der Therapie ist immer ähnlich: Ein radioaktiver Stoff wird in den Körper gebracht und zerstört von innen heraus die kranken Zellen, während das gesunde Gewebe geschont wird. Die Substanzen werden entweder als Kapsel oder Spritze verabreicht, in manchen Fällen ist auch eine Gabe in eine zuführende Schlagader, z. B. in die Leberarterie, sinnvoll.

Die moderne Station verfügt nun auch über eine Gammakamera, so dass der Therapieerfolg dokumentiert werden kann und die Ärzte unmittelbar eine optimierte Behandlungsplanung vornehmen können. „Wir sind sehr froh, dass die intensiven Planungs- und Baumaßnahmen dazu geführt haben, dass das Universitätsklinikum Frankfurt nun diese moderne Station vorweisen kann, um so allen Patienten mit Schilddrüsen- und Tumorerkrankungen in der Rhein-Main-Region optimale Behandlungsmöglichkeiten anbieten zu können“, so Dr. Hans-Joachim Conrad, kaufmännischer Direktor der Universitätsklinik.

INFOS: Prof. Dr. F. Grünwald, Klinik für Nuklearmedizin, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 63 01-43 30, Fax: (0 69) 63 01-68 05, E-Mail: gruenwald@em.uni-frankfurt.de, www.nuklearmedizin-unifrankfurt.de

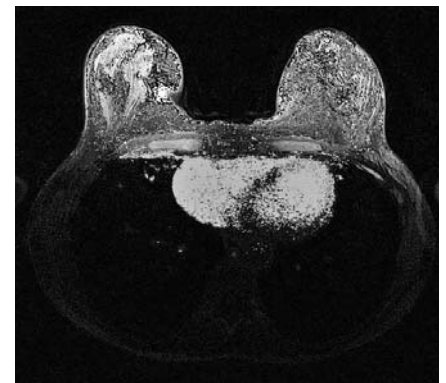
Gesamtes Spektrum der Magnetresonanztomographie

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Klinikums der J. W. Goethe-Universität Frankfurt/Main verfügt über ein MR-Zentrum mit einer in der Region einzigartigen Ausstattung an Magnetresonanztomographen zur Diagnostik, Therapie und Erforschung von unterschiedlichsten Erkrankungen. Vom Niedrigfeld-MR-Tomographen mit 0,2 Tesla bis zum Hochfeld-MR-Tomographen mit 3 Tesla, von der Diagnostik bis zur Therapie, vom schmalen bis zum weiten Röhrendurchmesser wird die gesamte Bandbreite des magnetresonanztomographischen Verfahrens angeboten.

Die Magnetresonanztomographie (MRT) hat die Behandlung von Erkrankungen im klinischen Bereich revolutioniert. Ohne Einsatz von Röntgenstrahlungen können mit Hilfe von Magnetfeldern präzise Aufnahmen des Körperinneren, wie sämtlicher Weichteilorgane, Knochen und kleinster Strukturen und Gefäße, gemacht werden. Die Vorteile für die Patienten liegen sowohl in einer effektiven Früherkennung von beispielsweise Stoffwechsel- oder Krebserkrankungen, als auch in einem gesteigerten Behandlungserfolg durch gezielte Diagnostik und Operationsplanung. Das bildgebende Verfahren wird zudem intraoperativ und in der Grundlagenforschung, wie der Erforschung von Alzheimererkrankungen, eingesetzt. Am Frankfurter Universitätsklinikum dient die Magnetresonanztomographie zudem der Durchführung innovativer Therapieverfahren. Durch ihre präzisen Steuerungsfunktionen ermöglicht sie unter anderem den Einsatz der Galvanotherapie zur elektrisch-physikalischen Behandlung des Prostatakarzinoms und der „Laserinduzierten Interstitiellen Thermotherapie“ (kurz: LITT) zur minimal-invasiven Behandlung von Tumoren durch laserinduzierte Hitze.

Das Institut verfügt über vier unterschiedliche MRT-Systeme für die verschiedenen Anwendungsbereiche. Der Niedrigfeld-MR-Tomograph mit 0,2 Tesla dient der Darstellung einzelner Extremitäten wie der Hände und Arme. Zwei MR-Tomo-

graphen des Instituts verfügen über 1,5 Tesla, einer davon ist mit einem besonders weiten Röhrendurchmesser von 70 cm für Patienten mit eingeschränkter Beweglichkeit und Übergewicht ausgestattet. Seit Februar ist auch ein Hochfeld-MR-Tomograph mit 3 Tesla in Betrieb, der sich durch eine noch exaktere Bildgebung mit höchster Auflösung zur Abbildung kleinster Strukturen, zum Beispiel in der Leber, der weiblichen Brust und zur molekularen Darstellung eignet.



Kleinste Strukturen in der Mamma. Der Hochfeld-MR-Tomograph mit 3 Tesla ermöglicht eine besonders exakte Bildgebung mit höchster Auflösung zur Darstellung kleinster Gefäße in der Leber und der weiblichen Brust.

Copyright: Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M.

Auch Ganzkörperaufnahmen sind mit dem Gerät ideal durchführbar, wodurch sich der Arzt ein umfassendes Bild einer möglichen Erkrankung machen kann. Umständliche Einzeluntersuchungen verschiedener Körperteile werden so überflüssig. „Die Geräte sind in unmittelbarer Nähe zueinander positioniert, sodass wir spontan umdisponieren können, falls ein Patient beispielsweise einen weiteren Röhrendurchmesser wünscht“, erläutert Prof. Dr. Vogl.

Optimierte Voraussetzungen für klaustrophobische Patienten

Das 1,5-Tesla-Gerät mit einem Durchmesser von 70 cm eignet sich nicht nur für motorisch eingeschränkte Patienten. Auch klaustrophobische Menschen profitieren enorm von der Weite der Röhre, zumal das Gerät so kurz ist, dass der Kopf bei den meisten Untersuchungen außerhalb des Systems bleiben kann. Der Hochfeld-MR-Tomograph ist aufgrund seiner besonders präzisen Bildgebung mit einer engeren Röhre ausgestattet, ver-



Der Magnetresonanztomograph mit 1,5 Tesla verfügt über einen besonders weiten Röhrendurchmesser von 70 cm. Dadurch eignet sich das Gerät auch für Patienten mit eingeschränkter Beweglichkeit, Übergewicht und Klaustrophobie.

Copyright: Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M.

fügt aber über ein spezielles Beleuchtungssystem. Das starke Licht in vier wählbaren Farben hebt das „Tunnelgefühl“ auf und verbessert die Raumatmosphäre in der Apparatur erheblich. Zudem kann die Dauer der Aufnahmen im Hochfeld-MR-Tomograph mit 3 Tesla um ungefähr ein Drittel verkürzt werden.

INFOS: Prof. Dr. med. Thomas Vogl, Direktor des Institutes für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Klinikum der J. W. Goethe Universität Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 63 01-72 77, Fax: (0 69) 63 01-72 59, E-Mail: t.vogl@em.uni-frankfurt.de

Projekte des HIVCENTERS erhalten Fördermittel und Forschungspreis

Gleich drei Projekte des HIV-Schwerpunktes am Klinikum der J. W. Goethe-Universität unter der Leitung von Professor Dr. S. Staszewski sind im 1. Quartal 2008 mit größeren Förderungssummen ausgezeichnet worden. Die Afrika-Initiative des HIVCENTERS erhielt im Rahmen des Ärzteprogramms des DAAD (Deutscher Akademischer Austauschdienst) 100.000 € sowie eine Förderung über 200.000 € durch die Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ). Frau Dr. Tessa Lennemann, Ärztin am HIVCENTER, hat zudem für ihr Engagement in der Forschung zur HIV-Therapie in Entwicklungsländern auf den Münchner AIDS-Tagen 2008 in Berlin den mit 30.000 € dotierten „Gilead HIV Clinical Cooperation Grant 2008“ erhalten.

Schon seit Jahren arbeitet das HIVCENTER, das am Frankfurter Uniklinikum in die Medizinische Klinik II des Zentrums der Inneren Medizin integriert ist, im Rahmen seiner Afrika-Initiative mit Entwicklungsländern zusammen, um die Versorgung von HIV-infizierten Menschen zu verbessern. Seit 2005 unterhält das Center eine Klinikkooperation mit der KARABONG Klinik des Mafeteng Government Hospital in Lesotho, aus der inzwischen ein Netzwerk mit vielen Partnern aus Südafrika, Lesotho und Deutschland entstanden ist. Zudem arbeiten seine Mitglieder interdisziplinär mit dem Zentrum für Interdisziplinäre Afrikaforschung (ZIAF) der J. W. Goethe-Universität zusammen. Ziel ist neben der Ausbildung des lokalen Gesundheitspersonals und der Infrastrukturentwicklung die angepasste klinische Forschung im Bereich der HIV-Therapie, durch die neueste wissenschaftliche Erkenntnisse schnell auch den am schwersten von der Pandemie betroffenen Entwicklungsländern zugute kommen sollen.

