

An der Fortbildung der Klinikallianz Plus

KINDERGESUNDHEIT UND KINDERSCHUTZ **GENAU HINSEHEN, PRÄZISE DIAGNOSTIZIEREN,** **INTERDISZIPLINÄR HEILEN**

am Mittwoch, den 25. September 2013 um 18:30 Uhr

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

NAME

PRAXIS / KLINIK

ANSCHRIFT

E-MAIL

TELEFON

TELEFAX

Bitte melden Sie sich rasch an, denn die Fortbildung ist auf 100 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort bis zum 24. September 2013 an die Faxnummer

(069) 1534-1559

EINLADUNG

zur Fortbildung der Klinikallianz Plus

KINDERGESUNDHEIT UND KINDERSCHUTZ **GENAU HINSEHEN, PRÄZISE DIAGNOSTIZIEREN,** **INTERDISZIPLINÄR HEILEN**

Mittwoch, 25. September 2013, 18:30 Uhr bis ca. 21:00 Uhr

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ganz herzlich lade ich Sie zur Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz Plus „Kinder und Jugendmedizin“ ein.

Viele Kinder werden mit ihren gesundheitlichen Problemen in den verschiedensten Fachbereichen vorgestellt. Nicht immer ist dabei natürlich der gewählte Fachbereich derjenige, der tatsächlich angesprochen werden sollte. Manchmal schauen wir, ganz fachspezifisch denkend, nicht mit der genügenden Schärfe auf das eigentliche Problem. Vielfach geschieht dies einfach durch unsere Unkenntnis notwendiger Details von anderen, im konkreten Fall hoch relevanten Aspekten. Gerade der sich entwickelnde kindliche Organismus hält hier einige Fallstricke bereit. Kinder sehen wir gerne als fröhlich an. Vielleicht erkrankt es einmal kurz und akut mit einem banalen Infekt. Aber wann steckt hinter dem etwas auffälligen Urin, dem schmerzenden Knie, der Kette von Infekten in dem langen Winter oder dem etwas kleineren zarten Prinzen ein ernsthaftes Problem? Wann ist die Verletzung nicht akzidentell, sondern absichtlich zugefügt? Welche Zeichen sollten Anlass sein, um weiter zu forschen? Und mit welchen Erkenntnissen kann ich mir auch ohne hochspezialisierte Untersuchung recht sicher sein, nichts Entscheidendes übersehen zu haben? Bei den vorliegenden Themen versuchen wir genau diese Wege aufzuzeigen, um gemeinsam die Entwicklung der uns anvertrauten Kinder und Jugendlichen so gut wie möglich zu unterstützen.

Ich freue mich auf gute Vorträge und eine anregende Diskussion,
Ihr



PD Dr. Kay Latta
Ärztlicher Direktor und Chefarzt,
Clementine Kinderhospital



PROGRAMM

18:30 Uhr

BEGRÜSSUNG DURCH DIE HAUSHERRIN

Susanne Gesser

Leiterin kinder museum frankfurt

18:35 Uhr

BEGRÜSSUNG DURCH DEN GASTGEBER

PD Dr. Kay Latta

Clementine Kinderhospital, Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

18:40 Uhr

KINDERSCHUTZMEDIZIN – EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG

Dr. Marco Baz Bartels

Universitätsklinikum Frankfurt, Kinderschutzambulanz

19:00 Uhr

DIAGNOSTIK UND THERAPIEMÖGLICHKEITEN DES KLEINWUCHS'

Dr. Boris Gebhardt

Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen, Kinder- und Jugendmedizin

19:20 Uhr

DIFFERENTIALDIAGNOSE VON GELENKBESCHWERDEN IM KINDESALTER

Dr. Christoph Rietschel

Clementine Kinderhospital, Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin

19:40 Uhr

PROTEINURIE UND HÄMATURIE – WENN ES KEIN TEIL DES HARNWEGSINFEKTES IST

PD Dr. Kay Latta

20:00 Uhr

EINFACH INFEKTANFÄLLIG ODER IMMUNDEFIZIENT?

Prof. Dr. Peter Bader

Universitätsklinikum Frankfurt, Schwerpunkt Stammzell-
transplantation und Immunologie

20:20 Uhr

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

PD Dr. Kay Latta

20:25 Uhr

IMBISS UND ANGEBOT EINER FÜHRUNG FÜR ERWACHSENE

Der vollständige Besuch der Veranstaltung wird von der Landesärztekammer Hessen zertifiziert. Es sind drei CME-Punkte beantragt.

VERANSTALTUNGORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGORT

KINDER MUSEUM FRANKFURT

An der Hauptwache I5, Zwischenebene, 60313 Frankfurt

PKW

Nutzen Sie das Parkleitsystem: [Parkhaus „Innenstadt“](#)

ÖPNV

Alle S- und U- Bahn Linien (außer U4/U5), [RMV-Haltestelle Hauptwache](#)



© kinder museum frankfurt, Martina Dehlinger

ANMELDUNG

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Fon: (069) 1534-2300, Fax: (069) 1534-1559

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

GEFÖRDERT DURCH



PLUSPULS

KLINIKALLIANZ PLUS
Metropole Frankfurt Hessen



EDITORIAL

„MEDIZIN ZWISCHEN ETHIK UND EFFIZIENZ“ – URLAUBSGRÜSSE VON DEN PHI-PHI-ISLANDS

Unlängst an einem schönen Sommerklinikalltag erhielt ich eine Postkarte von den Phi-Phi-Islands in Thailand: „Mit 2,5mg Ramipril und 100mg ASS geht es mir gut.“ Eine 75-jährige Patientin, die vor einiger Zeit einen Schlaganfall mit leichtgradiger linksseitiger Hemiparese erlitten hatte, schrieb mir. Nach der krankheitsbedingten dreimonatigen Pause in Deutschland hatte sie zusammen mit ihrem Mann wieder die Wechselschichten auf dem Segelboot aufgenommen. Nach gründlicher Ursachenabklärung und guter Rückbildung der Symptomatik setzte sie die Weltumsegelung mit ihrem Mann fort – einen Traum, den die beiden sich für die goldenen Jahre vorgenommen hatten und in über einem Jahr auch schafften, mit einem Zwischenstopp in der Neurologie des Krankenhauses Nordwest. Ältere Menschen können die Welt umsegeln!

Ältere Menschen sind aber auch auf Zeit von uns Jüngeren, von ihren Familien und auf eine spezialisierte Versorgung angewiesen, die die Bedürfnisse und Lebensumstände, aber auch körperliche Rahmenbedingungen berücksichtigt.

„Zeig mir Deine Freunde, und ich weiß wer Du bist.“ Vielleicht aus aktuellem Anlass umzuwandeln in: „Zeigt mir Eure Alten und Kranken, und ich weiß wer Ihr seid?“. Der Anteil der über 65-jährigen Krankenhauspatienten macht bereits heute einen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung überproportionalen Teil aus, so ist fast jeder zweite bis dritte Patient über 65 Jahre alt, in der Normalbevölkerung lediglich jeder fünfte – mit steigender Tendenz.

Gerade bei den älteren Patienten (über 75 Jahre) wurde die stationäre Verweildauer in einem Zeitraum von fünf Jahren um durchschnittlich fünf Tage verkürzt. Hingegen wies die Gruppe der 26- bis 35-Jährigen lediglich eine Reduktion um 2,5 Tage auf (Günnewig, Erbguth: Praktische Neurogeriatrie, 2006). Das mag vor allem für demente Patienten ein Vorteil sein, die rascher

wieder in das vertraute Umfeld zurückzukehren können. Für eine Vielzahl von älteren Patienten bedeutet diese Beschleunigung allerdings eine Verdichtung medizinischer Prozeduren, unter Umständen eine im stationären Rahmen nicht abgeschlossene medikamentöse Einstellung sowie eine noch nicht vollständig geregelte poststationäre Weiterversorgung.

Stellen wir uns als Ärzte und Gesellschaft hinter diese Gruppe der Bevölkerung? Vernetzungen des stationären mit dem ambulanten Sektor werden gebraucht. Modelle, wie das spezialisierte Wissen zum Patienten kommen könnte und wie Therapeuten Effekte bündeln könnten, sind dringend erforderlich. Durch stationäre Behandlungsmöglichkeiten kann nicht nur die Sterblichkeit gesenkt werden, sondern auch das Maß der Pflegebedürftigkeit. Dieser Effekt hält über Jahre an.

Aber: Sind wir zum Beispiel in der Neurologie für die steigende Zahl von Schlaganfallpatienten gewappnet? Aus der hessischen Schlaganfalldatenbank abgeleitete Fallzahlkalkulationen zeigten, dass 2010 bereits die für 2020 erwartete Fallzahlsteigerung eingetreten war. Weitere Hochrechnungen erwarten eine Zunahme zwischen 70 bis 150 Prozent bis 2050.

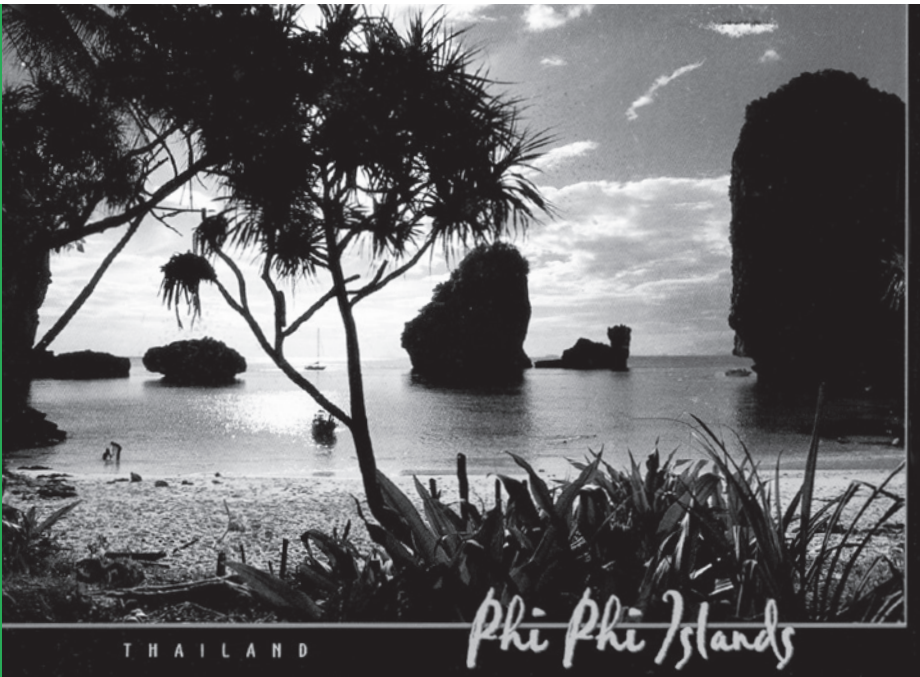
Es ist unsere Verantwortung, die vorhandenen Ressourcen vorausschauend einzusetzen und neue Konzepte im medizinischen und gesellschaftlichen Umgang mit älteren Menschen zu entwickeln. Wer übernimmt die Verantwortung? Setzt sich das Prinzip des „social loafing“ (soziales Faulenzen) durch, welches zu einer Verantwortungsdiffusion führt? Bereits 1913 fand der Ingenieur Ringelmann heraus, dass zwei Kutschpferde nicht doppelte Leistung bringen, verglichen mit einem Pferd. Bei geteilter Verantwortung fühlt sich der einzelne weniger zuständig und gibt sich weniger Mühe. Sollen sich „die Politiker“ um die Älteren und all das, was



Prof. Meyding-Lamadé, Ärztliche Direktorin und Chefärztin der Neurologischen Klinik, Krankenhaus Nordwest

auf uns zu kommt, kümmern? Oder die Familie? Oder die Ärzte? Oder ist nicht jeder Einzelne von uns gefordert, sich aktiv zu beteiligen – an der Verantwortung und an einer großen Chance – wir dürfen älter werden und das gemeinsam in einer friedlichen Gesellschaft mit guter Hochleistungsmedizin in Deutschland.

Der Entwicklungsstand einer Gesellschaft kann daran gemessen werden, wie sie mit ihren schwächsten Gliedern – den älteren Menschen und den Kindern – umgeht. Warum sterben bei uns Menschen in den Einzelzimmern der Krankenhäuser, ohne dass ein Familienmitglied



Urlaubsgrüße von den Phi-Phi-Islands

dabei ist? Und warum ist es selbstverständlich, dass in Borneo, in Brunei Darussalam, bei einem 94-jährigen Mann die 70-jährige Tochter die Nacht neben dem Bett des Vaters sitzt und wir Ärzte dadurch keine Sedativa, keine oder viel weniger Antihypertensiva brauchen, nach einem kleinen Schlaganfall, einer TIA? Wollen wir nicht zurück dahin, was einmal normale Kultur war? Was andere Länder selbstverständlich mit einem Lächeln auf den Lippen oder einem Sommerlied im Herzen tun? Unaufgeregt, selbstverständlich und warmherzig? Ökonomie ermöglicht ärztliches Handeln, sollte es aber niemals primär bestimmen.

In diesem Sinne wünsche ich einen wunderbaren Sommer voller Momente des Lächelns und der fröhlichen Lieder,

Ihre

Uta Meyding-Lamadé

Prof. Uta Meyding-Lamadé

SCHWERPUNKT

PROTEINURIE UND HÄMATURIE IM KINDESALTER

Bei Kindern wird Urin entweder zur Abklärung einer fieberhaften Infektion, einer Blasenentzündung oder beim Screening untersucht.

Bei Kindern wird Urin entweder zur Abklärung einer fieberhaften Infektion, einer Blasenentzündung oder beim Screening untersucht.

Während in den akuten Infektionssituationen Beimengungen von Blut und Eiweiß bis zur Makrohämaturie vorkommen können, dürfen diese bei der Kontrolle nach der Behandlung und beim Screening nicht vorhanden sein. Sorgfältige Nachkontrollen gerade fieberhafter Harnwegsinfektionen sollten die Entwicklung einer Refluxnephropathie erkennen und zu weiteren diagnostischen und therapeutischen Schritten führen. Damit könnten Veränderungen (s. Abb. 1) meist vermieden werden.

Als beunruhigend wird häufig eine Erythrozyturie bzw. Mikrohämaturie beim Kind empfunden. Anders als im höheren Erwachsenenalter ist sie aber praktisch nie Ausdruck eines Tumors. Bei Screeninguntersuchungen sind bis zu einem Drittel aller Urinproben im Kindesalter mit einer Mikrohämaturie behaftet. Gemäß der Daten des japanischen Schulscreensings ist

die Wahrscheinlichkeit einer schwerwiegenden Nierenerkrankung bei einer zufällig entdeckten Hämaturie ungefähr 1:10.000. Kontrolliert man die Hämaturie im Verlauf einiger Wochen mehrfach, haben nur wenige Kinder eine regelmäßige Hämaturie. Nur in dieser Gruppe ist eine ernsthafte Pathologie zu erwarten.