Sehr erfolgreich wurde zu Beginn der Klinikkooperation 2005 das „stART up“ Projekt durchgeführt, bei dem eine Delegation aus Lesotho am HIVCENTER in Frankfurt über einen Zeitraum von drei Monaten von dem internationalen Wissenstransfer profitieren konnte. PIMA (Patients in Mafeteng on Antiretroviral Therapy), eine epidemiologische Studie in Kooperation mit der KARABONG Klinik und dem Institut für Virologie der Universitätsklinik, sollte zudem die Wirksamkeit der in Lesotho zur Verfügung stehenden HIV-Medikamente untersuchen und diente darüber hinaus zwei Medizinstudenten aus Frankfurt als Promotionsthema.

Durch die synergistische Förderung durch GTZ und DAAD kann das HIVCENTER vielschichtige Projekte durchführen. Während die Förderung der GTZ auf die Ausbildung von Pflegepersonal, Infrastrukturverbesserung und Forschung zielt, unterstützt das Ärzteprogramm des DAAD durch Wochenendseminare und Sommerschulen die fachliche Weiterbildung des ärztlichen Personals. Besonders unterstützt werden auch Studenten

aus Entwicklungsländern, die ihr Fachwissen an deutschen Hochschulen erwerben.

Gilead HIV Clinical Grant 2008

Für ihr herausragendes Forschungskonzept einer neuen, an die Bedürfnisse der Entwicklungsländer angepassten HIV-Therapie hat Dr. Tessa Lennemann Mitte März auf den 12. Münchner AIDS-Tagen in Berlin den „Gilead HIV Clinical Grant 2008“ erhalten. Den mit 30.000 Euro dotierten Preis nahm sie stellvertretend für das Team des HIVCENTERS entgegen.



Dr. Tessa Lennemann nimmt auf den Münchner AIDS-Tagen 2008 in Berlin den mit 30.000 Euro dotierten „Gilead HIV Clinical Cooperation Grant 2008“ entgegen.

Copyright: Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M.

Sie erhielt die Förderung für ihre Arbeit als Projektleiterin der SALT-Studie (Single Class Antiretrovirals in Lesotho Trial). Die Studie ist eine von zwei kontrollierten klinischen Studien, die die afrikanischen Partner zusammen mit dem HIVCENTER zur Zeit durchführen, und untersucht die Möglichkeiten eines ressourcensparenden Einsatzes einer antiretroviralen HIV-Therapiestrategie in Entwicklungsländern.

INFOS: Dr. Tessa Lennemann, HIV-CENTER, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 63 01-76 80, Fax: (0 69) 63 01-74 78, E-Mail: tessa.lennemann@hivcenter.de, www.hivcenter.de.

Prof. Dr. med. Hubert Serve, Direktor der Medizinischen Klinik II: Hämatologie/Onkologie, Rheumatologie, Infektiologie und Therapie der HIV-Erkrankung, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 63 01-51 94, Fax: (0 69) 63 01-73 26, E-Mail: hubert.serve@kgu.de

Interdisziplinäre Therapie des Magen-Karzinoms am Tumorzentrum Frankfurt-Nordwest

Steigende Behandlungszahlen und zunehmend überregionale Patienten-Zuweisung. (Salah-Eddin Al-Batran, Elke Jäger, Thomas W. Kraus). Am Tumorzentrum des **Krankenhauses Nordwest** wurden in den letzten drei Jahren mehr als 350 Patienten wegen eines Magenkarzinoms interdisziplinär behandelt. Die Klinik ist somit eines der erfahrungsreichsten Behandlungs-Zentren für diese Erkrankung in Europa. Die Zahlen zeigen eine weiter zunehmende Tendenz. Vermehrt werden überregional Patienten zugewiesen. Korrelierend nehmen die chirurgischen Eingriffe wegen eines Magenkarzinoms an der Klinik deutlich zu (Abb.1).

Die Inzidenz des Magenkarzinoms ist in den westlichen Industrienationen aktuell eigentlich eher rückläufig. Der Rückgang betrifft jedoch nur hoch differenzierte intestinale Karzinome mit Tumor-Lokalisation im distalen Magendrittel. Im Gegensatz hierzu wird eine rasante Zunahme der Häufigkeit niedrig differenzierter Karzinome im proximalen Magen beobachtet. In Westeuropa sind gegenwärtig etwa 35-40 Fälle pro 100.000 Einwohner und Jahr betroffen. Die Prognose des Magenkarzinoms wird entscheidend vom Tumorstadium bestimmt. Für den westeuropäischen Raum betragen die bisherigen 5-Jahresüberle-

bensraten nach Sammelstatistiken 65 % im Stadium I, 22 % im Stadium II und 5 % im Stadium III. Im Tumorstadium IV ist eine 5-Jahres-Überlebenszeit nicht zu erwarten. Dennoch stimmen die neusten, unter anderem auch am Tumorzentrum des Krankenhauses Nordwest gewonnen Erkenntnisse optimistisch, dass eine Verbesserung der Therapieergebnisse in naher Zukunft möglich sein wird. Die aktuellsten Studien zeigen, dass interdisziplinäre Therapiekonzepte im Stande sind, die Überlebensraten bei minimaler Toxizität beim Magenkarzinom signifikant zu steigern. Zugleich stellen sie aber hohe Anforderungen an das multimodale Vorgehen und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der behandelnden Klinik.

Die Behandlung des Magenkarzinoms folgt dabei am Tumorzentrum Frankfurt-Nordwest einer klaren, onkologisch stadiengerecht begründeten Strategie. Im Stadium IA ist die primäre chirurgische Operation ausreichend. Endoskopische Polypektomien, Mukosa- oder lokale Magenwandresektion sind nur bei auf die Mukosa beschränktem, gut differenziertem Karzinom vom intestinalen Typ vertretbar. Für Patienten im Stadium II - IIIB und für ausgewählte Patienten im Stadium IB sind zur Verbesserung der 5-Jahresüberlebenszeit neoadjuvante Therapiekonzepte im Rahmen klinischer Studien notwendig. Im Rahmen der im Tumorzentrum

Frankfurt-Nordwest konzipierten Studien erhalten Patienten nach Staging-Diagnostik eine achtwöchige präoperative Chemotherapie, welche relativ rasch (in der Regel innerhalb von 4-6 Wochen) signifikante Tumorrückbildungen erzielt (Abb. 2). Nach Abschluss der Chemotherapie erfolgen ein wiederholtes Staging sowie eine erneute Vorstellung des Patienten in der interdisziplinären Konferenz; anschließend wird die chirurgische Resektion geplant. Abhängig vom Ansprechen auf die präoperative Chemotherapie und dem pathologischen Stadium werden die Patienten einer postoperativen Chemo- oder Radiochemotherapie zugeführt oder sie benötigen keine weitere Therapie. Ein besonderer Aspekt stellt hierbei die Verwendung besonders verträglicher Therapieschemata dar, die zu keiner Erhöhung der perioperativen Morbidität führen. Außerdem werden die Patienten nach der Operation von einem spezialisiertem Ernährungsteam betreut, um eine signifikante Gewichtsabnahme postoperativ zu verhindern.

Die chirurgische Therapie beim Magenkarzinom ist an der Klinik traditionell gut etabliert und zielt auf die Tumorentfernung unter Einhaltung eines adäquaten Sicherheitsabstandes und beinhaltet immer eine systematische Lymphadenektomie einschließlich der Resektion des großen Netzes. Die systematische Lymphadenektomie umfasst mindestens die Ausräumung der Kompartimente I und II. Die Milz kann meist erhalten werden. Nicht immer muss jedoch eine komplette Gastrektomie erfolgen. Bei kleineren Tumoren im distalen Magendrittel vom intestinalen Typ ist die subtotale distale Resektion hinreichend. Dies trägt zum Erhalt der Lebensqualität bei. Die Kontinuität wird durch eine B-II-Anastomose oder Ösophago-Jejunostomie wiederhergestellt. Diese Operationsstrategie ist sehr sicher und verzichtet auf alle überflüssigen Eingriffsausdehnungen, wie Reservoirbildungen, die sich nicht bewährt haben. Die perioperative Mortalität am Tumorzentrum Frankfurt-Nordwest liegt aktuell unter 3 %,



Abb. 1) Entwicklung der Magen Chirurgie am KH-Nordwest in den letzten Jahren



Abb. 2a) Erstdiagnose eines Adenokarzinoms des ösophagogastralen Überganges vom intestinalen Typ nach Lauren (uT3N+M1-lymph).

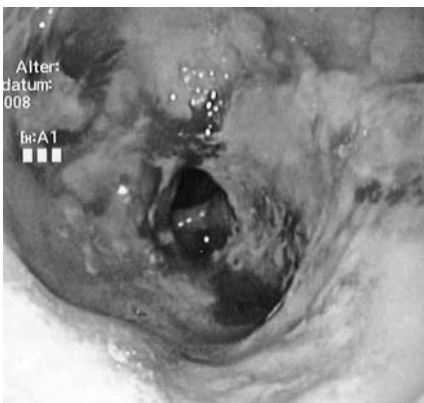


Abb. 2b) Komplette Remission nach 8 Wochen Chemotherapie in der FLOT65+ Studie (4 Zyklen FLOT). In den Kontrollbiopsien wurden keine vitalen Tumorzellen mehr nachgewiesen.

die mittlere perioperative stationäre Liegezeit unter 14 Tagen.