Welche Ursachen kommen in Betracht? Fast jedes Kind hat irgendwann eine Infektion mit Streptokokken durchgemacht. Daher ist eine Mikrohämaturie als Restbefund einer milden Poststreptokokkenglomerulonephritis denkbar. Im Anschluss kann jahrelang eine Mikrohämaturie persistieren, bevor eine vollständige Ausheilung erfolgt.

Ferner kann ein Nierenstein dahinter stecken (s. Abb. 2). Auch wenn Nierensteine im Kindesalter deutlich seltener als bei Erwachsenen sind, so haben wir im Clementine Kinderhospital vier bis fünf neue Patienten mit Nephrolithiasis pro Jahr. Wichtig ist es, zu klären, ob eine familiäre Hämaturie vorliegt. Letztere wird durch

die Familienanamnese deutlich. Hierbei ist insbesondere nach schweren Verlaufsformen mit terminaler Niereninsuffizienz zu fragen. Oft ist es sinnvoll, bei Eltern und Geschwistern den Urin zu untersuchen, um den Stammbaum zu klären. Neben dem dominant vererbten Syndrom der dünnen Basalmembranen, kann es sich um ein Alport-Syndrom handeln. Überlappende Formen kommen vor. Ein Alport-Syndrom wird meist X-chromosomal vererbt. Dialysepflichtigkeit tritt in der Folge regelhaft nicht nur bei Männern, sondern auch bei Frauen in höherem Lebensalter auf. Wahrscheinlich ist dieser Verlauf heute therapeutisch beeinflussbar.

Beobachtet man eine schmerzlose Makrohämaturie, so handelt es sich eventuell um eine Glomerulonephritis. Differentialdiagnostisch kommen in erster Linie eine Poststreptokokkenglomerulonephritis oder eine IgA Nephropathie in Betracht. Hilfreich ist es daher, in der akuten Situation das Komplement C3 zu bestimmen, da dieses bei den postinfektiösen Formen stets passager erniedrigt ist. Unbedingt wichtig ist in die-

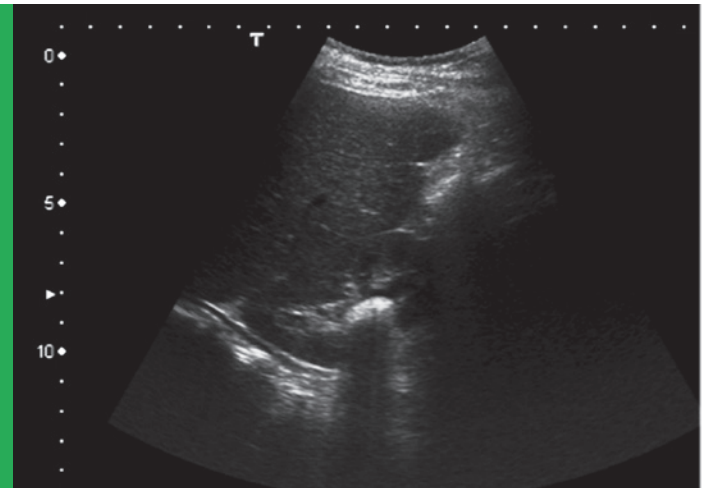
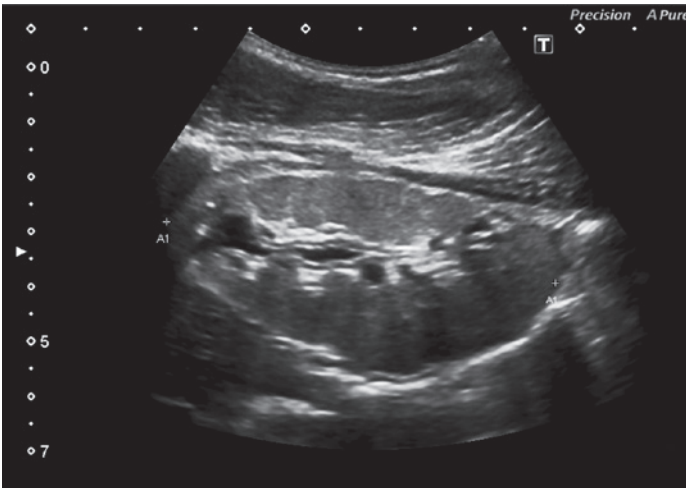


Abb. 1: Schwere Refluxnephropathie mit erhöhter Rindenechogenität, aufgehobener Mark-Rinden Differenzierung, Parenchymdefekten und Urothelzeichen

Abb. 2: Nephrolithiasis mit typischem Schallauslöschphänomen

ser Situation die Überprüfung des Blutdrucks, der Proteinurie und der Retentionsparameter. Da eine Glomerulonephritis bei Kindern und Jugendlichen recht selten ist, wird meist eine kindernephrologische Mitbetreuung sinnvoll. Noch wichtiger wird diese Behandlung beim Auftreten einer großen Proteinurie. Die Proteinurie fällt in der Regel über den Teststreifen auf. Hierbei sind verschiedene Fallstricke zu beachten: Der Teststreifen des Urinsticks zeigt eine Albuminurie und die Bereiche der Schwere überlappen sich deutlich. Für die Praxis hat das die Konsequenz, dass eine reine tubuläre Proteinurie übersehen werden kann. Das Ausmaß einer Proteinurie ist also im Zweifelsfall mit einer konkreten Messung zu prüfen. Es ist sehr einfach, Protein und Kreatinin im Spontanurin zu bestimmen. Die Faustregel ist: Je höher die Proteinurie ist, desto höher ist das Risiko für Komplikationen. Ein Sammelurin mag zwar die überlegene diagnostische Maßnahme sein, ist aber langwieriger und schwieriger zu gewinnen – vor allem, wenn es sich um Kinder vor dem Schulalter handelt.



PD Kay Latta, Ärztlicher Direktor und Chefarzt,
Clementine Kinderhospital

Treten Ödeme auf, so handelt es sich oft um ein nephrotisches Syndrom. Vielfach beginnt das nephrotische Syndrom mit Lidödemen und stellt damit eine wichtige und möglicherweise bedrohliche Differenzialdiagnose des oft zuerst vermuteten allergischen Problems dar. Auch wenn die meisten kindlichen nephrotischen Syndrome auf eine Therapie mit Prednisolon ansprechen, so bestehen in der akuten Phase mit Thrombose, Embolien und schweren bakteriellen Infektionen hohe Risiken für Komplikationen. Bei asymptomatischer Proteinurie sollte man an eine orthostatische Proteinurie denken und sie mit der Bestimmung von Eiweiß im Tag- und Nachturin differenzieren.

Die kurze Darstellung zeigt ein weites Spektrum harmloser und schwerwiegender Probleme bei auffälligen Urinbefunden, die meist nicht auf den ersten Blick zu differenzieren sind.

Weitere Informationen:

Fon (069) 94992-217
Kay.Latta@ckhf.de

SCHWERPUNKT

„KINDERSCHUTZMEDIZIN – EINE INTERDISZIPLINÄRE HERAUSFORDERUNG“

Die Medizinische Kinderschutzambulanz nimmt eine wichtige Rolle im interdisziplinären Kinderschutz ein.

Als wichtiger Baustein in einem interdisziplinären Kinderschutznetzwerk wurde die Medizinische Kinderschutzambulanz im Universitätsklinikum Frankfurt am Main im November

2010 gegründet. Kinderschutz heißt erkennen, aufklären und helfen, wo Kinder Hilfe benötigen. Darunter fallen Tatbestände wie Vernachlässigung, emotionale und körperliche Miss-

handlung von Kindern und Jugendlichen sowie sexueller Missbrauch. Häufig treten auch Kombinationen dieser Komponenten auf. Sie stellen ein erhebliches Risiko für die körperliche und



Das Team der Kinderschutzambulanz: Dr. Marco Baz Bartels, Dr. Jasmin Knotz, Dr. Corinna Steiner, Dr. Nathalie Schmitz (v.l.n.r.).

emotionale Gesundheit des Kindes oder Jugendlichen dar und haben massive Auswirkungen auf das spätere, individuelle Erwachsenenleben.

In der Kinderschutzambulanz können Kinder und Jugendliche ambulant oder stationär vorgestellt und untersucht werden, bei denen der Verdacht auf Misshandlung, Vernachlässigung oder Missbrauch besteht. Ein entsprechend geschulter und versierter Arzt ist hier 24 Stun-

den an sieben Tagen die Woche erreichbar. Zur Aufgabe der Ambulanz zählen die medizinische Aufklärung von Verdachtsfällen sowie die Betreuung und Behandlung betroffener Kinder – unter Beteiligung diverser medizinischer Fachabteilungen des Klinikums. Zu diesen zählen neben den direkt in der Kinderklinik beheimateten Subspezialisierungen wie der Neuropädiatrie, der Kinderradiologie, der Kinderchirurgie und der Kinderpsychologie auch klinikumsübergreifende Abteilungen und Einrichtungen wie die Rechtsmedizin, die Ophthalmologie, die Traumatologie, die Neurochirurgie, die Gynäkologie, die Neuroradiologie oder die Klinikumsseelsorge. Wichtig sind hierbei eine standardisierte, detaillierte Befunddokumentation, interdisziplinäre Fallbesprechungen und die enge Zusammenarbeit mit den

am Kindeswohl beteiligten Institutionen. Neben Medizinern und Jugendämtern sind dies Gesundheitsämter, Schulen, Kindergärten, Kinderkrippen sowie die Justiz, die Polizei und diverse soziale Hilfen anbietende Institutionen. Nur durch nachhaltige Zusammenarbeit können gemeinschaftliche Konzepte für Prävention und Früherkennung bei Missbrauchsfällen entwickelt und langfristig etabliert werden.



Medizinische Kinderschutzambulanz

Das Logo der Medizinischen Kinderschutzambulanz in der Kinderklinik des Universitätsklinikums Frankfurt

Die Medizinische Kinderschutzambulanz ist Ansprechpartner für alle beteiligten Institutionen, fördert den interdisziplinären Austausch und engagiert sich in der Fortbildung der Beteiligten im medizinischen Kinderschutz. So haben die Mitarbeiter der Ambulanz in den knapp drei Jahren ihres Bestehens bereits mehr als 350 Fälle ambulant und stationär, beratend, diagnostizierend und behandelnd betreut. Der Fächer an möglichen Vorstellungsgründen ist groß und reicht von einfachen Beratungen und Anfragen über Verdachtsfälle bis hin zu schwersten Kindeswohlgefährdungen mit konsekutivem Therapiebedarf und direkten Inobhutnahmen. Hierbei sind das spezifische Fachwissen aller beteiligten Disziplinen sowie der situativ emotional versierte Umgang mit den Fragestellungen unerlässlich und stets eine Herausforderung.

Weitere Informationen:

Dr. Marco Baz Bartels
Fon (069) 6301-5560
marco.bartels@kgu.de

SCHWERPUNKT

SECHS MILLIONEN EURO FÜR DIE ERFORSCHUNG GESTÖRTEN SOZIALVERHALTENS BEI MÄDCHEN

Ein internationales Forschungsprojekt zu Störungen des Sozialverhaltens (SSV) bei Mädchen wird von der Europäischen Union mit fast sechs Millionen Euro unterstützt. Geleitet wird das Projekt von der Direktorin der Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Frankfurt.

Die Anzahl von Mädchen mit SSV steigt in westlichen Gesellschaften wie der EU in den letzten Jahren deutlich an. Typische Probleme sind Teenagerschwangerschaften, Integrationsprobleme im Arbeitsleben, Drogenmissbrauch, Kriminalität und chronische Gesundheitsprobleme. Die Erkrankung ist auch für eine Vielzahl von Schulabbrüchen verantwortlich.

Eine groß angelegte Studie mit insgesamt 17 beteiligten Forschungsinstituten (siehe Tabelle) aus acht EU-Staaten will jetzt die Grund-

lagen dieser Störungen erforschen, um eine verbesserte Therapie zu ermöglichen. Das Projekt mit dem Namen FemNAT-CD wird geleitet von Prof. Christine M. Freitag, Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Frankfurt. Die Organisatoren der Studie hatten sich für das EU-Förderprogramm FP7-Health-2013-Innovation beworben. Wie jetzt mitgeteilt wurde, konnte sich das Vorhaben gegen 26 weitere Anträge aus der EU durch-

setzen. Voraussichtlich ab dem vierten Quartal 2013 wird das Forschungsprojekt über einen Zeitraum von vier Jahren mit insgesamt 5.999.241 Euro gefördert. „Wir freuen uns sehr, dass wir jetzt gemeinsam mit unsern Partnern die Möglichkeit haben, die Störungen des Sozialverhaltens bei Mädchen umfassend zu erforschen und noch besser zu verstehen. Damit schaffen wir die Basis, den betroffenen Mädchen durch eine optimierte Therapie helfen zu können“, erklärt Prof. Freitag.

DIE BETEILIGTEN FORSCHUNGSINSTITUTIONEN

NAME DER TEILNEHMENDEN ORGANISATION	LEITENDE/R WISSENSCHAFTLER/IN	LAND
01 Goethe-Universität Frankfurt (GU)	Prof. Christine Freitag	Deutschland
02 Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen (RWTH)	Prof. Herpertz-Dahlmann	Deutschland
03 Universiteit van Amsterdam (VUA)	Dr. Arne Popma	Niederlande
04 University of Southampton (UOS)	Dr. Graeme Fairchild	Großbritannien
05 Universität Basel (UBA)	Prof. Christina Stadler	Schweiz
06 Universitätsklinikum Heidelberg (UKL)	Prof. Sabine Herpertz	Deutschland
07 University of Birmingham (UOB)	Dr. Stephane de Brito	Großbritannien
08 Trinity College Dublin (TCD)	Prof. Louise Gallagher	Irland
09 Universität Regensburg (UREG)	Prof. Inga Neumann	Deutschland
10 Terrassa Barcelona (UTB)	Dr. Amaia Hervas	Spanien
11 Hospital De Basurto, Bilbao (HDB)	Dr. Aranzazu Fernandes Rivas	Spanien
12 Szeged University (SU)	Dr. Agnes Vetro	Ungarn
13 Athens University (AU)	Prof. Dimitris G. Dikeos	Griechenland
14 Genewake, Munich (GEN)	Robert Loewe	Deutschland
15 Varionostic, Ulm (VAR)	Uwe Gerstenmaier	Deutschland
16 Daacro (DAA)	Dr. Juliane Hellhammer	Deutschland
17 GABO:mi Gesellschaft für Ablauforganisation:milliarium mbH & Co. KG	Birgit Fuchs	Deutschland



Prof. Christine M. Freitag, Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Frankfurt

Erforschung von Ursachen und Therapiemöglichkeiten

Die multizentrische Studie untersucht Mädchen mit SSV zwischen der späten Kindheit und dem Ende der Pubertät. Bisher liegen Erkenntnisse zu Ursachen, Verlauf und Behandlungsoptionen von Patienten überwiegend aus Studien mit Jungen vor. Auch wenn SSV häufiger bei Jungen als bei Mädchen vorkommen, leiden auch etwa ein bis drei Prozent der Mädchen daran. In vielen Fällen folgen für die Betroffenen hieraus negative Perspek-

tiven und deutliche Einschränkungen in der psychosozialen Entwicklung.