Die Optimierung der Systemtherapie beim Magenkarzinom stellt im Krankenhaus Nordwest einen Schwerpunkt der klinischen Forschung dar. So gelang es durch mehrere deutschlandweit angelegte multizentrische Studien mit bis dato insgesamt 448 rekrutierten Patienten das besser verträgliche Oxaliplatin anstelle von Cisplatin in der Therapie des Magenkarzinoms zu implementieren. Ferner konnte durch die Addition der neuen Substanz Docetaxel die Wirksamkeit der Behandlung vornehmlich im Hinblick auf die neoadjuvante Situation bei vertretbarer Toxizität weiter verbessert werden. Die hauseigenen, inzwischen international bekannten FLO- und FLOT-Schemata stellen, bedingt durch ihr besonders günstiges Nebenwirkungsprofil- eine wertvolle Alternative für die perioperative Therapie und für die Behandlung

des älteren Patienten dar. Letzteres zeigt nicht zuletzt die eindrucksvoll schnelle Rekrutierung der aktuellen, speziell für die Therapie des älteren Patienten konzipierten FLOT65+ Studie. In die randomisierte Studie wurden bisher innerhalb von weniger als 6 Monaten 86 Patienten eingeschlossen. Die neuen Studienprojekte der Klinik fokussieren nun auf eine weitere Optimierung der interdisziplinären Behandlungskonzepte, die Berücksichtigung der Lebensqualität als Surrogatparameter und die Erprobung molekular-gezielter Therapieformen, wie z. B. den mTOR-Inhibitor RAD001 oder den Angiogeneseinhibitor Sunitib. Das immer breiter werdende Spektrum an Therapieoptionen, die individualisierten und interdisziplinären Behandlungskonzepte und die Integration der molekular-gezielten Therapie in die neuen Schemata lassen auf eine nachhaltige Verbesserung der Therapieergebnisse bei Magenkarzinom in naher Zukunft hoffen.

INFOS: Dr. Salah-Eddin Al-Batran, Oberarzt der Klinik für Onkologie und Hämatologie Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 76 01-37 88, Fax: (0 69) 76 01-36 55, E-Mail: albatran.salah@khnw.de

Neues aus den Kliniken

Frankfurter Universitätsklinikum kooperiert mit Harvard University

Jährlich erkranken immer mehr Menschen an einem Tumor im Kopf- und Hals-Bereich. Am **Frankfurter Universitätsklinikum** werden jedes Jahr etwa 350 Patienten mit derartigen Tumorerkrankungen behandelt. Um Diagnostik und Therapie von Kopf- und Halstumoren weiter zu verbessern, sind die Bündelung der Kompetenzen aller Beteiligten und der wissenschaftliche Austausch zwischen Spezialisten von großer Bedeutung.

Die Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde unter der Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Gstöttner kooperiert seit April dieses Jahres mit dem Dana-Farber Cancer

Institute der Harvard University, Boston, USA, zur Erforschung von Tumoren im Kopf- und Halsbereich. „Zentrales Ziel der Zusammenarbeit ist die Verbesserung der Krebsbehandlung zum Wohle der Patienten“, erklärt PD Dr. Markus Hambek, leitender Oberarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, der die Kooperation gemeinsam mit seinem amerikanischen Kollegen Dr. Marshall R. Posner (M.D.) vom Dana-Farber Cancer Institute ins Leben gerufen hat. Um dieses Ziel zu erreichen, fördert die Kooperation mittels klinischer Studien neue Möglichkeiten der Krebstherapie und stellt die Erforschung moderner Methoden zur Krebsvorbeugung und -früherkennung in den Vordergrund. Ein Schwerpunkt liegt auf den Aspekten der Krebstherapie, die zur Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen während und auch nach der Krebsbehandlung beitragen.

„Die Kooperation soll die Grundlage für einen regen wissenschaftlichen Diskurs zwischen den beiden Instituten schaffen und die Zusammenarbeit aller Beteiligten stärken“, erläutert PD Dr. Hambek. So umfasst die Kooperationsgruppe aus beiden Instituten neben Wissenschaftlern und Ärzten aus Praxis und Forschung auch Pflegepersonal, Psychologen sowie Phoniater, die auf die Therapie von Störungen des Sprechens und der Stimme spezialisiert sind. Neben monatlich stattfindenden Telefonkonferenzen zur Abstimmung wissenschaftlicher Projekte sind jährliche Treffen der örtlichen Projektleiter Dr. Markus Hambek und Dr. Marshall R. Posner geplant. Diese Treffen dienen unter anderem der Koordination der Zusammenarbeit und stellen die Grundlage für ein geplantes Austauschprogramm für die Mitarbeiter der beiden Institute dar.

INFOS: PD Dr. med Markus Hambek, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 63 01-83 179, Fax: (0 69) 63 01-77 10, E-Mail: hambek@em.uni-frankfurt.de

Interdisziplinäre Onkologie am Frankfurter Universitätsklinikum

Bei onkologischen Patienten setzt das **Klinikum der J. W. Goethe-Universität in Frankfurt** in Zukunft noch mehr auf interdisziplinäre Zusammenarbeit. Erste Schritte sind mit strukturellen, baulichen Maßnahmen und einer konsequenten Berufungspolitik vollzogen. Erstmals wird in Deutschland ein onkologisches Zentrum für Jugendliche und junge Erwachsene eingerichtet.

Der Fachbereich Medizin der J. W. Goethe-Universität und das Universitätsklinikum fördern den Bereich Onkologie als einen ihrer profilbildenden Schwerpunkte. Aktuell sieht das Hessische Onkologiekonzept die Einrichtung noch näher zu bestimmender onkologischer Zentren vor, die im Sinne eines allumfassenden Versorgungsangebotes das gesamte Spektrum onkologischer Erkrankungen versorgen und dabei auch spezielle neue Diagnose- und Therapieformen einsetzen. In den Zentren soll zudem eine Zusammenarbeit mit Kooperationskrankenhäusern stattfinden, um diese bei der Behandlung von Krebspatienten zu unterstützen. Intensive medizinisch-wissenschaftliche Forschung und die Teilnahme an Therapieoptimierungsstudien runden das Profil der geplanten Zentren ab.

Mit seiner integrierten Onkologieplattform und der Expertise in allen onkologischen Fachdisziplinen ist das Frankfurter Universitätsklinikum prädestiniert, diese Funktion im Versorgungsbereich zu übernehmen. Baulich-strukturelle Maßnahmen und die konsequente Berufungspolitik von Klinikum und Fachbereich Medizin in der onkologischen und tumorspezifischen Schwerpunktbildung sind deutliche Akzente in diese Richtung.

Interdisziplinäre Versorgung am Universitätsklinikum

Bei der engen Kooperation der Kliniken und Institute sind fachübergreifende Tumorkonferenzen von zentralem Stellenwert, da sie als Schnittstelle der Disziplinen fungieren und ein strukturiertes, interdisziplinär vernetztes Vorgehen

möglich machen. Dabei stehen die Individualisierung von Diagnostik und Therapie und das Bestreben, dem Patienten eine auf dem neuesten Stand der Forschung fußende Behandlung zukommen zu lassen, im Vordergrund.

Wie wichtig die Erstellung fachübergreifender Behandlungskonzepte ist, verdeutlicht Prof. Dr. Claus Rödel, Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Onkologie, am Beispiel des Rektumkarzinoms: „Während Chirurgen erkrankte Patienten früher zunächst primär operierten, diskutieren wir heute in wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Tumorkonferenzen jeden Krankheitsfall individuell, um eine bestmögliche Therapie festlegen zu können.“ In Bezug auf die Strahlentherapie betont Prof. Dr. Claus Rödel, dass diese nicht mehr ausschließlich als schmerzlinderndes oder palliatives Therapieverfahren in der Tumorbehandlung eingesetzt, sondern gleich zu Beginn kurativ in den Behandlungsprozess integriert und mit der Chemotherapie kombiniert wird. So besteht in vielen Fällen die Möglichkeit eines Funktions- und Organerhalts. Die Erforschung neuer, innovativer Behandlungsmethoden zur Therapie des Rektumkarzinoms stellt zudem ein Beispiel für die Rolle des Frankfurter Universitätsklinikums als Initiator großer klinischer Studien dar. Unter der Leitung von Prof. Dr. Claus Rödel und des Universitätsklinikums Erlangen wird derzeit an 50 Einrichtungen in Deutschland eine Phase-III-Studie mit bislang 400 Patienten durchgeführt, deren Ergebnisse im Klinikum in neue Therapieformen umgesetzt werden sollen.

Auch Prof. Dr. Hubert Serve, Direktor der Medizinischen Klinik II für Hämatologie, Onkologie, Rheumatologie, Infektiologie und HIV, ist ein renommierter Spezialist in der Krebsforschung und Tumorbehandlung. So ist er maßgeblich an der Entwicklung gezielt agierender molekularer Therapien beteiligt, mit deren Hilfe zellbiologische und molekulare Mechanismen gehemmt werden, die das Tumorstadium verursachen oder befördern. Das Universitätsklinikum Frankfurt

ist seit Jahren einer der weltweiten Schrittmacher für die Diagnostik und Therapie Akuter Leukämien, einer besonders bösartigen Erkrankung des blutbildenden Systems.

Modellprojekt: Onkologiezentrum zur Behandlung Jugendlicher und junger Erwachsener

Im Hinblick auf die Bildung einer zentralen onkologischen Plattform geht das Frankfurter Universitätsklinikum nun einen in Deutschland bisher einmaligen Schritt weiter. Auf Initiative von Prof. Dr. Hubert Serve und Prof. Dr. Thomas Klingebiel, Direktor des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin Klinik III (Onkologie, Hämatologie und Hämostaseologie), plant das Frankfurter Universitätsklinikum als erste Klinik in Deutschland, sich in Zukunft mit seiner onkologischen Betreuung auch auf die so genannte „vergessene Gruppe“ der krebserkrankten Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter zwischen 15 und 29 Jahren zu spezialisieren. „In dieser Gruppe treten neben Leukämien und Lymphomen auch alterstypische Tumoren auf, die sich von denen im höheren Lebensalter unterscheiden und Überschneidungen zum Jugendalter aufweisen“, erklärt Prof. Dr. Thomas Klingebiel. Ein Onkologiezentrum zur Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen soll den speziellen Bedürfnissen von Patienten dieser Altersgruppe gerecht werden. „Bislang sind junge Menschen entlang einer künstlichen Altergrenze entweder in die Kinderklinik oder die internistische Onkologie eingewiesen worden und wurden dann eher zufällig ausschließlich von Pädiatern oder Internisten behandelt“, erläutert Prof. Dr. Hubert Serve das Problem der in Deutschland üblichen Strukturen. Mit dem neuen Konzept einer spezialisierten, kooperativen Versorgungseinheit wird das Klinikum diesem Zufallscharakter der Betreuung entgegenwirken.

Die Bedeutung und Aufgabe des Zentrums gehen jedoch über die medizinisch-somatische Versorgung hinaus: „Bei Patienten dieser Altersgruppe fällt die Erkrankung in eine besondere psycholo-

gische und sozioökonomische Situation. Hier spielen die Entwicklung von Eigenständigkeit, Ausbildung, beruflicher Orientierung und erster Partnerschaft eine zentrale Rolle“, erklärt Prof. Dr. Hubert Serve. Die medizinische Versorgung in einem interdisziplinären Team soll daher durch eine psychosoziale Betreuung ergänzt werden, die auf die besonderen Bedürfnisse und Schwierigkeiten dieser Altersgruppe eingeht. Zudem wird das Team interdisziplinäre Nachsorgekonzepte erstellen und klinische Studien durchführen, um an der Einführung neuer innovativer Substanzen für Jugendliche und junge Erwachsene zu arbeiten. Enge Kooperationen mit den epidemiologischen Registern, dem Kinderkrebsregister und den verschiedenen Kompetenznetzen werden angestrebt.

INFOS: Ricarda Wessinghage, Presse und Öffentlichkeitsarbeit, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 63 01-77 64, Fax: (0 69) 63 01-83 222, E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de, www.kgu.de

1. Frankfurter Tag der Allgemeinmedizin

Das Institut für Allgemeinmedizin des Fachbereichs Medizin der **J. W. Goethe-Universität in Frankfurt** veranstaltete am 26. April den 1. Frankfurter Tag der Allgemeinmedizin. Zu diesem in der Region einzigartigen industrieunabhängigen Fortbildungsprogramm hatte das Institut seine hausärztlichen Kooperationspraxen eingeladen. Unter dem Motto „Von Hausärzten für Hausärzte – aus der Praxis für die Praxis“ konnten sich Ärztinnen und Ärzte gemeinsam mit ihren Teams in Vorträgen und vielen praktischen Übungen realitätsnah weiterbilden. Mit über 200 Teilnehmern fand die Veranstaltung eine sehr erfreuliche Resonanz, und so wird dem 1. ganz sicher ein 2. Tag der Allgemeinmedizin im nächsten Jahr folgen.

„Lebensbedrohlicher Notfall in der Praxis. Was tun, bis der Notarzt kommt?“ oder „Warten können Sie woanders! Mit pfiffi-

gen Mitteln den täglichen Stau im Wartezimmer umgehen“ – die 24 Workshops und Vorträge stellten alltägliche Praxis-situationen in den Vordergrund. Dabei richteten sich die Seminare gezielt an Ärzte/innen, Arzthelfer/innen oder auch an das gesamte Praxisteam. „Wir wollten mit dem Tag der Allgemeinmedizin vor allem den Austausch zwischen engagierten Hausarztpraxen und unserem Institut fördern“, erläutert Prof. Dr. Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der J. W. Goethe-Universität Frankfurt, „und das ist uns gelungen.“ Führungen durch die medizinischen Zentren des neuen Erweiterungsbaus und die Sammlung der Dr. Senckenbergischen Anatomie rundeten das breite Angebot ab.

Kooperation mit hausärztlichen Lehr- und Forschungspraxen

Mit dem 1. Frankfurter Tag der Allgemeinmedizin konnte das Institut für Allgemeinmedizin seine Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten weiter stärken. Derzeit arbeitet die Universität mit über 300 hausärztlichen Lehr- und Forschungspraxen in der Region zusammen. In diesen Praxen können Medizinstudierende die hausärztliche Basisversorgung kennen lernen und somit möglichst alltagsnah auf ihre Tätigkeit als Arzt vorbereitet werden. Gleichzeitig stehen die Praxen durch den Kontakt mit den Studierenden in einem besonders intensiven Austausch mit der Wissenschaft. „Von diesem Netzwerk zwischen Universität, Arztpraxen und Medizinstudierenden profitieren alle Beteiligten, nicht zuletzt auch die Patienten“, erläutert Prof. Dr. Gerlach. In diesem Zusammenhang ist auch der Aspekt der Nach-



Praktische Übungen im Team: Kleine Wundversorgung

wachsförderung von zentraler Bedeutung: „Durch die Kooperation und die Tätigkeit in den Arztpraxen begeistern sich immer mehr Studierende für die Allgemeinmedizin“, erklärt Prof. Dr. Gerlach. Angesichts eines zunehmenden Mangels an Allgemeinmedizinern in Hessen ist dies ein wichtiger Gesichtspunkt. Praxen, die zu dem Kreis der akademischen Lehrpraxen gehören möchten, müssen strenge Kriterien erfüllen, die von der Universität geprüft werden.

Ein besonderer Höhepunkt des 1. Frankfurter Tags der Allgemeinmedizin war dann auch die Akkreditierungsfeier am Nachmittag, bei der 43 neue akademische Lehrpraxen in das Netzwerk des Instituts für Allgemeinmedizin aufgenommen wurden.

INFOS: Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH, Institut für Allgemeinmedizin, J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 63 01-56 87, Fax: (0 69) 63 01-64 28, E-Mail: gerlach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de, www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

Neues Prostatakarzinomzentrum am Krankenhaus Nordwest: Innovation in Frankfurt – Interdisziplinäre Ansätze sind gefragt

Auf dem 28. deutschen Krebskongress wurde dem Krankenhaus Nordwest in Frankfurt der Titel „Prostatakarzinomzentrum am Krankenhaus Nordwest, Frankfurt am Main“, vertreten durch Prof. Dr. med. Dr. h. c. Eduard Becht, verliehen. Die Klinik für Urologie und Kinderurologie am Krankenhaus Nordwest wurde zusammen mit der Radioonkologie, der Onkologie und weiteren Abteilungen des Hauses in einem aufwändigen Verfahren begutachtet. Die Experten bescheinigten den Frankfurter Urologen, dass die strengen Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der internationalen Qualitätsnorm DIN ISO 9001:2000 erfüllt sind. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat damit erstmals 12 Kliniken in Deutschland den Titel „Prostatakarzinomzentrum“ verliehen.

Das neue Zentrum betreut Prostatakarzinompatienten in allen Stadien fächerübergreifend, von der Diagnostik bis zur

Therapie. Kernpunkte sind prä- und posttherapeutische Konferenzen unter Beteiligung der Urologie, der Radioonkologie, der Onkologie, der Radiologie, der Pathologie, der Anästhesie- und Schmerztherapie, der Psychoonkologie und der Palliativmedizin gemäß den strengen Kriterien, die mit der Zertifizierung verbunden sind.

Eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen ist selbstverständlich. Veranstaltungen für Patienten und nicht zuletzt die Kooperation mit den Patientenselbsthilfegruppen gehören am Prostatakarzinomzentrum Krankenhaus Nordwest zur Zielsetzung, ein bestmögliches Behandlungsergebnis bei diesem Tumor zu erreichen.