Konkret werden in der Studie unter anderem die neurobiologischen Mechanismen untersucht, die der Krankheit zugrunde liegen. In welchem Verhältnis stehen genetische Prägung und Umwelteinflüsse? Welche Rolle spielen das Autonome Nervensystem und das Stresshormonsystem? Außerdem werden neurokognitive Aspekte unter die Lupe genommen. Wie funktionieren bei den betroffenen Mäd-

chen die Emotionsregulation und -verarbeitung?

Neben dieser Ursachenforschung will die Studie auch erfolgversprechende Therapieoptionen evaluieren. Besondere Aufmerksamkeit wird hier der – an die SSV angepassten – dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) gewidmet. Mit dieser Behandlung soll die Emotionsregulation verbessert werden.

Erklärtes Ziel der Studie ist es zudem, das gewonnene Wissen über die Erkrankung und ihre erfolgreiche Therapie einem breiten Publikum aus Fachleuten und Betroffenen zur Verfügung zu stellen.

Weitere Informationen:

Prof. Christine M. Freitag

Fon (069) 6301-5408

c.freitag@em.uni-frankfurt.de

SCHWERPUNKT

QUALITÄT DER KINDERDIABETOLOGIE IN GELNHÄUSER KLINIK BESTÄTIGT

Kinderklinik der Main-Kinzig-Kliniken beim DPV-Benchmarking unter den TOP 10 aus Deutschland und Österreich.

Die Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin an den Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen hat sich an einem externen Qualitätsvergleich der kinderdiabetologischen Versorgung beteiligt. Im Rahmen des DPV-Benchmarkings erzielte die Kinderklinik im Hinblick auf die Diabetesbetreuung junger Patienten sehr gute Werte.

Bei der Diabetes-Patienten-Verlaufsdokumentation (DPV) handelt es sich um ein computerge-

stütztes Dokumentationsprogramm für Patienten mit allen Diabetestypen. Ähnlich einer elektronischen Krankenakte werden diabetesrelevante Daten standardmäßig erfasst und stehen dann anonymisiert für die Auswertung zur Verfügung. „Wir haben ein großes Interesse an der bestmöglichen Betreuung unserer Diabetespatienten“, so Dr. Sabine Wenzel, Diabetologin DDB und Oberärztin der Kinderklinik an den Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen: „Durch die Teilnahme an die-

sem Projekt wird unsere aktuelle Behandlungssituation transparent abgebildet sowie die Prozess- und Ergebnisqualität im Vergleich mit anderen Teilnehmern deutlich.“ Für das Ergebnisjahr 2012 haben sich insgesamt 205 Institutionen der pädiatrisch-diabetologischen Versorgung aus ganz Deutschland und Österreich an dem Projekt beteiligt.

Die Auswertung der Benchmarking-Ergebnisse bescheinigte der Gelnhäuser Kinderklinik her-



Dr. Sabine Wenzel freut sich über das sehr gute Ergebnis des externen Qualitätsvergleichs.

vorragende Qualitätswerte. Ein Beispiel aus der großen Menge der übermittelten und verglichenen Daten stellt der sogenannte „HbA1c“-Wert dar. Aus diesem durchschnittlichen Blutzuckerspiegel der letzten drei Monate – auch bekannt als „Blutzuckergedächtnis“ – kann erkannt werden, wie gut die Stoffwechseleinstellung des Patienten innerhalb der letzten Wochen war. Um die Wahrscheinlichkeit diabetischer Folgekomplikationen zu verringern, gilt der Wert <7,5 Prozent als Richtwert.

In der Regel erreichen Diabetespatienten in Behandlung in etwa einen Wert von 7,7 Prozent. Das DPV-Benchmarking hat nun ergeben, dass die in den Main-Kinzig-Kliniken betreuten Kinder und Jugendlichen mit einem durchschnittlichen Wert von nur 7,2 Prozent über einen sehr gut eingestellten Blutzuckerspiegel verfügen. Dieses Ergebnis ist umso erfreulicher, als dass die Gelnhäuser Kinderklinik hiermit Platz neun unter allen 205 teilnehmenden Institutionen belegt.

SCHWERPUNKT

INDIVIDUELLES HÖRPROGRAMM FÜR FRÜHGEBORENE

Das Gelnhäuser Perinatalzentrum bietet auditive Frühförderung an.

Welch erheblichen Einfluss die Mutterstimme auf die kindliche Entwicklung hat, ist in der Vergangenheit durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt worden. Im Perinatalzentrum der Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen, einer interdisziplinären Einrichtung zur optimalen Versorgung von Risikoschwangeren und Frühgeborenen, besteht basierend auf diesen Erkenntnissen ein neues Angebot: die sogenannte auditive Unterstützung früh geborener Kinder im Rahmen der entwicklungsfördernden Pflege.

„Eine sehr frühe Geburt bringt enorme Herausforderungen für die Familie mit sich“, berichtet die Kinderkrankenschwester und stellvertretende Stationsleiterin Karin Nagel. Gemeinsam

mit ihren Kollegen kümmert sie sich auf der Frühgeborenenstation intensiv um die Kleinen und hat sich im Rahmen ihrer Facharbeit eingehend mit dem Thema auditive Frühförderung beschäftigt. „Viele Eltern fühlen sich zunächst hilflos und wissen nicht, wie sie ihrem Kind Gutes tun können“, so die Schwester. Zwar können die Eltern aufgrund der räumlichen Nähe zwischen Kreißsaal, Wochenstation und Kinderintensivstation direkt nach der Geburt regelmäßig bei ihrem Baby sein und auch die Möglichkeit zum Kuscheln auf der mütterlichen oder väterlichen Brust ist von Anfang an gegeben – dennoch können sie ihr Kind aufgrund der notwendigen medizinischen und pflegerischen Maßnahmen nicht rund um die Uhr betreu-

„Wir sind sehr stolz auf das DPV-Ergebnis“, sagt Dr. Wenzel. „Insbesondere, da die Stoffwechseleinstellung sehr junger Patienten in der Wachstumsphase recht schwierig ist, stellt diese unabhängige Einstufung ein tolles Lob an unser gesamtes Diabetesteam dar.“ Durch die Resultate sieht die Oberärztin die Qualität ihrer Arbeit und die Philosophie des Diabeteskompetenzzentrums bestätigt: „Mit unserer Diabetesberatung und dem Schulungskonzept machen wir unsere Patienten und Angehörigen auf altersgemäße und familienorientierte Weise fit für das Selbstmanagement im Alltag.“ Um ein optimal an die Lebenssituation angepasstes Diabetesmanagement zu gewährleisten, spielen neben der wissenschaftlichen Fachkenntnis der Blick auf die alltäglichen Herausforderungen der Betroffenen eine große Rolle, so die Medizinerin: „Gerade bei Kindern und Jugendlichen bildet die Selbstmotivation, das Vermittelte konsequent umzusetzen, die Grundlage einer erfolgreichen Behandlung. Die DPV-Auswertung bestätigt, dass wir mit unserem Empowerment-Konzept genau auf dem richtigen Weg sind.“

Weitere Informationen:

Alexandra Jilg

Fon (06051) 87 -2407

alexandra.jilg@mkkliniken.de

en. Hier setzt das neue Konzept der auditiven Frühförderung an.

Familienmitglieder können in einem separaten Zimmer ein persönliches Hörprogramm für ihre Babys aufnehmen, bestehend beispielsweise aus beruhigenden Liedern, Willkommensgrüßen, vorgelesenen Geschichten oder Gedichten. Alle hierfür erforderlichen Geräte werden von den Main-Kinzig-Kliniken kostenlos zur Verfügung gestellt. Wer kein persönliches Programm zusammenstellen möchte, kann auch auf vorliegendes Material wie spezielle Wiegenmusik zurückgreifen. Das etwa halbstündige Programm wird dem Frühchen mittels eines kleinen Lautsprechers bis zu fünfmal täglich im Inkubator oder

Wärmebettchen vorgespielt – meist in Ruhephasen oder kurz vor dem Einschlafen. „So lassen die Eltern etwas bei ihrem Kind zurück, wenn sie gehen. Dies erleichtert den Abschied bis zum nächsten Besuch enorm“, schildert Karin Nagel.

Aber es sind vor allem die Babys selbst, die von dem Angebot profitieren. „Mithilfe des Hörprogramms werden die Sinne der Frühchen vielfältig stimuliert, Nähe und Geborgenheit vermittelt und somit eine angenehme und entwicklungsfördernde Atmosphäre geschaffen“, so die Kinderkrankenschwester. Die Praxiserfahrung zeige, dass insbesondere das Hören der aus dem Bauch bereits bekannten Mutterstimme – in der jeweiligen Heimatsprache – dazu führt, dass die Kinder sich schneller beruhigen und Überwachungswerte stabiler werden. Auch aus diesem Grund wird das Angebot bisher von allen Eltern begeistert angenommen. Bis zu fünf Frühchen können parallel „bespielt“ werden. Um einer möglichen Überstimulation vorzubeugen, werden die höraktiven Zeiten pro Baby präzise dokumentiert.

Ursprünglich entwickelt wurde das Konzept der professionellen auditiven Frühförderung vom Kölner Heilpädagogen und Musikproduzenten Markus Brachtendorf. Oberarzt Dr. Manuel



Kinderkrankenschwester Karin Nagel mit dem kleinen Matej, der entspannt seinem individuellen Hörprogramm lauscht.

Wilhelm, Neonatologe und ärztlicher Leiter der Frühgeborenenintensivstation, freut sich, das Hörprogramm nun auf der Gelnhäuser Frühgeborenenstation anwenden zu können und betont abschließend: „Das Ziel unseres Teams ist die optimale Versorgung im Sinne der sanften Intensivmedizin. Das Besondere am Hörprogramm aber ist, dass es allein die Eltern sind, die

ihrem Kind auf diese Weise Gutes tun können – sonst niemand.“

Weitere Informationen:

Alexandra Jilg
Fon (06051) 87 -2407
alexandra.jilg@mkkliniken.de
www.mkkliniken.de

NEUIGKEITEN

SPITZENMEDIZIN IM FOKUS: HÄUSER DER KLINIKALLIANZ PLUS ERHIELTEN HESSENWEIT UND NATIONAL SEHR GUTE BEWERTUNGEN

Auf „Deutschlands großer Klinikliste 2013“ des Magazins Focus belegt das Universitätsklinikum Frankfurt den ersten und das Krankenhaus Nordwest den vierten Platz in Hessen.

	ALZHEIMER	ANGST	BRUST-KREBS	DARM-KREBS	DEPRESSION	HERZ-CHIRURGIE	KARDIOLOGIE	MULTIPLE SKLEROSE	PARKINSON	PROSTATA-KREBS	RISIKO-GEBURTEN	STRAHLEN-THERAPIE
UNIKLINIKUM FRANKFURT	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
KRANKENHAUS NORDWEST				X				X		X	X	X
BÜRGERHOSPITAL FRANKFURT											X	
KLINIKUM HANAU									X			
KLINIKEN DES MAIN-TAUNUS-KREISES							X					

Das Magazin Focus hat Anfang Juni „Deutschlands große Klinikliste 2013“ veröffentlicht. Das Ranking zeigt erneut, dass das Frankfurter

Universitätsklinikum zu den besten Krankenhäusern in Deutschland gehört. National belegt es den siebten Platz und in Hessen sowie

der Rhein-Main-Region steht es an der Spitze. Aber auch das Krankenhaus Nordwest spielt in der obersten Liga mit – es sicherte sich

hessenweit den vierten Platz. In der Liste der TOP-Kliniken sind außerdem das Bürgerhospital, das Klinikum Hanau und die Kliniken des Main-Taunus-Kreises vertreten.

Für das Ranking wurden mehr als 22.000 einweisende Fach- und Krankenhausärzte zu ihren Klinikempfehlungen befragt. Außerdem wurden Qualitätsberichte detailliert ausgewertet. Neben

der fachlichen Reputation, den Fallzahlen und dem nachhaltigen Behandlungserfolg fanden ebenfalls die Qualität der Pflege und die Hygienestandards der Häuser Eingang in die Bewertung.

Auch in der Breite sehr gut aufgestellt

Auch zahlreiche Fachkliniken der Allianzhäuser belegten in den einzelnen Rubriken Top-Plätze. Der Vorstand sieht das hervorragende Ergebnis

als Bestätigung der gemeinsamen Anstrengungen. Prof. Vogl, Sprecher des Vorstands der Klinikallianz Plus, sagt: „Wir freuen uns über die Platzierungen sehr weit vorne. Sie bestätigen, dass wir auch im deutschlandweiten Vergleich eine Patientenversorgung auf Spitzenniveau bieten.“

Weitere Informationen:

info@klinikallianz-plus.de

NEUIGKEITEN

PERINATALZENTRUM AM BÜRGERHOSPITAL FRANKFURT

Liegen erhöhte Risiken vor, so planen von Anfang an Geburtshelfer, Hebammen und Neonatologen gemeinsam die Geburt des Kindes



PD Dr. Franz Bahlmann, Chefarzt der Frauenklinik am Bürgerhospital Frankfurt

Die Geburtsmedizin am Bürgerhospital Frankfurt

Das Bürgerhospital Frankfurt ist Hessens geburtenstärkste Klinik: Jedes Jahr kommen hier mehr als 3.000 Kinder auf die Welt, darunter auch viele Mehrlinge. „Das ist eine Leistung, auf die wir sehr stolz sind“, betont PD Dr. Franz Bahlmann, Chefarzt der Frauenklinik, „vor allem vor dem Hintergrund der bundesweit rückläufigen Geburten- und Bevölkerungszahlen.“ Die große Erfahrung – auch mit Problemfällen und Risikogeburten – und die Einstufung der Geburtshilfe als hoch spezialisiertes Perinatalzentrum Level I sind für Dr. Bahlmann die Gründe für das große Interesse am Bürgerhospital. Bei seiner Arbeit kann der Chefarzt auf ein erfahrenes Team aus Ärzten, Pflegepersonal und engagierten Hebammen vertrauen.