Eine der Vorgaben ist, dass jeder chirurgische Eingriff von besonders erfahrenen Ärzten vorgenommen und eine Mindestzahl an Operationen erreicht wird, die am Krankenhaus Nordwest bei weitem erfüllt ist.

Ca. 300 Patienten werden alleine in der Urologie am Krankenhaus Nordwest pro Jahr mit einem Prostatakarzinom be-

handelt und ca. ein Drittel wird operiert, wobei der Schwerpunkt in der potenzserhaltenden laparoskopischen Prostatektomie besteht, aber auch offene Operationen mit erweiterter Lymphknotenentfernung bei Hochrisikopatienten und moderne Formen der Strahlentherapie sowie alternative Verfahren wie hochfokussierter Ultraschall und Kryotherapie angeboten werden. In der von Herrn Privatdozent Dr. med. Michael van Kampen geleiteten Strahlentherapie stehen ebenfalls neueste Behandlungsmethoden zur Verfügung. Die Behandlungsmöglichkeiten bestehen in der Chemotherapie und der Behandlung nach modernen Konzepten auch in Kooperation mit der Onkologie (Prof. Dr. med. Elke Jäger).

Als eine der ersten Kliniken in Deutschland ist das „Prostatakarzinomzentrum am Krankenhaus Nordwest“ als interdisziplinäre Einrichtung etabliert. Damit ist eine Versorgungsstruktur aufgebaut, deren Kernstück die organspezifische, sektorenübergreifende klinische Versorgung ist. Interdisziplinär wird die Behandlungsempfehlung und Tumordokumentation – auch unter Einbeziehung der niedergelassenen Kollegen – für den Patienten möglichst objektiviert und auf den Einzelfall zugeschnitten.

Dieses Vorgehen ist modern, innovativ und wird den Bedürfnissen des aufgeklärten Patienten zur möglichst objektiven Beratung und Erreichen optimaler Ergebnisse unter Einbeziehung aller beteiligten Disziplinen gerecht. Das Krankenhaus Nordwest hat gerade beim Prostatakarzinom dazu die besten Voraussetzungen, da alle Therapieoptionen an einer Klinik möglich sind.

INFOS: Frau I. Fehlau, Tel.: (0 69) 76 01-39 17, Fax: (0 69) 76 01-36 48, Sekretariat der Klinik für Urologie und Kinderurologie, E-Mail: fehlau.isabella@khnw.de und Frau M. Ludwig, Sekretariat der Klinik für Radioonkologie, Tel.: (0 69) 76 01-37 51, Fax: (0 69) 76 01-36 14, E-Mail: marianne.ludwig@khnw.de



Von links nach rechts: Herr Privatdozent Dr. Michael van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie; Frau Prof. Dr. Elke Jäger, Ärztliche Direktorin und Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie; Herr Prof. Dr. h. c. Dr. Eduard Becht, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie; Herr Jürgen Sprekelmeyer, Geschäftsführer Krankenhaus Nordwest

■ Rückblick Veranstaltungen

Antrittsveranstaltung Prof. Dr. med. Rainer Duchmann

Die Antrittsveranstaltung von Herrn Prof. Dr. med. Rainer Duchmann, Chefarzt der Medizinischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist, fand am 7.5. im Literaturhaus statt.

Als erster Redner stellte Herr Jürgen Sprekelmeyer, Geschäftsführer der Stiftung Hospital zum heiligen Geist, unter dem Titel „Kontinuität und Wandel“ die bis in das 12. Jahrhundert zurückgehende geschichtliche Entwicklung des Hospitals zum heiligen Geist dar. Angesichts der aktuellen Herausforderungen von Hochleistungsmedizin, zunehmender Individualisierung und Überalterung unserer Gesellschaft, sei für die Mitarbeiter des Hospitals ihre besondere in Stiftung und Pflamgt verwurzelte Aufgabe, die Patienten nicht nur mit ihren körperlichen, sondern auch psychischen und sozialen Nöten aufzufangen und zu versorgen, weiterhin von hoher Aktualität. Mitten in der Großstadt gelegen habe das Hospital zudem die Herausforderungen des Wandels angenommen und sich zu einem modernen Großstadtkrankenhaus entwickelt.

Die Seniorin des Pflamgtes, Stadträtin Dr. M. Rottmann, schlug die Verbindung zur Gegenwart und stellte heraus, dass es der Stiftung durch die Berufung von Herrn Prof. Duchmann erneut gelungen ist, eine Chefarztposition hochkarätig zu besetzen. Sie stellte seinen beruflichen Weg bis zur Berliner Charité, wo er zuletzt als Leitender Oberarzt tätig war, dar. Hierbei ging sie insbesondere auf seine breite internistische Ausbildung als Gastroenterologe, Diabetologe und Rheumatologe sowie seine breite interdisziplinäre Erfahrung als ehemaliger Leitender Oberarzt der Zentralen Endoskopie, des Viszeralmedizinischen Zentrums sowie der Internistischen Ersten Hilfe und Notaufnahmestation am Campus Benjamin Franklin der Charité ein. Herr Prof. Duchmann sei daher eine ideale Besetzung, um die Schwerpunkte der Medizinischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist in



Prof. Dr. med. Rainer Duchmann

enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen und allen Zuweisern auch unter den aktuell schwierigen Rahmenbedingungen erfolgreich weiter zu entwickeln.

Herr Prof. Duchmann stellte anschließend die einzelnen Schwerpunkte der Medizinischen Klinik im Bereich der Notfallmedizin, Kardiologie und Gastroenterologie vor. Die Notaufnahme sei als Schaltstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung von zentraler Bedeutung für die in Zukunft immer wichtiger werdende Interaktion mit dem nichtstationären Sektor. Durch die 24h Verfügbarkeit der interventionellen Kardiologie und Endoskopie sowie die nachgeschalteten Bereiche Intensivmedizin und Intermediate Care sei die Notfallmedizin bereits sehr gut etabliert. Seine eigenen Aufgaben sehe er daher vor allem in der Stärkung der Gastroenterologie und gastroenterologischen Endoskopie, der Etablierung interdisziplinärer Strukturen im Bereich der Viszeralmedizin und in einer sehr engen Interaktion mit allen Zuweisern. Hierbei sei es sehr hilfreich, dass in Kürze am Hospital eine eigene Chefarztstelle für Viszeralchirurgie besetzt werde und seine Klinik durch das finanzielle Engagement der Stiftung in Zukunft ein komplettes und qualitativ hochwertiges Angebot im Bereich der diagnostischen und interventionellen Endoskopie einschließlich Sonographie

und Endosonographie vorhalten könne.

Die Veranstaltung wurde abgerundet durch ein wissenschaftliches Symposium, zu dem langjährige Weggefährten von Herrn Prof. Duchmann als Redner geladen waren. Herr Prof. Somasundaram sprach über Interdisziplinäre Notaufnahmen als Schnittstelle zwischen hausärztlicher und stationärer Versorgung, Herr PD Faiss über Standards, aktuelle Entwicklungen und Zukunft der Gastroenterologischen Endoskopie. Herr Prof. Zeitz, Präsident der DGVS 2008, betonte in seinem Referat zu Position und Perspektiven der Gastroenterologie die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Viszeralmedizin.

Tag der offenen Tür in der Frauenklinik

Die Frauenklinik des Krankenhauses Nordwest GmbH veranstaltete am Samstag, dem 15. März 2008 einen Tag der offenen Tür, der sehr erfolgreich verlief.

Unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Eberhard Merz und seinem Team konnten interessierte Frauen, Patientinnen und Familien hinter die Kulissen einer modernen Klinik schauen und sich über das aktuelle medizinische Leistungsspektrum informieren. Dazu wurde ein attraktives Programm mit verschiedenen Themen aus der Geburtshilfe und Frauenheilkunde gestaltet.

Hebammen und Ärzte führten durch den Kreißaal und beantworteten Fragen über die Schwangerschaft und die Geburt. Besonderes Highlight für die Schwangeren war, von ihrem Bauch einen Gipsabdruck anfertigen zu lassen, den sie als besonderes Erinnerungsstück an ihre Schwangerschaft mitnehmen konnten. Kinderkrankenschwestern demonstrierten das Neugeborenenzimmer und die Wöchnerinnenstation und gaben Tipps und Ratschläge rund ums Stillen und das Neugeborene.

Das Team des Brustzentrums der Frauenklinik zeigte Möglichkeiten zur Un-



► tersuchung der weiblichen Brust und gab Anleitungen zur Selbstuntersuchung.

Außerdem wurden die vielfältigen Möglichkeiten des endoskopischen Operierens in der Frauenklinik demonstriert und über die weibliche Harninkontinenz, sowie deren konservativen und operativen Behandlungsmöglichkeiten informiert. Zwei Endoskopie-Trainingseinheiten boten den Besuchern die Möglichkeit, einmal selbst mit endoskopischen Instrumenten umzugehen, was sehr rege wahrgenommen wurde.