Die pränatale Fehlbildungsdiagnostik und -therapie des Fetus (intrauterine Bluttransfusion, fetale Shunt-Einlagen und insbesondere fetoskopische Laserkoagulationen) ist ein Schwerpunkt der Geburtshilfe am Bürgerhospital Frankfurt. Mögliche Probleme in der Schwangerschaft können im Zentrum für Ultraschalldiagnostik und Pränatalmedizin rechtzeitig erkannt werden (DEGUM III). Wird bei einem Fetus eine Fehlbildung diagnostiziert, werden Experten unterschiedlicher Disziplinen in die weitere Betreuung und Beratung der Eltern mit einbezogen. Fehlbildungen, die eine operative Behandlung notwendig machen, werden von unserem kinderchirurgischen Team nach der Entbindung versorgt. Bei Vorliegen einer konservativen Erkrankung beraten und unterstützen Neonatologen und Pädiater gemeinsam mit dem Geburtshelfer die werdenden Eltern. Die Stärke in der interdisziplinären Zusammenarbeit zeichnet das Bürgerhospital aus. Geburtshilfe und Neonatologie sind als Perinatalzentrum Level I (höchste Versorgungsstufe) für die Versorgung von Risikoschwangerschaften anerkannt. Das Krankenhaus bietet ein komplettes Angebot für die vorgeburtliche, die Früh- und die Neugeborenenbetreuung. Liegen erhöhte Risiken vor, so planen von Anfang an Geburtshelfer, Hebammen und Neonatologen gemeinsam die Geburt des Kindes.

Die Geburtshilfe des Bürgerhospitals ist aber auch bei vielen Schwangeren mit einer risikolos verlaufenden Schwangerschaft erste Wahl: „Die Mehrzahl der Geburten verläuft völlig unproblematisch“, erklärt Dr. Bahlmann. Die Geburtshilfe stellt im Bürgerhospital einen großen Teilbereich innerhalb der Frauenklinik dar. Verschiedene alternative Methoden wie

Akupunktur, Homöopathie und Aromatherapie sowie eine individualisierte familienorientierte Geburtshilfe unterstützen den natürlichen Geburtsverlauf. Für Schwangere und deren Partner werden zahlreiche Kurse vor und nach der Geburt im Familienzentrum angeboten, um sie auf die neue Rolle in der Familie vorzubereiten. Die Entbindungsräume sind mit modernsten Überwachungsmethoden in einer wohnlichen, wärmenden Atmosphäre ausgestattet.

Focus-Liste 2013: Frauenklinik am Bürgerhospital Frankfurt gehört deutschlandweit zu den besten Kliniken für Risikogeburten

Übrigens: Die Frauenklinik am Bürgerhospital gehört zu den TOP-Fachkliniken: Laut Focus belegt das Bürgerhospital Frankfurt den 11. Platz unter den Spitzenkliniken für Risikogeburten in Deutschland. „Mein Team und ich freuen uns über das hervorragende Ergebnis“ so Dr. Bahlmann „Diese ausgezeichnete Bewertung bestätigt die hohe medizinische Qualität unserer Arbeit!“

Für die Kliniklisten wurden laut „Focus“ insgesamt 22.000 Ärzte befragt und über 220.000 Berichte von Patienten einer Krankenkasse ausgewertet. In die Auswertung flossen neben dem Ruf des Hauses und der Patientenzufriedenheit u.a. Fallzahlen, medizinische Qualität, Pflegequalität und Hygienestandards ein.

Informationsabende für werdende Eltern finden jeden 2. und 4. Dienstag im Monat um 19 Uhr im Bürgerhospital statt.

Weitere Informationen:

Schwangerenambulanz

Fon (069) 1500-853

NEUIGKEITEN

ERSTE ANLAUFSTELLE IN HESSEN FÜR NEUGEBORENE UND KINDER MIT FEHLBILDUNGEN

Am Universitätsklinikum Frankfurt entsteht das erste Zentrum für angeborene Fehlbildungen in Hessen. Die Neugeborenen und ihre Eltern erhalten hier ab der Diagnose oft schon vor der Geburt eine optimale medizinische und psychologische Betreuung.



Prof. Schlößer, Prof. Klingebiel, Dr. Wittkindt, Prof. Rolle und Prof. Louwen (v.l.n.r.) stellten ihre Kooperation im Rahmen einer Pressekonferenz vor.

In Deutschland kommen ungefähr fünf Prozent der Neugeborenen mit Fehlbildungen zur Welt. Für die betroffenen Eltern ist das ein Schock, der sie tief verunsichert. In dieser schwierigen Situation ist es für sie von zentraler Wichtigkeit, die Gewissheit zu haben, dass ihr Kind optimal behandelt wird. Eine medizinische Betreuung auf höchstem Niveau kann allerdings nur durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener universitärer Expertengebiete gewährleistet werden. Am Universitätsklinikum Frankfurt haben sich jetzt verschiedene Fachdisziplinen zum Zentrum für angeborene Fehlbildungen zusammengeschlossen. Es ist das erste Zentrum dieser Art in Hessen und ermöglicht eine Behandlung der betroffenen Kinder auf dem neusten medizinischen Stand.

Darüber hinaus werden die Strukturen für transparente Information und umfassende Betreuung der Eltern geschaffen. „Wenn Kinder mit Fehlbildungen zur Welt kommen, ist das für ihre Eltern natürlich eine große Belastung. Wir wollen mit unserem Zentrum dafür sorgen, dass die Kinder medizinisch optimal versorgt werden und gleichzeitig die Eltern mit ihren Sorgen nicht alleine bleiben“, betonen die Leiter des Zentrums Prof. Rolf Schlößer, Prof. Udo Rolle und Prof. Frank Louwen. Der Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt, Prof. Thomas Klingebiel, ergänzt: „Wir sind froh, als erste Klinik in Hessen den Kindern mit

angeborenen Fehlbildungen und ihren Eltern ein genau auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Angebot zu machen.“

Die Eltern in schwieriger Lage unterstützen

Eines der Hauptziele des neuen Zentrums für angeborene Fehlbildungen ist es, die komplexen Behandlungspfade für die Eltern der betroffenen Kinder transparenter und verständlicher zu machen. Von der pränatalen Diagnose an sollen die Familien bei den diagnostischen und therapeutischen Schritten begleitet werden. In einer speziellen Sprechstunde beraten Vertreter der Kinderchirurgie, Neonatologie und Kinderkardiologie gemeinsam mit den Pränatalmedizinerinnen die Eltern schon vor der Geburt. Sie werden umfassend über die Möglichkeiten der Behandlung von angeborenen Fehlbildungen informiert. Zur Weiterbehandlung der Patienten nach der Akutversorgung wird ebenfalls eine interdisziplinäre Sprechstunde etabliert, in der unter anderem auch eine psychologische und soziale Begleitung angeboten wird.

Kinder medizinisch optimal versorgen

Die medizinische Versorgung von Kindern mit Fehlbildungen erfordert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedenster Fachdisziplinen. Im Universitätsklinikum Frankfurt werden seit vielen Jahren Patienten mit angeborenen Fehlbildungen erfolgreich auf einem hohen medizinischen Niveau behandelt. Daran beteiligt

sind vor allem die Kinderchirurgie, die Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie und die Neurochirurgie. Diese operativen Fächer werden ergänzt durch die Spezialisten der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, der Augenheilkunde, der Orthopädie und des Zentrums für Dermatologie. Die Diagnostik der angeborenen Fehlbildungen findet vor allem in den Schwerpunkten Pränatalmedizin und Neonatologie in Zusammenarbeit mit dem Institut für Humangenetik statt. Weitere Fachgebiete können bei Bedarf hinzugezogen werden. Durch die Etablierung des Zentrums für angeborene Fehlbildungen wird die Qualität der Versorgung noch weiter verbessert. Ein entscheidender Vorteil der Zentralisierung ist die deutlich erleichterte Qualitätskontrolle und die daraus resultierende Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung. Das Vorgehen innerhalb des Zentrums kann in Studien genau verfolgt und evaluiert werden. Diese Kontrolle der Diagnostik und Behandlung führt zu einem selbstauferlegten und freiwilligen Qualitätsmanagement. Daraus werden allgemeine Standards entwickelt, die nicht nur am Universitätsklinikum Frankfurt, sondern auch bundesweit die Versorgungsqualität bei angeborenen Fehlbildungen erhöhen.

Weitere Informationen:

www.kgu.de/fachkliniken/zentrum-fuer-kinder-mit-angeborenen-fehlbildungen/zentrum-fuer-kinder-mit-angeborenen-fehlbildungen.html

NEUIGKEITEN

ADIPOSITASZENTRUM AM KRANKENHAUS NORDWEST: ZEHN JAHRE HILFE FÜR ÜBERGEWICHTIGE MIT OPTIFAST-PROGRAMM

Schlank sein und schlank bleiben ist ein zentrales Thema unserer Gesellschaft. Das äußere Erscheinungsbild spielt in vielen Situationen eine zentrale Rolle. Trotz dem gesellschaftlichen Druck und dem Wissen, dass Übergewicht weitreichende gesundheitliche und gesellschaftliche Beeinträchtigungen zur Folge haben kann, steigt die Zahl der Menschen mit starkem Übergewicht seit Jahren kontinuierlich an. Hilfe erhalten adipöse Patienten seit zehn Jahren am Krankenhaus Nordwest erfolgreich mit dem Optifast-Programm in Kombination mit operativen Therapien.

Expertise im Adipositaszentrum

Im Adipositaszentrum treffen adipöse Patienten auf ein sehr erfahrenes Ärzte- und Fachkräfteteam aus Internisten, Chirurgen, Psychologen, Pflegekräften, Diätassistenten, Physiotherapeuten und Angehörigen von Selbsthilfegruppen, die sich interdisziplinär und individuell mit dem komplexen Krankheitsbild der Adipositas beschäftigen. Ausgeprägte morbid Adipositas ist gesundheitsschädigend und bringt häufig Erkrankungen wie Diabetes mellitus Typ 2, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems und Darmkrebs mit sich. In vielen Fällen wirkt sich das Übergewicht auch auf die Psyche aus: Die Betroffenen haben ein negatives Selbstbild und wenig Selbstbewusstsein. Das führt oft zu sozialer Isolation. Starkes Übergewicht führt letztendlich zu einem vorzeitigen Tod.

Interdisziplinäres und mehrdimensionales Therapiekonzept

Seit 2003 wird am Krankenhaus Nordwest sowohl das Optifast-52-Programm angeboten, das speziell auf stark übergewichtige Menschen mit einem Body-Mass-Index (BMI) von über 30 zugeschnitten ist und 52 Wochen dauert. Hinzu kommt das Optifast-Kurzprogramm, das für Menschen mit einem BMI bis 29 gedacht ist und 15 Wochen dauert. Ein nachhaltiges Therapiekonzept hilft durch vier Phasen, schrittweise und gesund abzunehmen. Im Anschluss an eine zwölfwöchige Fastenphase mit einer Formula-Diät wird über eine achtwöchige Umstellungsphase die Formula-Diät abgebaut. Dann wird nach und nach eine fettarme, eiweißreiche und kohlenhydratmodifizierte Ernährungs-um-

stellung eingeführt. In der anschließenden Stabilisierungsphase lernen die Teilnehmer, die erreichte Gewichtsabnahme zu sichern und über das Jahresprogramm hinaus zu stabilisieren. Die Verhaltenstherapeuten nutzen hierfür Motivationsstrategien und setzen Übungen zur Rückfallprophylaxe, zur Achtsamkeit und zur Stressbewältigung ein. Die Ernährungsfachkräfte besuchen mit den Teilnehmern einen Supermarkt, führen Kochabende durch und modifizieren mit den Teilnehmern Rezepte. Mit Hilfe der Bewegungstherapeuten lernen die Teilnehmer, eigene Trainingspläne zu erstellen. Denn nur eine auf lange Sicht angelegte Ernährungs- und Lebensstiländerung hilft den Jo-Jo-Effekt zu vermeiden und das reduzierte Gewicht zu halten.

Operativer Eingriff als unterstützende Maßnahme

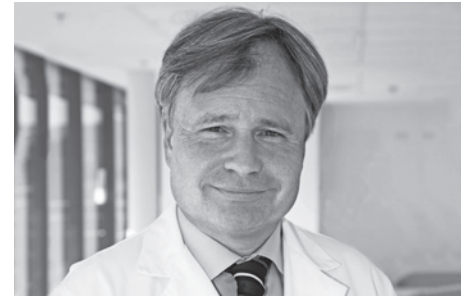
Wenn mit Hilfe des Therapiekonzeptes eine Gewichtsreduktion erzielt wurde, können operative Eingriffe wie Magenband, Magenballon, Schlauchmagen oder Magen-Bypass den Erfolg der Abnahme nachhaltig stärken. Das Adipositaszentrum blickt bei diesen Operationen auf eine lange Tradition zurück. Bereits im Jahr 1970 wurden Operationen, die eine Gewichtsreduktion unterstützen, durchgeführt. Die Entscheidung für eine OP wird bei einem BMI > 35 kg/m² erwogen. Es ist abzuklären, ob bereits begleitende Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes oder Gelenkbeschwerden vorliegen.

Adipositasprechstunde

Im Rahmen der Adipositasprechstunde wird nach intensiver, auf den Patienten abgestimmter Beratung bei Bedarf auch die Indikation für eine operative Therapie gestellt. Der Patient wird dabei unterstützt, Anträge auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse einzureichen. Das gesamte Programm wird von Ärzten, die speziell in der Ernährungsmedizin geschult sind, überwacht.

Weitere Informationen:

Zuweisertelefon „Adipositaszentrum/Optifast“
Fon (0170) 7803929
kraus.thomas@khnw.de
ursula.ewertshart@web.de



Prof. Thomas W. Kraus, Leiter des Adipositaszentrums



Dr. Bernhard Ziegler, Leitender Oberarzt und Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Chirurgische Endoskopie



Dr. Peter Heinz, Oberarzt und Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie



Ursula Ewerts-Hart, Leiterin des Optifast-Zentrums, staatl. anerk. Diätassistentin DGE/DKL und Fachberaterin für Essstörungen FZE

NEUIGKEITEN

KANN EINE OPERATION AN MAGEN UND DÜNNDARM DIABETES HEILEN?