Das Zentrum für Ultraschall bot die sehr beliebten 3D-Ultraschall-Untersuchungen für Schwangere an, für welche sich zahlreiche schwangere Besucherinnen begeisterten und gerne in Anspruch nahmen.

Der Bereich für Reproduktionsmedizin informierte im Rahmen eines verständlichen Vortrags über die Möglichkeiten

einer Kinderwunschbehandlung für ungewollt kinderlose Paare.

Ingesamt war die Resonanz ausgesprochen positiv. Zahlreiche Besucher strömten durch das Haupthaus und die anliegenden Funktionsgebäude, um das Angebot, die Frauenklinik des Krankenhauses Nordwest kennen zu lernen, wahrzunehmen.

INFOS: Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt a. M., Sekretariat I: Frau I. Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79, Fax: (0 69) 76 01-36 13, E-Mail: künstler.ingeborg@khnw.de, Sekretariat II: Frau C. Eller, Tel.: (0 69) 76 01-32 39, Fax: (0 69) 76 01-36 13, E-Mail: eller.cornelia@sthhg.de, Zentrum für Ultraschall- und Pränatalmedizin, Tel.: (0 69) 76 01-37 16, Fax: (0 69) 76 01-40 08



Neujahrs-Symposium 2008 der chirurgischen Kliniken am Krankenhaus Nordwest

Am 30. Januar fand unter der Leitung und Moderation von Professor Thomas W. Kraus das diesjährige Neujahrssymposium der chirurgischen Kliniken des Krankenhauses Nordwest im Konferenzzentrum der Klinik statt. Die Veranstaltung wurde von etwa 120 Personen besucht. In Vorträgen der drei Chefchirurgen der Klinik wurde den Zuhörern die wissenschaftliche Dynamik der Chirurgie im abgelaufenen Jahr anschaulich verdeutlicht. Gleichzeitig gelang es, die in der Klinik etablierten Innovationen und neuen Behandlungs-Prinzipien an Einzel-Beispielen darzustellen.



Herr Dr. Andreas Prießler, MBA, Leiter Geschäftsbereich Presse und Öffentlichkeitsarbeit der Deutschen Krankenhausgesellschaft

Wie im Vorjahr wurden der spezifisch chirurgischen Theorie weitere stimulierende Inhalte gegenübergestellt. Nachdem im Vorjahr Piano-Jazz-Musik von Anke Helfrich die Veranstaltung (sinnbildlich für Gefühl und Abstimmungserfordernis in der Chirurgie) verbunden mit der Hoffnung auf „Better Times Ahead“ bereicherte, wurde diesmal mit der Darlegung der Jahresperspektive der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) ein politisch ergänzender Schwerpunkt durch ihren aus Berlin angereisten Sprecher Herrn Dr. Andreas Prießler gesetzt. Nach seiner Darstellung der erkennbar problematischen Kosten- und

Finanzierungssituation deutscher Krankenhäuser im Jahre 2008 waren die Zuhörer dankbar über praxisnahe und konstruktive Krisen-Anleitungen zur „Kommunikation – Wenn es zu spät ist“ und eine ermutigende Vorstellung der in die Zukunft weisenden Initiative „Gesundheitswirtschaft Rhein-Main“ durch Ihren Vorsitzenden Herrn Detlef Hans Franke.

Im Anschluß an die Vorträge gab es Gelegenheit neue Kontakte, vornehmlich auch mit niedergelassenen ärztlichen Kollegen, zu knüpfen.

INFOS: Frau S. Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, Fax: (0 69) 76 01-36 51, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

Verleihung der William Liley-Medaille an Prof. Dr. E. Merz

Vom 12.-14. Juni 2008 fand in der Messe in Frankfurt/Main der 24. internationale Kongress „The Fetus as a Patient“ statt. Mehr als 600 Teilnehmer aus über 50 Ländern nahmen daran teil. Während der Eröffnungsveranstaltung wurde Herrn Prof. Dr. E. Merz, Kongresspräsident und Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus Nordwest, Frankfurt/Main, die William Liley-Medaille durch Herrn Prof. Dr. F. Chervenak, Präsident der Gesellschaft „The Fetus as a Patient“, überreicht.

Diese Medaille wird im Rahmen des jährlichen Weltkongresses der Gesellschaft „The Fetus as a Patient“ an hervorragende Wissenschaftler auf dem Gebiet der Pränatal- und Geburtsmedizin verliehen.

Prof. Dr. E. Merz hat sich seit über 29 Jahren mit der pränatalen Diagnostik und Therapie beschäftigt und sich auch auf diesem Gebiet habilitiert. Auf dem Gebiet der 3D-Ultraschalldiagnostik gilt er weltweit als Pionier.

Zur Zeit ist er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin und Vorsitzender der Fetal Medicine Foundation Deutschland. Er ist



Prof. Dr. F. Chervenak (New York)(links), Präsident der Gesellschaft „The Fetus as a Patient“, verleiht die William Liley-Medaille an Prof. Dr. E. Merz, Chefarzt der Frauenklinik am Krankenhaus Nordwest

Board Member der „World Association of Perinatal Medicine“ und der International Society „The Fetus as a Patient“.

Er ist Herausgeber des European Journal of Ultrasound und Co-Editor des Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology.

Er hat über 200 wissenschaftliche Arbeiten publiziert und 6 Bücher über Ultraschall in Gynäkologie und Geburtshilfe herausgebracht. Sein 2-bändiges Lehrbuch „Ultra-sound in Obstetrics and Gynecology. E. Merz. Thieme Stuttgart – New York 2005 and 2007“ ist in der Zwischenzeit in 7 Sprachen erschienen (Deutsch, Englisch, Italienisch, Spanisch, Polnisch, Griechisch, Russisch).

Er hat insgesamt 21 nationale und internationale Kongresse veranstaltet. Hierzu zählt auch der Erste Weltkongress für 3D-Ultraschall in Gynäkologie und Geburtshilfe, der 1997 in Mainz statt fand.

Prof. Dr. E. Merz ist seit 8 Jahren Chefarzt der Frauenklinik am Krankenhaus Nordwest und leitet außerdem die Zentren Pränatal- und Reproduktionsmedizin.

Baumaßnahmen

Universitätsklinikum Frankfurt auf erfolgreichem Weg

Staatsminister Corts verkündet Verabschiedung eines Masterplans zur mittelfristigen Entwicklung von Klinikum und Fachbereich

„Der Aufsichtsrat des Universitätsklinikums hat mit Entscheidungen zur Abwicklung und Umsetzung des Masterplans einen intensiven, rund zwölfmonatigen Diskussionsprozess zu einem vorläufigen Abschluss gebracht. Damit sind die Weichen für die zukünftige – davon sind wir überzeugt – erfolgreiche Entwicklung von Klinikum und Fachbereich Medizin mit Blick auf Schwerpunktbildung, strukturelle und organisatorische Weiterentwicklungen und insbesondere auch die bauliche Entwicklung gestellt.“ Das sagte der scheidende Vorsitzende des Gremiums, Wissenschaftsminister Udo Corts, am 31. März nach einer Sitzung des Aufsichtsrats. „Ich danke allen Beteiligten, insbesondere auch den Kollegen des Finanzministeriums, für die konstruktive und zielorientierte Zusammenarbeit in diesem für die Zukunft des Klinikums so wichtigen Projekt.“

Corts machte deutlich, dass die wegweisenden Entscheidungen der vergangenen Jahre – nicht zuletzt die erfolgreiche Berufungspolitik der letzten Jahre mit klarem Schwerpunktfokus – die erheblichen Potentiale der Universitätsklinik Frankfurt nachhaltig gestärkt hätten. Auch die Einführung von leistungsfähigen Instrumenten zur betrieblichen Steuerung und das klare, von allen Beteiligten getragene Konzept zur Weiterentwicklung hätten die Entscheidung des Aufsichtsrates, eine bauliche Neukonzeption mitzutragen, wesentlich befördert:

Die bauliche Neuordnung umfasst neben dem bereits teilweise abgeschlossenen 1. Bauabschnitt drei weitere, die – das machte der stellvertretende Aufsichtsratsvorsitzende Dr. Walter Arnold deutlich –, auch in der Finanzierung zügig abgewickelt werden sollen. Bereits im Dezember 2007 waren die Umsetzung

► der Projekte für den 2. Bauabschnitt be-
fürwortet worden, der die Erweiterung
dringend benötigter Intensivbettenka-
pazitäten und den Neubau der Hals-
Nasen-Ohren- sowie der Augen- und der
Mund-Kiefer-Gesichtsklinik sowie arron-
dierende Maßnahmen vorsieht. Parallel
erfolgt die Modernisierung des Zentral-
gebäudes Haus 23 in Form der laufenden
Sanierung des Sockelgeschosses und der
Sanierung der Fassade. Der 2. Bauab-
schnitt soll bis 2011 abgeschlossen wer-
den. Zeitgleich werden zukunftsweisende
Bauvorhaben für den Fachbereich Me-
dizin der Universität Frankfurt auf dem
Campusareal Sachsenhausen realisiert.
Ein 3. und ein 4. Bauabschnitt werden
sich anschließen.

Das Investitionsvolumen für die drei
anstehenden Bauabschnitte beträgt ca.
270 Millionen Euro. Parallel sind auch für
den Fachbereich Medizin der J. W.
Goethe-Universität Vorhaben in der
Größenordnung von etwa 125 Millionen
Euro vorgesehen. Die genannten Vor-
haben stehen selbstverständlich unter
dem Vorbehalt einer entsprechenden
Finanzierung durch den Haushaltsgesetzgeber. Erste Projekte des Master-

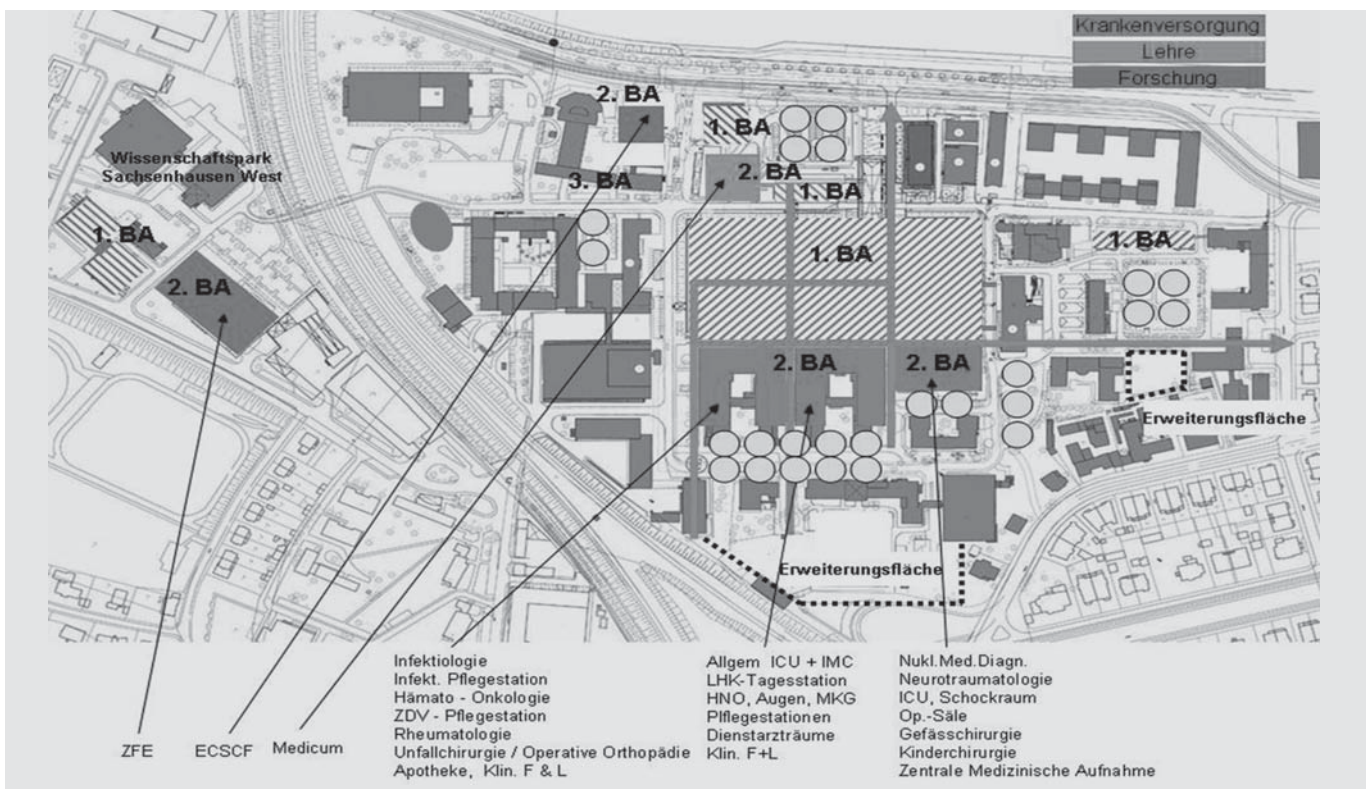
plans würden einschließlich der notwen-
digen Finanzierung schon zum Haushalt
2009 angemeldet, bestätigte Arnold. Im
Rahmen des 3. Bauabschnitts soll die
Frauenklinik mit der Kinderklinik zusam-
mengeführt werden, um die derzeit auf-
wendigen Patiententransporte deutlich
zu reduzieren. Beide Kliniken werden
dabei an das Zentralgebäude Haus 23
mit wichtigen diagnostischen Einrich-
tungen insbesondere in der Radiologie
direkt angebunden. Dies soll ebenfalls
Behandlungsabläufe vereinfachen und
Verweildauer und Kosten senken. In das
freierwundene Gebäude der Frauenklinik
soll die Orthopädische Universitätsklinik
Friedrichsheim einziehen, die mit der
Unfallchirurgischen Klinik im Leistungs-
profil und räumlich eng verzahnt werden
soll. Dazu wird die bestehende Frauen-
klinik erweitert und ebenfalls an den
Zentralbau direkt angeschlossen.

In einem 4. Bauabschnitt werden die
Neurologische und die Neurochirurgische
Klinik modernisiert und damit die Be-
dingungen für die exzellente Neuro-
forschung am Standort weiter gestärkt.
Die Psychiatrische Klinik soll unter Nut-
zung moderner Bettenbereiche der frei-

werdenden Orthopädie im heutigen Ge-
bäude des Friedrichsheims baulich eng
verbunden werden mit den Kliniken für
Neurologie und Neurochirurgie. Weitere
Flächen des heutigen Friedrichsheims sol-
len für rehabilitative Zwecke, Tageskli-
niken und Ausbildungsangebote genutzt
werden. Diese Umgestaltungen erlauben
eine Verbesserung der Wegeführung
und die freie Disposition von heute ge-
bundenen Betriebsflächen, die Optionen
zur Refinanzierung der Maßnahmen für
das Land eröffnen.

Ziel des straffen Maßnahmenplanes sei,
die langfristige Wettbewerbs- und Zu-
kunftsfähigkeit des Universitätsklinikums
sicherzustellen, das wie nahezu alle
anderen Universitätskliniken und viele
Krankenhäuser unter ständig steigenden
Kosten bei bereits jahrelanger Erlös- und
Budgetbeschränkungen leide. Das machte
der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Roland
Kaufmann, deutlich.

Neben den dringend erforderlichen bau-
lichen Arrondierungen und Modernisi-
erungen sieht der Masterplan eine wei-
tere konsequente Hinwendung zur uni-
versitären Maximalversorgung vor, die



Übersichtsplan zum Masterplan des Frankfurter Universitätsklinikums



mit anderen Leistungserbringern in der Region eng abgestimmt wird. Aufbau- und Ablauforganisation werden derzeit an vielen Stellen mit dem Ziel deutlicher wirtschaftlicher Verbesserungen überprüft und angepasst, dies gilt beispielsweise für eine stärkere Zentralisierung der Laborleistungen und die Konzentration ambulanter Bereiche.

INFOS: Ricarda Wessinghage, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 63 01-77 64, Fax: (0 69) 63 01-8 32 22, E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de, www.kgu.de

Dr. Ulrich Adolphs, Pressesprecher, Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Rheinstraße 23-25, 65185 Wiesbaden, Tel.: (06 11) 32 32 30, Fax: (06 11) 32 32 99, E-Mail: pressestelle@hmwk.hessen.de, www.hmwk.hessen.de

■ Forschungsförderung

Demenz-Leuchtturm steht in Frankfurt

Im Rahmen der Initiative „Leuchtturmprojekt Demenz“ wird ein Forschungsvorhaben des **Frankfurter Uniklinikums vom Bundesgesundheitsministerium mit 418.000 Euro gefördert**. Demenzkranke Menschen leiden unter einer eingeschränkten geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit. Laut Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit (www.bmg.bund.de) ist die Demenz die „häufigste und folgenreichste psychiatrische Erkrankung im Alter“. Angesichts einer zunehmenden Lebenserwartung wird auch die Anzahl der Demenzkranken in den nächsten Jahren weiter ansteigen. Vor diesem Hintergrund gewinnt die Sicherstellung einer bestmöglichen medizinischen und pflegerischen Versorgung von Erkrankten immer mehr an Bedeutung.

Im Rahmen der vom Bundesministerium für Gesundheit ausgeschriebenen Initiative „Leuchtturmprojekt Demenz“ zur Förderung des Versorgungsangebotes

von demenzkranken Patienten wurde ein Projekt der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (Direktor: Prof. Dr. Konrad Maurer) des Klinikums der J. W. Goethe-Universität ausgewählt. In den nächsten zwei Jahren wird das Forschungsvorhaben unter der Leitung von Prof. Dr. Johannes Pantel (Stiftungsprofessur Gerontopsychiatrie an der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie) mit insgesamt 418.000 Euro gefördert. In dem Frankfurter Projekt werden innovative Maßnahmen zur weiteren Qualifizierung des an der Versorgung demenzkranker Patienten beteiligten Personals entwickelt, durchgeführt und über einen Zeitraum von zwei Jahren wissenschaftlich evaluiert. Über eine Förderung der Kommunikation und Kooperation in der ambulanten Altenpflege sollen diese Maßnahmen zur Steigerung der Lebensqualität demenzkranker Menschen beitragen. Kooperationspartner sind neben dem Institut für Gerontologie (Prof. A. Kruse) und der Sektion Gerontopsychiatrie der Universität Heidelberg (Prof. J. Schröder) auch die Arbeiter-Wohlfahrt (AWO), als einer der größten Träger ambulanter Pflegedienste in Deutschland.