Adipositaszentrum Frankfurt Nordwest und Diabeteszentrum Rhein-Main am Bürgerhospital nehmen gemeinsam an DIASurg-2-Studie teil.

Verbessert die Magen-Bypass-Operation den Typ-2-Diabetes bei Normalgewicht? Eine Multicenter-Studie, an der sich das Adipositaszentrum Frankfurt Nordwest und das Diabeteszentrum Rhein-Main am Bürgerhospital gemeinsam beteiligen, soll mit 400 nur mäßig übergewichtigen Diabetikern untersuchen, ob ein laparoskopischer Magen-Bypass, bei dem der größte Teil des Magens ausgeschaltet wird, den Blutzuckerspiegel und die Stoffwechselsituation normalisieren und Spätschäden des Diabetes verhindern kann. Die DIASurg-2-Studie ist deutschlandweit die erste kontrollierte Studie zu dieser Fragestellung. Sie wird von der Manfred-Lautenschläger-Stiftung mit 1,5 Millionen Euro unterstützt. In Deutschland leiden fast acht Millionen Menschen an einem Typ-2-Diabetes. Zwei Millionen werden mit Insulin behandelt. Nach Schätzungen liegen die Behandlungskosten pro Patienten bei ca. 6.000 Euro im Jahr. Vielen Patienten drohen langfristig schwere Gefäßschäden, u.a. an Nieren, Augen und Herz.

Die DIASurg-2-Studie baut auf den positiven Ergebnissen früherer Untersuchungen auf: Bei übergewichtigen Patienten führt ein chirurgischer Magen-Bypass bekanntermaßen nicht nur zur Gewichtsreduktion, sondern meist auch zur Heilung oder Besserung des Diabetes, so dass kein Insulin mehr gespritzt werden muss. Eine Pilotstudie an der Universitätsklinik Heidelberg, die DIASurg-1-Studie, an der 20 nur mäßig übergewichtige Diabetiker teilgenommen hatten, erzielte sehr erfolgversprechende Ergebnisse. Internationale Studien haben schon mehrfach gezeigt, dass der Blutzucker bei Diabetikern durch bariatrische Operationen (Adipositaschirurgie) normalisiert werden kann.

Allerdings war der Untersuchungszeitraum dieser Studien bislang nur auf Monate bis wenige Jahre postoperativ beschränkt.

Die chirurgische Therapiestrategie bei Diabetes vom Typ 2 und Normalgewicht ist herausfordernd und nicht unumstritten, bietet aber große Chancen. Warum eine chirurgische Bypass-Operation wirkt, ist derzeit noch nicht bekannt. Es wird vermutet, dass die verkürzte Magenpassage zu einer veränderten Ausschüttung von Hormonen im Magen und Dünndarm führt. Bei der DIASurg-2-Studie soll der Wirkmechanismus untersucht werden. Alle Patienten werden zunächst von internistischen Diabetesexperten untersucht und nach den modernsten Richtlinien behandelt, bevor sie einer der beiden Studiengruppen randomisiert zugeordnet werden: 50 Prozent der Patienten werden nach den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Diabetes durch medikamentöse Therapie behandelt, 50 Prozent der Patienten erhalten eine Magen-Bypass-Operation. Die Studienleitung erfolgt durch die Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg.

Einschlusskriterien in die Studie sind:

- insulinabhängiger Diabetes mellitus vom Typ 2, Insulintherapie über mindestens drei Monate
- endokrinologische Untersuchung durch einen Diabetologen
- Alter: 18 bis 65 Jahre
- Body-Mass-Index: 26 bis 35 kg/m²
- Glukagon stimuliertes C-Peptid größer oder gleich 1,5 ng/ml
- HbA1c < 7 Prozent
- Nachweis mindestens einer mikrovaskulären Manifestation des Diabetes



Christian-Dominik Möller, Chefarzt der Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin am Bürgerhospital Frankfurt, Diabeteszentrum Rhein-Main

Anmeldungen zur Patientenvorstellung für eine Überprüfung zur Aufnahme in die Studie bitte über folgende Sekretariate: Prof. Dr. Thomas W. Kraus (Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie, Adipositaszentrum Frankfurt Nordwest, Fon (069) 7601-3234, Kraus.Thomas@khnw.de) oder Dr. Christian-Dominik Möller (Diabeteszentrum Rhein-Main, Bürgerhospital Fon (069) 1500-275, cd.moeller@diabetes-rm.de).

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

www.krankenhaus-nordwest.de

www.buergerhospital-ffm.de

NEUIGKEITEN

FRANKFURTER STIFTUNGSKRANKENHÄUSER VERTIEFEN IHRE ZUSAMMENARBEIT

Diabetologen am Bürgerhospital Frankfurt und Gefäßchirurgen am Krankenhaus Nordwest arbeiten zukünftig Hand in Hand im Angiologisch-Diabetologischen Zentrum.

Die Frankfurter Stiftungskrankenhäuser vertiefen ihre medizinische Zusammenarbeit weiter:

Ab Juli 2013 werden die Gefäßchirurgie am Krankenhaus Nordwest und die Diabetolo-

gie am Bürgerhospital im Angiologisch-Diabetologischen Zentrum zusammenarbeiten.

Für die an Diabetes mellitus erkrankten Patienten hat die enge Abstimmung zwischen Diabetologen und Gefäßchirurgen große Vorteile. Die Prognose hinsichtlich der Erhaltung von Extremitäten und die Lebensqualität durch eine zügige Diagnostik, eine optimale Diabetes-einstellung sowie eine sachgerechte Wundtherapie und eine zeitnahe Gefäßrekonstruktion werden entscheidend verbessert.

Seit fünf Jahren besteht das Angiologisch-Diabetologische Zentrum am Bürgerhospital Frankfurt. In diesem Zentrum werden Patienten mit neuropathischem und angiopathischem diabetischem Fußsyndrom ambulant und auch stationär behandelt. Bislang wurde die gefäßchirurgische Behandlung von der Klinik für Gefäßchirurgie unter Leitung von Chefarzt Dr. Wolfgang Berkhoff durchgeführt.

Durch das Ausscheiden der Klinik für Gefäßchirurgie am Bürgerhospital übernimmt die Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie am Krankenhaus Nordwest unter der Leitung von Chefarzt Prof. Max Zegelman die gefäßchirurgische Versorgung der betroffenen Patienten. Das Gefäßzentrum am Krankenhaus Nordwest ist dreifach für die Fachgebiete Angiologie (allgemeine und konservative Gefäßmedizin), Gefäßchirurgie und Radiologie zertifiziert. Vergeben wurde die besondere Auszeichnung von den Fachgesellschaften für Angiologie, Gefäßchirurgie und Radiologie. „Durch die Kooperation werden zukünftig an beiden Standorten Patienten mit Diabetes mellitus, einer arteriellen Verschlusskrankheit und Weichteildefekten an Füßen und Beinen durch ein hochprofessionelles Team betreut“, so Zegelman.

Für Christian Dominik Möller, Chefarzt der Klinik für Diabetologie und Ernährungsmedizin am Bürgerhospital Frankfurt und Leiter des von der Deutschen Diabetes Gesellschaft zertifizierten Interdisziplinären Zentrums Diabetischer Fuß DDG (IZDF), steht fest: „Wir sind überzeugt, dass wir mit dieser Zusammenarbeit neue Wege beschreiten und für betroffene Patienten eine standortübergreifende, hochqualitative Betreuung sicherstellen, die sich positiv auf beide Standorte auswirken wird“.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

www.krankenhaus-nordwest.de

www.buergerhospital-ffm.de

NEUIGKEITEN

HAUSTIERE KÖNNEN PALLIATIVE BETREUUNG UNTERSTÜTZEN

Haustiere haben einen hohen Stellenwert in der Familie. Sie vermitteln emotionale Nähe und lebendige Wärme. Vor allem für viele ältere Menschen ist das Haustier zum wichtigsten Bezugspartner geworden – besonders dann, wenn sie alleinstehend sind. Kommt es beispielsweise bei einem Krebsleiden zum Krankheitsfortschritt, führt dieser wegen des nicht eingrenzenden stationären Aufenthalts auf der Palliativstation bei Mensch und Tier, neben der Strukturänderung, auch zu einer Änderung der Bezugsperson. Nicht nur für den Betroffenen selbst, sondern auch für das Haustier stellt das eine Belastungsprobe dar.

Wiederholt wurde Schwester Juliane Kunze von Patienten auf der Palliativstation mit dem Wunsch konfrontiert, noch einmal ihr Haustier zu sehen, um Abschied nehmen zu dürfen. Zusammen mit verschiedenen Fachbereichen – der Leitung der Krankenhaushygiene, der ärztlichen Leitung der Palliativstation, der betriebsärztlichen Leitung und einer Tierpsychologin – entwickelte sie ein Konzept, um die Möglichkeit des Tierbesuchs auf Station zu prüfen und bedenklliche Aspekte zu klären.

Das Ergebnis ist erfreulich: Nach drei Monaten konnten alle Voraussetzungen erfüllt werden, um einen Haustierbesuch auf der Palliativstation zu ermöglichen. Dies hat die Lebensqualität der Betroffenen wesentlich verbessert. Seitdem



Besuch von Hund „Sammy“ auf der Palliativstation

gab es bereits zweimal den Besuch eines Hundes auf der Palliativstation bei sterbenden Patienten.

Allerdings erfordert der Besuch des vierbeinigen Besuchers strenge hygienische Vorkehrungen und einige Vorbereitungen:

- Nachweis sämtlicher erforderlicher Impfungen des Haustieres
- Nachweis eines Verhaltenstests von einem Tierpsychologen oder Hundetrainer
- Klinikbesuch in Begleitung der jetzigen Bezugsperson
- Einverständnis des Personals (Ausschluss einer Tierhaarallergie)
- geeignete Vorkehrungen zur Sicherung des Haustieres (Leine, Maulkorb etc.)
- Hunde müssen vor dem Besuch ein Vollbad nehmen

- Hunde und Katzen sind zuvor zu bürsten
- Säuberung der Pfoten des Tieres vor Betreten des Personalaufzuges

Grundsätzlich ist ein Haustier auf dem Gelände des Universitätsklinikums nicht gestattet. Daher ist bei Kontrollen auf dem Gelände die schriftliche Genehmigung durch die Krankenhaushygiene nachzuweisen. Besuchstiere dürfen Hunde und Katzen sein. Das Tier sollte direkt mit dem Auto bis zum betreffenden Gebäude gebracht werden und den unmittelbaren Weg in den Personalaufzug nehmen. Die zuständige Pflegekraft nimmt das Haustier am Personalaufzug in Empfang.

Der Haustierbesuch ist nur im Patienteneinzelzimmer für maximal zwei Stunden gestattet. Der Vierbeiner darf keinen Kontakt zu anderen Patienten haben. Nach dem Besuch ist eine Händedesinfektion aller beteiligten Personen erforderlich sowie eine Desinfektion aller Oberflächen. Das Patientenbett wird frisch bezogen und es erfolgt eine gesonderte Bodenreinigung. Alle Beteiligten sind sich einig, dass die Freude der Patienten über den Besuch ihres Haustiers den zusätzlichen Aufwand überwiegt.

Weitere Informationen:

Dr. Christiane Gog

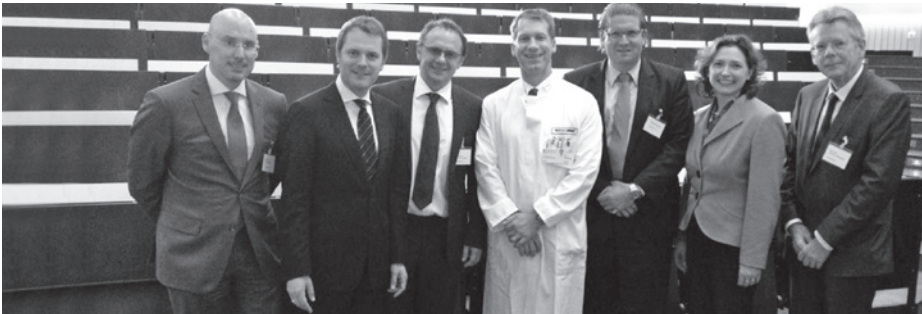
Fon (069) 6301-84087

christiane.gog@kgu.de

NEUIGKEITEN

BUNDESMINISTER BAHR ZU GAST IN DER FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Am 8. Mai haben der Bundesminister für Gesundheit Daniel Bahr und die hessische Kultusministerin Nicola Beer die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Universitätsklinikums besucht. Anlass war der 99. Geburtstag der Universitätsfrauenklinik. Initiiert wurde der Besuch von Thomas Kremer, Geschäftsführer der b-k-p Consulting GmbH.



(v.l.n.r.) Prof. Sven Becker, Bundesminister Daniel Bahr, Prof. Frank Louwen, Prof. Kai Zacharowski, Thomas Kremer, b-k-p Consulting GmbH, Ministerin Nicola Beer, Prof. Thomas Klingebiel.

Bundesgesundheitsminister Bahr und die Kultusministerin Beer diskutierten an der Frauenklinik Gesundheitspolitik im Blickwinkel des demografischen Wandels und der Qualitätssicherung und -verbesserung. Hier wurden insbesondere am erfolgreichen Beispiel des Frankfurter Perinatalzentrums des Universitätsklinikums die Maßnahmen zur Reduktion der Frühgeburt ausführlich erörtert.

Weitere Informationen:

www.kgu.de/zfg

EINRICHTUNGEN

GROSSER ERFOLG: DEUTSCHE KREBSHILFE BESTÄTIGT UCT FRANKFURT ALS SPITZENZENTRUM DER INTERNATIONALEN KREBSMEDIZIN

Das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) am Universitätsklinikum Frankfurt und dem Krankenhaus Nordwest erhält erneut eine Förderung der Deutschen Krebshilfe e.V. Die gemeinnützige Organisation unterstützt das UCT Frankfurt mit drei Millionen Euro für einen Zeitraum von drei Jahren und bestätigt dem UCT seine Expertise auf dem Gebiet der Krebsmedizin.

In Deutschland sind in den vergangenen Jahren große Fortschritte in der Krebsmedizin erzielt worden, die sowohl die Überlebenschancen als auch die Lebensqualität von krebskranken Menschen verbessert haben. Das UCT ist das einzige Onkologische Spitzenzentrum im Rhein-Main-Gebiet und in ganz Hessen. Um die verschiedenen Fachdisziplinen in den Bereichen Diagnostik, Behandlung, Forschung und Ausbildung miteinander zu vernetzen, fördert die Deutsche Krebshilfe nach dem Vorbild der amerikanischen Comprehensive Cancer Center die Einrichtung Onkologischer Spitzenzentren.

Spitzenzentrum – harte Prüfung erneut bestanden

Die erneute Förderung des UCT ist das Ergebnis der vierten Ausschreibung „Onkologische Spitzenzentren“ der Deutschen Krebshilfe e.V. Nach Prüfung durch eine internationale Gutachterkommission fördert die Deutsche Krebshilfe deutschlandweit jetzt zwölf universitäre Zentren. „Diese Zentren sind regional vernetzt

mit den Kliniken und niedergelassenen Ärzten der Umgebung und haben in den letzten Jahren bereits zur Verbesserung der Versorgung von krebskranken Menschen in Deutschland beigetragen“, sagt Gerd Nettekoven, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe. „Die in den Spitzenzentren erarbeiteten Standards für die Versorgung sowie die Erkenntnisse aus der Krebsforschung sollen auch anderen Versorgungsstrukturen zur Verfügung gestellt werden und letztlich allen Krebspatienten zugute kommen. Die Spitzenzentren sowie die von der Deutschen Krebsgesellschaft initiierten Onkologischen Zentren und Organkrebszentren sind daher auch als Gesamtkonzept zu sehen. Durch diese Strukturen sollen künftig alle Krebspatienten flächendeckend in Deutschland auf höchstem qualitätsgesicherten Niveau behandelt und versorgt werden.“

Internationale Expertise beeinflusst Forschung und Versorgung

Das UCT bietet Patienten die Teilnahme an

klinischen Studien an, um neueste Therapieansätze frühzeitig verfügbar zu machen. Eine wichtige Aufgabe des UCT besteht in der Koordination von Forschungsanstrengungen in der Krebsmedizin in Frankfurt, um Arbeitsgruppen mit laborexperimentellen und klinisch-wissenschaftlichen Ansätzen zu unterstützen. Zudem hält das UCT für Krebspatienten verschiedene ergänzende Angebote vor, wie zum Beispiel Ernährungsberatung und bewegungstherapeutische Programme (z.B. Sport und QiGong). Die Psychoonkologie unterstützt Patienten und Angehörige während der Behandlung unter anderem mit Einzel-, Paar- und Familiengesprächen, verschiedenen Kursen (etwa Kunsttherapie am Krankenbett, Entspannung und Kosmetikseminare) und stellt den Kontakt zu Selbsthilfeorganisationen her. Für Patienten mit einer nicht heilbaren Tumorerkrankung hält die Palliativmedizin am UCT eine ganzheitliche medizinische und pflegerische Betreuung bereit. Beide Krankenhäuser bringen neben der durchgehend hohen fachlichen Kompetenz in der klinischen

Onkologie ihre spezielle, im internationalen Vergleich herausragende Expertise auf ausgewählten Gebieten dieses großen Fachgebietes in die Kooperation ein. So kommt im UCT international maßgebliche Kompetenz zum Beispiel zur Fortentwicklung der Behandlung von Leukämien, Magenkarzinomen, Hirntumoren, Leberkrebs und Enddarmtumoren zusammen. Darüber hinaus besteht insbesondere im Krankenhaus Nordwest langjährige Spezialkenntnis auf dem Gebiet der Lebensqualitätsverbesserung von Krebspatienten durch körperliche Aktivität sowie der Palliativmedizin. „Die Zusammenarbeit von zwei so selbstbewussten Partnern, die sich mit viel Engagement der Versorgung ihrer Patienten widmen, ist eine große Herausforderung. Wir sind sehr stolz darauf, dass wir dennoch diesen Weg gewählt haben. Wir sind überzeugt davon, dass beide Krankenhäuser in dieser Kooperation viel voneinander lernen und dass die Zusammenarbeit den Patienten beider Häuser nutzt“, sagen übereinstimmend die internistischen Onkologen der beiden Krankenhäuser, Prof. Elke Jäger und Prof. Hubert Serve, beide Mitglieder des UCT-Direktoriums.

Aus der Champions League – Forschungserkenntnis für alle Patienten

„Die Herausforderung besteht darin, die Fortschritte in der Krebsmedizin frühzeitig unseren Patienten verfügbar zu machen“, stellt Dr. Christian Brandts heraus, der als Onkologe am Universitätsklinikum Frankfurt und Direktor des UCT die Geschäfte des Onkologischen Spitzenzentrums führt. „Die internationalen Gutachter fanden besonders bemerkenswert, dass wir die

Ideen und Konzepte der Spitzenforschung aus der Universität und den Forschungsinstituten in Frankfurt durch den Zusammenschluss von Universitätsklinik und Krankenhaus Nordwest allen Patienten an den beiden Krankenhäusern zu Gute kommen lassen.“

„Das UCT Frankfurt leistet mit seinen beiden Standorten sowohl international als auch regional einen wichtigen Beitrag in der Krebsmedizin. So tragen wir mit unserer Forschung zur Weiterentwicklung und Verbesserung der Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen bei. Gleichzeitig arbeitet das UCT sehr eng mit Krankenhäusern und niedergelassenen Praxen im Rhein-Main-Gebiet zusammen und ermöglicht so eine bestmögliche heimatnahe Versorgung unserer Krebspatienten“, erklärt Prof. Elke Jäger. „Wir nehmen die Rolle des UCT als koordinierendes Zentrum für Frankfurt/Offenbach im Rahmen des Hessischen Onkologiekonzeptes sehr ernst und planen, die Errungenschaften des UCT allen Partnern zur Verfügung zu stellen, die mit dem UCT kooperieren. Dabei wird es wichtig sein, die hohe Qualität der Versorgung von Krebspatienten bei diesen Kooperationspartnern auch anzuerkennen.“

Fortschritte durch koordinierte, translationale Forschung

„Auch im Bereich der Grundlagenforschung und der translationalen Krebsforschung sind wir in Frankfurt sehr erfolgreich gewesen und konnten uns als Partnerstandort des Deutschen Krebsforschungszentrums im Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung etablieren. Dieses Konsortium – großzügig gefördert vom

Bundesministerium für Bildung und Forschung – hat exakt die gleichen Ziele wie das UCT: onkologische Spitzenforschung den Krebspatienten verfügbar zu machen. Hierauf können wir nun aufbauen“, freut sich der Leukämiespezialist Prof. Hubert Serve.

„Am UCT Frankfurt wird in Tumorkonferenzen an beiden Krankenhäusern von allen Experten auf dem Gebiet der Krebsmedizin die bestmögliche Therapie für jeden einzelnen Patienten festgelegt“, erklärt der Strahlentherapeut am Universitätsklinikum, Prof. Claus Rödel, der als Klinischer Direktor des UCT die Zusammenarbeit der Ärzte beider Krankenhäuser koordiniert und der über große Erfahrungen in der Koordination internationaler Studien zur Behandlung des Enddarmkrebses verfügt. „Die Behandlung erfolgt nach qualitätsgeprüften Leitlinien“, so Rödel.

„Wir sind stolz auf diese Auszeichnung und sehen es als Ansporn, uns weiter zu verbessern und noch enger zusammenzuarbeiten. Das UCT eröffnet eine völlig neue Dimension von Zusammenarbeit zwischen Kliniken getrennter Trägerschaft“, stellen Prof. Jürgen Schölmerich, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt, und Jürgen Spreklemeyer, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest, gleichermaßen fest.

Weitere Informationen:

Dr. Christian Brandts
Fon (069) 6301-87 335
www.uct-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

KLINIKEN IM RHEIN-MAIN-GEBIET VEREINT GEGEN DEN SCHLAGANFALL

Führende Kliniken des Rhein-Main-Gebietes in der Behandlung von Hirngefäßerkrankungen haben sich in einem regionalen Netzwerk zusammengeschlossen, um möglichst vielen Menschen der Region eine optimale Schlaganfallbehandlung zu ermöglichen.

Der Schlaganfall ist deutschlandweit die dritthäufigste Todesursache. Regionale Netzwerke von Krankenhäusern sollen jetzt dafür sorgen, dass mehr Menschen eine optimale Schlaganfallbehandlung erhalten. Das neu gegründete Interdisziplinäre Neurovaskuläre Netzwerk Rhein-Main (INVN Rhein-Main) ist eines von bundesweit 16 Netzwerken, die von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) sowie den Deutschen Gesellschaften für Neurochirurgie (DGNC) und Neuroradiologie (DGNR)

im Rahmen eines Pilotprojektes gefördert werden. Der Verbund geht auf die Initiative des Krankenhauses Nordwest in Frankfurt, der Dr. Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden und des Universitätsklinikums Frankfurt zurück. Daneben kooperieren im INVN auch bereits die Krankenhäuser Vitos-Klinikum Weilmünster, Sankt Katharinen-Krankenhaus Frankfurt, Klinikum Hanau und Klinikum Aschaffenburg. Dieser Kreis dürfte sich in den nächsten Wochen noch erweitern.

Individuell optimale Therapie für alle Patienten

Durch die enge Verzahnung der dem INVN Rhein-Main angehörenden Kliniken gelingt es, jeden Patienten entsprechend seiner besonderen Situation optimal zu therapieren. Bei Patienten mit einem akuten Schlaganfall gehört hierzu neben der seit Jahren etablierten Thrombolyse-therapie auf einer Schlaganfallstation auch der Einsatz von hochspezialisierten katheterbasierten Verfahren. Bei diesen Eingriffen wird

ähnlich der Kathethertherapie beim Herzinfarkt das zum Schlaganfall führende Blutgerinnsel aus den Arterien des Gehirnes entfernt. Durch rasche Verlegungen der Patienten innerhalb des INVN Rhein-Main werden diese und andere hochspezialisierte Eingriffe, die nicht in jedem Krankenhaus rund um die Uhr durchgeführt werden können, einer größeren Patientenzahl als bisher ermöglicht.

Auch standardisierte Nachsorge auf höchstem Niveau

Neben der optimalen Notfallversorgung wird

das INVN Rhein-Main sicherstellen, dass auch die Nachsorge nach einem Schlaganfall in allen beteiligten Kliniken standardisiert und dem aktuellen medizinischen Wissen angepasst erfolgt.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Beratung und Therapiebegleitung bei selteneren Gefäßerkrankungen wie zum Beispiel asymptomatischen Aneurysmaerkrankungen oder Gefäßmalformationen. Diese Anomalien der Gehirngefäße werden meist zufällig entdeckt und führen nicht selten zu einer erheblichen Verunsicherung der Betrof-

fenen. Hier ist besonders eine fächerübergreifende Abstimmung zur Festlegung des individuellen Behandlungsplanes wichtig. Dies wird in regelmäßig stattfindenden „Gefäßkonferenzen“ gewährleistet, in denen Vertreter verschiedener Fachdisziplinen zusammenkommen – unter anderem Neurologen, Neurochirurgen, Neuroradiologen und Strahlentherapeuten

Weitere Informationen:

www.invn.de

EINRICHTUNGEN

SCHNELLER ALS DER SCHLAGANFALL

Am Universitätsklinikum wurde die erste überregionale Comprehensive Stroke Unit (Erweiterte Schlaganfalleinheit) der Rhein-Main-Region offiziell zertifiziert. Die Akutversorgung der Schlaganfallpatienten konnte zudem durch eine noch höhere Behandlungsgeschwindigkeit optimiert werden.

Der Schlaganfall ist in Deutschland die dritthäufigste Todesursache. Auch bei einem Überleben des Patienten kann er gravierende gesundheitliche Folgen haben und zur Pflegebedürftigkeit führen. Für eine optimale medizinische Behandlung sind zwei Aspekte von entscheidender Bedeutung: Wie schnell beginnt die Akutversorgung und wie gut ist die Folgebehandlung daran anschließend. Am Universitätsklinikum Frankfurt wurde am 23. April die erste überregionale Comprehensive Stroke Unit zertifiziert. Diese Erweiterte Schlaganfalleinheit versorgt die Patienten nicht nur in der ersten Akutphase, sondern beginnt in den Folgetagen auch mit der frühen Mobilisations- und Rehabilitationsbehandlung. Studien haben bewiesen, dass dieser unmittelbare Übergang die mittel- und langfristigen Behandlungsergebnisse klar verbessert. Parallel konnte durch die Bildung eines Stroke-Teams und andere Ablaufoptimierungen die sogenannte „door to needle“-Zeit auf ein Rekordniveau verkürzt werden. Unter diesem Begriff versteht man die Zeit von der Einlieferung ins Krankenhaus bis zum Beginn der eigentlichen Behandlung der Schlaganfallsursache. „Wir freuen uns, dass wir nicht nur mit der Zertifizierung unsere Vorreiterrolle in der Schlaganfallbehandlung bestätigen können, sondern gleichzeitig mit unseren hervorragenden „door to needle“-Zeiten Maßstäbe setzen. Damit bieten wir unseren Patienten in mehrfacher Hinsicht ein Spitzenniveau“, sagt Prof. Helmuth Steinmetz, Direktor der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum.

Schneller starten, länger fortführen – die Zukunft der Schlaganfalltherapie

Die Comprehensive Stroke Unit in der Klinik für Neurologie des Universitätsklinikums Frankfurt ist eine 21-Betten-Schlaganfallstation. In einem Kampf der unterschiedlichen Geschwindigkeiten wird die rapide Akuttherapie der ersten Stunden und Tage mit der längerwährenden frühen Mobilisations- und Rehabilitationsbehandlung der ersten Tage und Wochen übergangslos kombiniert.

Anders als früher endet die Stroke-Unit-Behandlung nicht zum Beispiel am dritten Tag mit der Verlegung des Patienten auf eine neurologische Allgemeinstation, sondern wird über die Akutphase hinaus ohne Wechsel der Station oder des Behandlungsteams fortgesetzt. Der Zweck dieser Kombination ist es, gleichzeitig mit der eigentlichen Schlaganfallbehandlung bereits weiterreichende interdisziplinäre Rehabilitationsmaßnahmen einzuleiten und damit eine Versorgungslücke zu vermeiden.

Auf der Station stehen neben acht technisch und personell hochgerüsteten Überwachungsbetten für die Akutphase weitere 13 Enhanced-Care-Betten für die direkt anschließende Zeit zur Verfügung. Hier wird also nicht mehr der Patient verlegt, sondern die Intensität und Art der Behandlung seinem individuellen Zustand angepasst. Das über den gesamten Aufenthalt hinweg gleichbleibende Team aus besonders

Schlaganfall-erfahrenen Ärzten, Pflegern, Physio-, Ergo-, Sprach- und Schlucktherapeuten garantiert eine spezialisierte Betreuung des Patienten aus einer Hand und im Einklang mit dem aktuellsten Stand des Wissens.