In dem bundesweit durchgeführten Verfahren wurden Projekte ausgewählt, die – laut Ministerium – zukunftsweisend sind und die Erforschung, Diagnose und Therapie von Demenzerkrankungen nachhaltig voranbringen oder in der Versorgung demenziell Erkrankter eine Vorbildfunktion einnehmen. Die Förderung zielt auf eine zielgruppenspezifische Qualifizierung des beteiligten Personals und soll Defizite in der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patienten beseitigen.

INFOS: Prof. Dr. med. Johannes Pantel, Stiftungsprofessur Gerontopsychiatrie, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt a. M., Tel.: (0 69) 63 01-70 94, Fax: (0 69) 63 01-51 89, E-Mail: johannes.pantel@kgu.de

■ Personalia

Neuer Verwaltungsdirektor in den Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst

Ralph Freiherr von Follenius ist der neue Geschäftsführende Verwaltungsdirektor der **Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst**. Der 1958 in Kassel ge-



Ralph Freiherr
von Follenius

borene Diplom-Kaufmann ist seit 1995 im Krankenhauswesen in leitenden Positionen tätig. Von 1995 bis 1999 war er Kaufmännischer Direktor des Johanniterkrankenhauses Genthin in Sachsen-Anhalt. Danach war er als Berater und zuletzt als stellvertretender Geschäftsführer der Diakoniefördergesellschaft in Managementfunktionen in verschiedenen Krankenhäusern in Sachsen und Schleswig-Holstein tätig. Vor seiner Berufung nach Frankfurt am Main-Höchst leitete er als Geschäftsführer das St. Georg-Klinikum in Eisenach.

Die Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst werden in den nächsten Jahren einen Neubau erhalten, der das in den sechziger Jahren erstellte Hauptgebäude sowie die Kinderklinik ersetzen wird.

INFOS: Ralph Freiherr von Follenius, Geschäftsführender Verwaltungsdirektor Städtische Kliniken Frankfurt am Main-Höchst, Tel.: (0 69) 31 06-23 12, Fax: (0 69) 31 06-26 99, E-Mail: Follenius@skfh.de, www.skfh.de

Veranstaltungen: Fortbildungen/Symposien/Vorträge

■ **30. Juli 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Radiologische Diagnostik von Pankreastumoren**, Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Brambs, Ärztlicher Direktor, Klinik für Diagnostische und interventinelle Radiologie, Universitätsklinik Ulm, Tagungsraum II, EG - In der Cafeteria, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

■ **6. August 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Qudramed – Palliative Schmerztherapie in der Nuklearmedizin**, Prof. Dr. Manfred Fischer, Studienplanbeauftragter für CISbio, Praxis Dr. Pries & Kollegen Kassel, Tagungsraum II, EG - In der Cafeteria, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

■ **6. August 2008**, 19.00 Uhr, **Unerfüllter Kinderwunsch (Infoabend für Patientinnen und Patienten)**, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. E. Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Tel.: (0 69) 76 01-36 11, E-Mail: info@kinderwunschzentrum-frankfurt.de

■ **6. August 2008**, 18.30–20.30 Uhr, **Fortbildung „Leitlinien in der Viszeralmedizin: Neues für die ärztliche Praxis“**, Veranstalter: Frankfurter Klinikallianz, Ort: Japan Center, WINDOWS 25, Taunustor 2, Frankfurt, Infos: Geschäftsstelle Frankfurter Klinikallianz, Tel.: (0 69) 758 04-214, E-Mail: info@klinikallianz-frankfurt.de

■ **27. August 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Molekulare Bildgebung Spect-Technologie: Prinzipien/ Gerätetechnik der Spect-Technologie, Ablauf der Untersuchung, Diagnostische Möglichkeiten**, Referent: Jens Hader, SIEMENS AG Healthcare, Ort: Tagungsraum II, EG - In der Cafeteria, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst

■ **1. September 2008**, 20.00–22.00 Uhr, **Qualitätszirkel, S-3-Leitlinien – Wichtige Neuerungen für die Senologie**, Prof. Dr. Volker Möbus, Chefarzt Gynäkologie, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt Radiologisches Zentralinstitut, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gemeinschaftsraum, 2. OG

■ **3. September 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Die computergestützte Radiologie – Arbeit an einer Workstation**, Dr. Pius Dörr, Radiologisches Zentralinstitut, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Tagungsraum der Cafeteria, EG

■ **9. September 2008**, 19.30 Uhr, **Vierteiliges Abendkolleg: Ultraschallscreening in der Pränataldiagnostik**, Krankenhaus Nordwest,

Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. Eberhard Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Frau I. Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79, E-Mail: kuenstler.ingeborg@khnw.de

■ **17. September 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Akute Schmerztherapie bei interventionellen Eingriffen**, Dr. Ira Nottmeier, Institut für Anästhesiologie, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Tagungsraum der Cafeteria, EG

■ **24. September 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Prostatacarcinom- Laser versus konventioneller Therapie**, Dr. Walter Ohlig, Kommissarischer ärztlicher Leiter der Urologie, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Tagungsraum der Cafeteria, EG

■ **15. Oktober 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Polytraumamanagement**, Dr. Harald Hake, Leitender Arzt Unfallchirurgie, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Tagungsraum der Cafeteria, EG

■ **22. Oktober 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **MRT der kindlichen Hirnentwicklung**, Dr. Angelika Seitz, Oberärztin Pädiatrische Neuroradiologie der Universität Heidelberg, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gemeinschaftsraum, 2. OG

■ **22. Oktober 2008**, 19.00 Uhr, **Unerfüllter Kinderwunsch (Infoabend für Patientinnen und Patienten)**, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. E. Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Tel.: (0 69) 76 01-36 11, E-Mail: info@kinderwunschzentrum-frankfurt.de

■ **29. Oktober 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Jährliche Strahlenschutzunterweisung nach Röntgenverordnung**, Christian Drathen, Leitender Oberarzt Radiologisches Zentralinstitut, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Tagungsraum der Cafeteria, EG

■ **3. November 2008**, 20.00–22.00 Uhr, **Qualitätszirkel, DCIS als Zufallsbefund – Prognostische Bedeutung**, Prof. Dr. Nikolaus Becker, Deutsches Krebs-Forschungszentrum Heidelberg, Ort: Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Gemeinschaftsraum, 2 OG

■ **5. November 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Wertigkeit der Diagnostik bei fokaler Lebererkrankung**, Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt Radiologisches Zentralinstitut, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Tagungsraum der Cafeteria, EG

■ **11. November 2008**, 19.30 Uhr, **Patientenforum: Vierteiliges Abendkolleg: Ultraschallscreening in der Pränataldiagnostik**, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. Eberhard Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Frau I. Künstler, Tel.: (0 69) 76 01-35 79, E-Mail: kuenstler.ingeborg@khnw.de

■ **19. November 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Hüftdysplasie-Screening im Ultraschall – Was muss ich wissen?**, Sabine Böttger, Oberärztin Radiologisches Zentralinstitut, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Tagungsraum der Cafeteria, EG

■ **26. November 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Wachstumsschmerzen-Phänomen der kindlichen Skelettentwicklung**, Dr. Manfred Weisz, Leitender Arzt der Abtlg. für Kinder- und Neuroorthopädie, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Tagungsraum der Cafeteria, EG

■ **3. Dezember 2008**, 16.00–17.00 Uhr, **Strahlenschutzmessungen in einer radiologischen Abteilung**, MTA-Schule, Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst, Tagungsraum der Cafeteria, EG

■ **3. Dezember 2008**, 19.00 Uhr, **Unerfüllter Kinderwunsch (Infoabend für Patientinnen und Patienten)**, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. Eberhard Merz, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Infos: Tel.: (0 69) 76 01-36 11, E-Mail: info@kinderwunschzentrum-frankfurt.de

Weitere Informationen und Hinweise finden Sie auch unter:

www.klinikallianz-frankfurt.de

Hier finden Sie u. a. im Medikoregister indikationsbezogenen Sprechzeiten, Kontaktdaten und Spezialambulanzen der vier Partnerkliniken.

Impressum:

Frankfurter Klinikallianz
Geschäftsstelle
Postfach 19 02 91
60326 Frankfurt am Main

Kontakt: Leipziger & Partner
Tel.: (0 69) 7 58 04-2 00, Fax: (0 69) 73 18 72
E-Mail: info@klinikallianz-frankfurt.de
Internet: www.klinikallianz-frankfurt.de