Frankfurter Vorreiterrolle bestätigt

Diese Kontinuität von Akut- und Postakutphase stammt ursprünglich aus Skandinavien und England. Das Konzept hat in wissenschaftlichen Studien zu den bisher besten Langzeitergebnissen der Schlaganfallbehandlung bezüglich Sterblichkeit, Unabhängigkeit von fremder Hilfe sowie der Notwendigkeit der Unterbringung in einem Pflegeheim geführt. Das Frankfurter Neurozentrum hat als erste deutsche Universitätsklinik bereits vor einigen Jahren mit der Entwicklung und dem Aufbau einer solchen Erweiterten Schlaganfalleinheit begonnen. Am 23. April 2013 wurde sie von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe als erste überregionale Comprehensive Stroke Unit der Rhein-Main-Region offiziell zertifiziert.

In Rekordtempo an die Wurzel des Übels

Für das Behandlungsergebnis beim Schlaganfall zählt jede Minute. Die Zeit vom Beginn der Symptome bis zur Wiederöffnung der durch den Schlaganfall verstopften hirnversorgenden Arterie ist entscheidend. Das stoffwechselaktive Gehirngewebe kann ohne Sauerstoff und Glukose nicht lange überleben. Wie schnell die Patienten

in einem Krankenhaus behandelt werden, lässt sich an der sogenannten „door to needle“-Zeit ablesen – also der Zeit von der Einlieferung ins Krankenhaus bis zum Beginn der Behandlung der Schlaganfallsursache: die Auflösung des verantwortlichen Gerinnsels (Thrombolyse). Für überregionale Stroke Units wie die am Universitätsklinikum Frankfurt wurde deshalb von der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft eine „door to needle“-Zeit von unter 30 Minuten als Ziel festgelegt. In dieser Zeit wird der Patient vom Rettungsdienst entgegengenommen und zum Ausschluss alternativer Ursachen werden eine Labordiagnostik und eine CT-Untersuchung

des Gehirns durchgeführt. Daneben stellen die Ärzte durch Befragung von Patienten und Angehörigen sowie durch eine sorgfältige neurologische Untersuchung sicher, dass die Symptome des Patienten tatsächlich auf einen Schlaganfall zurückzuführen sind.

Seit Ende letzten Jahres gibt es am Frankfurter Uniklinikum ein designiertes Stroke Team. Durch eine automatische, simultane Benachrichtigung über das Diensthandy werden zwei Ärzte sowie der Oberarzt der Stroke Unit, eine spezialisierte Stroke-Pflegekraft, die Medizinisch-technische Assistentin im Labor und das

CT-Team zusammengerufen. Dank einer schriftlich festgelegten Arbeitsanweisung kennt jeder seine Aufgaben für einen reibungslosen Ablauf. Mit diesen Maßnahmen konnte die durchschnittliche „door to needle“-Zeit in den letzten Monaten auf unter 20 Minuten gesenkt werden. Damit liegt sie deutlich unter dem Zielwert der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und auf einem deutschlandweit kaum erreichten Niveau.

Weitere Informationen:

Prof. Helmut Steinmetz

Fon (069) 6301-5769

h.steinmetz@em.uni-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

BEWEGUNGSSCHIRURGIE AM HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Seit 1965 wurden mehr als 10.000 Gelenkprothesen im Hospital zum heiligen Geist implantiert. Die Chirurgische Klinik gehört zu den Pionieren der Implantation künstlicher Hüftgelenke. In Frankfurt am Main war der Chefarzt der Chirurgie am Hospital zum heiligen Geist, Dr. Anton Peter, in den sechziger Jahren der erste Operateur, der mit dem Ersatz des Hüftgelenks durch Endoprothesen begann. Später kam die Versorgung mit künstlichen Kniegelenken hinzu. In den folgenden Jahren entwickelten sich die medizinischen Bereiche Hüft- und Kniegelenks-Endoprothetik sowie

arthroskopische Gelenkchirurgie weiter zu dem Schwerpunkt Muskulo-Skeletale-Chirurgie der Chirurgischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist.

„Bewegung ist Leben“ – gemäß diesem Motto wird am Hospital zum heiligen Geist interdisziplinär, kompetent und patientengerecht behandelt.

Bewegung ist ein Grundbedürfnis des Menschen. Dabei ist Bewegung im Alltag, bei der Arbeit, im Haushalt und auch bei mehr oder

weniger ausgeprägten Freizeitaktivitäten für uns ganz selbstverständlich. Unser Bewegungsapparat, bestehend aus mehr als 200 Knochen, mehr als 600 Muskeln und einer sie verbindenden Vielzahl von Sehnen, Bändern und Knorpeln, ist ein komplexes Organsystem, welches bei Störungen einer kompetenten Behandlung bedarf.

Unfallverletzungen

Unfallverletzungen sind häufige Ursachen einer Behandlung in der chirurgischen Notaufnahme, die 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr diagnostiziert und therapiert. Mit mehr als acht Millionen Unfallverletzten im Jahre 2010, zehn Prozent der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland, nimmt die Behandlung von Unfallverletzungen einen großen Anteil der Tätigkeit ein. Dabei machen Unfälle im Haushalt sowie beim Freizeitsport deutlich mehr als 50 Prozent aller Unfallverletzungen aus, gefolgt von Arbeitsunfällen und Schulunfällen.

Die Behandlung solcher Verletzungen geschieht ambulant oder stationär und auch operativ in der Chirurgischen Klinik. Innovative Operationsverfahren und moderne Implantate bei der Versorgung von Knochenbrüchen stellen sicher, dass nach der Versorgung und Nachsorge eine Mobilität wie vor der Operation wiedererlangt werden kann.

Da bei unfallbedingten Knochenbrüchen häufig auch Begleitverletzungen der Weichteile oder der angrenzenden Organsysteme wie Thorax und Abdomen vorliegen können, müssen die



(oben und mitte v. l. n. r.) Dr. A. Peek, V. Hormel, Dr. T. Forer, G. Domsel, PD K.A. Gawad
(unten v. l. n. r.) Dr. G. Holle, Dr. J. Herresthal, Dr. A. Rosenthal

Fachdisziplinen im Team vorhanden sein, um hier unmittelbar in die Therapie eingebunden werden zu können.

Erfreulicherweise sank in den letzten Jahren die Anzahl schwerer und tödlicher Unfallverletzungen deutlich. Dies ist auch das Ergebnis einer Vorsorge, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen der Unfallforschung beruht.

Dennoch sind insbesondere ältere Patienten im Rahmen des alternden Skeletts häufig von Frakturen betroffen. So werden bundesweit allein etwa 90.000 Schenkelhalsfrakturen pro Jahr bei älteren Menschen behandelt. Hierbei sind die besonderen Gegebenheiten des „alten Menschen“ zu berücksichtigen, was sich in der Spezialisierung der sogenannten „Alterstraumatologie“ niederschlägt, die einen weiteren Schwerpunkt der Klinik darstellt.

Verschleiß

Eine vorausgegangene Unfallverletzung, aber auch „normaler Verschleiß“ insbesondere bei z.B. angeborenen Fehlbildungen, kann im Weiteren zur Ausbildung einer höhergradigen Arthrose der großen Gelenke führen. Hiervon betroffen sind insbesondere das Knie- und das Hüftgelenk und mit einem deutlich geringeren Prozentsatz auch das Schultergelenk.

Das primäre Ziel der endoprothetischen Versorgung ist dabei die Wiederherstellung der Beweglichkeit, die bei fortgeschrittener Arthrose oft schmerzbedingt bis hin zur Rollstuhlspflichtigkeit deutlich eingeschränkt ist.

In mehr als 45 Jahren wurden in der Chirurgischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist mehr als 10.000 Endoprotheseneingriffe durchgeführt. Bis heute besteht eine medizinisch-inhaltliche Kooperation mit der Endo-Klinik Hamburg, der zweitgrößten Endoprothetik-Spezialklinik der Welt.

Implantate werden ständig weiterentwickelt: Im Hospital zum heiligen Geist werden in der primären Endoprothetik des Hüftgelenks in mehr als 80 Prozent der Fälle die sogenannte Schenkelhals erhaltende Kurzschafthoprothese – CFP (Collum Femoris Preserving) verwendet. Die Prothese ist gekennzeichnet durch ihre anatomische Form, die an die natürliche Form des Oberschenkels maximal angepasst ist. Das entscheidende Merkmal ist dabei, dass bei der Implantation der Oberschenkelhals erhalten bleibt. Dies hat viele Vorteile für die Patienten:

1. Die Operation ist sehr knochensparend.
2. Gerade der Knochenanteil, über den natürlicherweise die Kraft des Körpergewichts in den Oberschenkel geleitet wird, bleibt erhalten.
3. Der natürliche Abstand zwischen dem Becken und dem Oberschenkelknochen (offset) und damit die natürliche Balance der Hebelkräfte der Muskulatur bleiben erhalten.
4. Die Implantation kann dabei mit einem minimalinvasiven Zugang und einer insgesamt sehr

bleibt im Wesentlichen erhalten. Sollte eine hochgradige Gelenkinstabilität oder eine bereits fortgeschrittene extreme Achsdeformität vorliegen, so ist ggf. eine sogenannte gekoppelte Scharnierprothese indiziert.

Zur Weiterentwicklung unseres Schwerpunktes hat die Chirurgische Klinik das operative Spektrum auch um die Schulter-Endoprothetik erweitert. Gerade bei Arthrosen aber auch bei Traumata der Schulter bei arthrotisch vorerkrankten Gelenken oder fortgeschrittener Osteoporose ist eine Humeruskopf erhaltende



PD K.A. Gawad, Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist, bei der Patientensprechstunde

blutarmen Operation erfolgen. Die postoperative Rekonvaleszenz ist kurz.

Hiermit, so zeigt unsere prospektive Patientenerhebung und konsequente Nachuntersuchung, lassen sich bei mehr als 95 Prozent der Fälle gute bis sehr gute Ergebnisse erreichen. Dies bestätigt auch die in Hessen verpflichtend durchzuführende externe Qualitätssicherung.

Bei der Kniegelenks-Endoprothetik stehen ebenfalls verschiedene Prothesenmodelle zur Verfügung. Bei der sogenannten Schlittenprothese wird häufig der betroffene mediale, also innere Gelenkanteil, ersetzt. Häufig verwendet wird derzeit der sogenannte bikondyläre Oberflächenersatz, bei dem die gelenktragenden Anteile von Femur und Tibia reseziert und prothetisch ersetzt werden. Der Kapsel-Bandapparat

Frakturversorgung oft nicht mehr möglich, so dass auch bei der Traumaversorgung eine primär endoprothetische Versorgung in Erwägung gezogen werden sollte.

Bei der endoprothetischen Frakturversorgung am Hüftgelenk steht neben den in bestimmten Fällen geeigneten und bereits dargestellten CFP-Prothesen auch ein Spektrum sogenannter zementierter Standardprothesen zur Verfügung.

Im Bereich der Wirbelsäulenerkrankungen werden neben minimalinvasiven neurochirurgischen Interventionen bei Bandscheibenerkrankungen auch osteosynthetische Versorgungen bei traumatischen Frakturen oder osteoporotischen Sinterungsfrakturen durchgeführt. Hier kommt auch das minimalinvasive Verfahren der Kyphoplastie bei geeigneten Patienten zum Einsatz.

Um den steigenden Bedarf der adäquaten Behandlung von Sportverletzungen gerecht zu werden, haben wir neben der Notfallbehandlung Spezialsprechstunden eingerichtet, bei denen auf die besonderen Bedürfnisse von Sportlern eingegangen werden kann. Hier spielt insbesondere auch die minimalinvasive Gelenkchirurgie eine tragende Rolle. Die herausragende Expertise im Hospital zum heiligen Geist umfasst mehr als 20.000 durchgeführte arthroskopische Operationen bei den verschiedensten Indikationen.

Ein wesentliches Erfolgsmerkmal einer operativen Behandlung am Bewegungsapparat ist die postoperative frühzeitige Mobilisierung und physiotherapeutische Betreuung. Dies ist nur möglich, wenn eine adäquate Schmerztherapie eine weitgehend schmerzfreie Bewegung des Patienten zulässt. Dies wird im Hospital zum heiligen Geist durch einen 24-Stunden-Schmerzdienst gewährleistet, der über alle wesentlichen Maßnahmen der medikamentösen und auch kathetergestützten Schmerztherapie verfügt. Eine weitere Expertise besteht in der Behandlung chronischer Schmerzen, die häufig auch posttraumatisch bedingt sein können, im Rahmen der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (IMS).

Das multiprofessionelle Team besteht aus Spezialisten der Orthopädie und Unfallchirurgie mit spezieller Unfallchirurgie, Neurochirurgie, Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie und wird unterstützt durch das Fachpersonal aus Krankenpflege und Physiotherapie.

Nur im Team ist es möglich, die gewünschten positiven Ergebnisse zu erreichen. Deshalb wird großer Wert darauf gelegt, den Patienten ein komplettes Servicepaket durch individuelle ärztliche, pflegerische, physiotherapeutische und räumliche Angebote anzubieten.

Vor diesem Hintergrund hat die Chirurgische Klinik zur Vervollständigung ihres Angebots im Bereich der Erkrankung des Muskulo-Skeletalen-Systems vertrauensvolle externe Kooperationen für die Plastische Chirurgie und Orthopädie fest etabliert.

Weitere Informationen:
Brigitte Seifried
Fon (069) 7601-3204
www.hospital-zum-heiligen-geist.de

EINRICHTUNGEN

DIE WUNDEN DER REGION HEILEN

Am Universitätsklinikum Frankfurt hat sich das universitäre Wundzentrum (UWZ) als Plattform für die Versorgung von chronischen Wunden und für deren Erforschung etabliert. Jetzt wird das UWZ auch Anlaufstelle und Ansprechpartner für Patienten niedergelassener Ärzte und anderer Krankenhäuser.

Deutschlandweit sind je nach Schätzung zwischen drei und fünf Millionen Menschen von chronischen und komplizierten Wunden betroffen. Ihre Behandlung ist eine medizinische Herausforderung und erfordert eine interprofessionelle und sektorenübergreifende Zusammenarbeit der unterschiedlichsten Fachdisziplinen. Seit 2011 wird diese Kooperation am Frankfurter Universitätsklinikum im UWZ organisiert, um eine optimale Betreuung der Patienten zu gewährleisten. Diese gebündelte Expertise wird jetzt auch externen Patienten zur Verfügung gestellt. Als Anlaufstelle und Ansprechpartner führt das Zentrum ab sofort Begutachtungen und bei Bedarf Behandlungen von Patienten niedergelassener Ärzte oder anderer Krankenhäuser der Region durch. „Wir freuen uns, dass wir auf diesem Weg unsere universitätsmedizinische Expertise allen Betroffenen in der Region zur Verfügung stellen können“, sagt Prof. Thomas Schmitz-Rixen, Direktor der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie sowie Leiter des UWZ. „Durch die hervorragende Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen können wir den Patienten eine Wundtherapie auf höchstem Niveau garantieren“, ergänzt Prof. Roland Kaufmann, Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie.

Messbar bessere Resultate bei Wundgeschwüren

Das Universitätsklinikum Frankfurt zählt bundesweit zur Spitzengruppe der Maximalversorger. Hier werden jährlich mehr als 2.500 chronische und komplizierte Wunden, wie etwa das Dekubitalgeschwür, behandelt.

Ein solcher Dekubitus ist ein Druckgeschwür, das durch eine hohe und länger anhaltende Druckbelastung der Haut und des darunterliegenden Gewebes hervorgerufen wird. Im Volksmund spricht man auch von „Wundliegen“, da insbesondere immobile Menschen hieran erkranken.

Zwar entwickelt sich die Medizintechnologie in der Diagnostik und Therapie stetig weiter. Doch obwohl dadurch Krankheiten schneller und effizienter diagnostiziert und therapiert werden können, bleibt die Entstehung eines Dekubitus in Folge eines Krankenhausaufenthalts ein weit verbreitetes Problem. Das Robert-Koch-Institut schätzt, dass jedes Jahr weit über 400.000 Patienten in Deutschland einen Dekubitus entwickeln. Im Frankfurter UWZ wurde deshalb ein standardisierter Stufenplan erarbeitet, der unter anderem eine

Dekubitusvisite auf den Intensivstationen des Klinikums beinhaltet. Bereits jetzt kann festgestellt werden, dass durch diese Visite die Dekubitushäufigkeit klar gesenkt werden konnte. Berechnungen des Klinikums belegen eine Reduzierung der Dekubitushäufigkeit um mehr als 50 Prozent.

Verzahnung von Forschung und Therapie

Als universitäre Einrichtung ist das UWZ auch der Forschung und Lehre verpflichtet. Leitgedanke ist die bestmögliche Versorgung der Patienten durch die Erforschung innovativer Therapieverfahren. Neue Erkenntnisse werden unmittelbar in die Praxis eingebracht. Dadurch werden neben den klassischen Heilungsstrategien am UWZ auch topaktuelle Behandlungsalternativen wie Elektrostimulation, Biochirurgie und Vakuumtherapie durchgeführt. Die Vakuumtherapie chronischer Wunden kombiniert einen Wundverschluss mit einem Abtransportsystem. Dank einem Unterdruck auf die Wunde wird Wundsekret abgesaugt. Damit einhergehend wird die Wunde gesäubert, was den Wundverschluss erleichtert und sogar beschleunigt. Ein bestehendes Wundödem wird verkleinert, die Durchblutung in der Wunde und damit der Heilungsprozess ge-

fördert. Diese und weitere „State of the Art“-Verfahren des Wundzentrums am Universitätsklinikum Frankfurt sind jetzt auch für alle externen Patienten der Region zugänglich.

Weitere Informationen:
Prof. Thomas Schmitz-Rixen
Fon (069) 6301-4136 oder 5349
schmitz-rixen@em.uni-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

SCHWANGERENAMBULANZ DES BÜRGERHOSPITALS FRANKFURT IN NEUEN RÄUMEN

Die Schwangerenambulanz des Bürgerhospitals Frankfurt hat Anfang Juni neue Räumlichkeiten bezogen. Der Umzug erfolgte in die frisch renovierten, hellen Räume im vierten Stock des Hospitals in der Nibelungenallee.

Die Sprechzeiten der Schwangerenambulanz sind montags, dienstags und donnerstags von 9:00 Uhr bis 14:00 Uhr, sowie mittwochs und freitags von 12:30 Uhr bis 17:00 Uhr. In dieser Zeit können sich werdende Mütter mit normaler Schwangerschaft etwa vier bis sechs Wochen vor dem errechneten Termin zur Geburt anmelden. Dazu gehören das Ausfüllen der Formulare für die spätere Geburt sowie ein Gespräch mit einer Hebamme. Hierzu sind lediglich der Mutterpass und die Versicherungskarte mitzubringen. Es ist keine vorherige Terminvereinbarung erforderlich, außer für Geburtsplanungen. Eine weitere Erneuerung sind die telefonischen Sprechzeiten. Diese sind für Beratungen durch eine Hebamme und für Vereinbarungen von CTG-Terminen vorgesehen, sowie für die Vermittlung von

Kursen in der Schwangerschaft und nach der Geburt. Die Telefonsprechzeiten sind montags, dienstags und donnerstags von 9:30 Uhr bis 11 Uhr und 13:30 Uhr bis 15 Uhr, sowie mittwochs und freitags von 14:00 Uhr bis 17:30 Uhr. Die Vereinbarung von Untersuchungsterminen können in der Hebammen- und auch Arzt-sprechstunde vorgenommen werden. Das Angebot der Schwangerenambulanz wird weiterhin durch ein umfassendes Kursangebot abgerundet.

Die Geburtsmedizin am Bürgerhospital Frankfurt

Jedes Jahr kommen im Bürgerhospital mehr als 3.020 Kinder auf die Welt, darunter auch viele Mehrlinge. Die Betreuung von Schwangerschaften mit Zwillingen oder Mehrlingen ist ein Schwerpunkt der Geburtshilfe am Bürgerhospital Frankfurt. Mögliche Probleme in der Schwangerschaft können im Zentrum für Ultraschalldiagnostik und Pränatalmedizin rechtzeitig erkannt werden. Zusammen mit ande-

ren spezialisierten Kliniken im Bürgerhospital Frankfurt (Neonatologie sowie Neugeborenen-, Kinderchirurgie und -urologie) und dem Clementine Kinderhospital ist die Geburtshilfe als Perinatalzentrum Level I (höchste Versorgungsstufe) für die Versorgung von Risikoschwangerschaften anerkannt. Das Krankenhaus bietet ein komplettes Angebot für die vorgeburtliche, die Früh- und die Neugeborenenbetreuung: Vom Zentrum für Ultraschalldiagnostik und Pränatalmedizin, der Klinik für Neonatologie (intensivmedizinische Behandlung auch extrem kleiner Frühgeborener) bis zur Klinik für Neugeborenen-, Kinderchirurgie und -urologie ist alles unter einem Dach vorhanden. Liegen erhöhte Risiken vor, so planen von Anfang an Geburtshelfer, Hebammen und Neonatologen gemeinsam die Geburt des Kindes.

Weitere Informationen:
Brigitte Seifried
Fon (069) 1500-1240
www.buergerhospital-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

PSYCHOSOMATISCHE TAGESKLINIK IN NEUER UMGEBUNG IM HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Nachdem fast zwei Jahren Umbau- und Renovierungsarbeiten ist es seit Mai 2013 soweit: Die beiden tagesklinischen Stationen, die bisher über zwei Gebäude verteilt waren, konnten in der Fischerfeldstraße 2 zusammengeführt werden. Dort wurden neben der Sanierung auch bessere Zugangsmöglichkeiten geschaffen.

Die bisherigen Räumlichkeiten im Haupthaus werden nach ihrer Renovierung für die somatischen Fächer benötigt, da aus allen geräumigen Mehrbettzimmern Zweibett- und Dreibettzimmer entstehen und somit der Raumbedarf steigt. Die neue Struktur stellt sich so dar, dass in der Fischerfeldstraße 2 das vierte und sechste Stockwerk für die beiden Tageskliniken



Empfang in der Tagesklinik Fischerfeld 2

nem Speiseraum, Stationszimmern und Therapieräumen.

Die Patienten halten sich von kurz nach 8:00 bis nachmittags um 16:00 Uhr in der Klinik auf, übernachten und verbringen das Wochenende zu Hause, womit eine möglichst wohnortnahe Behandlung mit Aufrechterhaltung der alltäglichen Strukturen und der Umgebung gewährleistet wird. Denn das erleichtert die Wiedereingliederung der Patienten nach der Behandlung erheblich.

mit jeweils 20 Plätzen bereit stehen – u. a. mit Aufenthaltsräumen, Gruppenräumen, ei-

Im fünften Stock befinden sich die Therapie-räume, das Sekretariat, die Behandlungszimmer des Chefarztes und der Oberärzte sowie weitere

Therapieräume und die Ambulanz. Dies erleichtert die Kommunikation und Absprache und das Schaffen eines teamorientierten Klimas. Die räumliche Nähe schafft zudem ein zusätzliches Maß an Geborgenheit.

Das Behandlungsspektrum der Klinik umfasst alle Erkrankungen, bei denen seelische und soziale Faktoren an der Auslösung und/oder der Aufrechterhaltung der Erkrankung ursächlich beteiligt sind.

Hierzu gehören:

- Funktionelle psychosomatische Beschwerden wie Tinnitus, Schwindel, Ohnmachten, Atemstörungen, Magendarmstörungen, Kopfschmerzen, häufiger Harndrang, Schlafstörungen, Sexualstörungen, psychogene Lähmungen und psychogene Anfälle
- Organkrankheiten mit psychosomatischer Komponente wie z.B. Herz-Kreislaufstörungen, essentielle Hypertonie, Asthma bronchiale, Colitis ulcerosa, Crohn-Krankheit und Neurodermitis
- Essstörungen wie Anorexia nervosa (Magersucht), Bulimia nervosa und Adipositas
- Psychosomatische Erkrankungen mit ausgeprägter Angstsymptomatik, depressiver Symptomatik oder Zwangssymptomatik
- Chronische Schmerzstörungen

Ein Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von Patienten mit internistisch-psychosomatischen Erkrankungen, Essstörungen und chronischen Schmerzsyndromen. Durch die medizinische Kompetenz der Mitarbeiter und die enge fachliche Kooperation mit den anderen Kliniken ist die Diagnostik und psychosomatische Behand-



Aufenthaltsraum zwischen den Therapien

lung von Patienten mit gravierenden körperlichen Problemen gewährleistet. Nicht behandelt werden können Patienten mit ausgeprägten organischen Psychosyndromen, akuten Psychosen und stoffgebundenen Suchterkrankungen.

Die Klinik arbeitet nach einem psychoanalytischen konfliktzentrierten Konzept unter Einbeziehung gruppenspezifischer, systemischer und verhaltensmedizinischer Gesichtspunkte. Im Zentrum steht die Bearbeitung des jeweils individuellen Krankheitserlebens, der individuellen Krankheitsverarbeitung und der Verknüpfung von Lebensschicksal und Krankheitsbild. Vor jeder Behandlung findet zur Klärung der Indikation eine ausführliche ambulante Untersuchung der Patienten statt.

Insgesamt ist die Tagesklinik mit 50 psychosomatischen Behandlungsplätzen die größte psychosomatische Tagesklinik in Deutschland. Das Konzept hat sich in den letzten Jahren sehr bewährt und erfreut sich einer hervorragenden Ak-

zeptanz in der Stadt Frankfurt und Umgebung, so dass bereits lange Wartezeiten bestehen.

Die Tatsache, dass mit durchschnittlich drei Einzeltherapiesitzungen von je 50 Minuten pro Woche dem persönlichen Zugang zum Patienten viel Bedeutung beigemessen wird, mag zusätzlich dazu beigetragen haben, dass die Schwellenängste und Stigmatisierungsängste an Bedeutung verlieren.

Die Gesamtstruktur der Klinik sieht heute wie folgt aus:

- 30 vollstationäre Behandlungsplätze
- 50 tagesklinische Behandlungsplätze
- Konsiliar- und Liaisondienste
- Psychoonkologie
- Interdisziplinäre Multimodale Schmerztherapie (IMS)

Mit dem Umzug in die Fischerfeldstraße 2 ist auch der längst überfällige Übungsraum fertiggestellt geworden, der mit Hilfe des Fördervereins der Psychosomatischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist bestückt werden konnte.

Die Fischerfeldstraße 2, in der auch die Ambulanzen der Chefarzte der Medizinischen Klinik, der Chirurgie und der Gynäkologie und Geburtshilfe untergebracht sind, erstrahlt nun in neuem Glanz. Ein Tag der offenen Tür ist für Samstag, den 28. September 2013, geplant.

Weitere Informationen:

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

FORSCHUNG

FRANKFURTER MEDIZINER GEWINNEN NEUE ERKENNTNISSE ZUR HEPATITIS B

Forscher des Frankfurter Universitätsklinikums haben herausgefunden, dass Vitamin-D-Mangel zur Ausbreitung des Hepatitis-B-Virus in der Leber beitragen könnte. Die im renommierten internationalen Fachmagazin *Hepatology* publizierten Studienergebnisse schaffen die Grundlage für ein neues und besseres Verständnis der Viruserkrankung.

Hepatitis B gehört zu den häufigsten Infektionskrankheiten weltweit. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation wurden bereits zwei Milliarden Menschen mit dem Virus infiziert und die Krankheit ist für fast 600.000 Todesfälle im Jahr verantwortlich. Ein Forscherteam des Universitätsklinikums Frankfurt hat jetzt in einer Studie gezeigt, dass ein enger Zusammenhang

zwischen einem Vitamin-D-Mangel und der Ausbreitung des Hepatitis-B-Virus in der Leber besteht. Eine niedrige Vitamin-D-Konzentration im Serum war in dieser Studie eine der stärksten Determinanten für eine immunologisch unzureichend kontrollierte Hepatitis B mit hoher Konzentration des Hepatitis-B-Virus im Blut. Diese Erkenntnis eröffnet völlig neue Möglich-

keiten für die medikamentöse Behandlung der Erkrankung. Am 22. Mai 2013 wurden die Forschungsergebnisse im renommierten internationalen Fachmagazin *Hepatology* der weltweiten Wissenschaftscommunity vorgestellt.

„Man wusste bereits, dass Vitamin D das Immunsystem unterstützt und es gibt Belege,

dass es eine Rolle bei wichtigen Lebererkrankungen wie etwa der Hepatitis C spielt“, erklärt Forschungsgruppenleiter Dr. Christian Lange. „Die Verbindung von Vitamin-D-Mangel und chronischer Hepatitis B war dagegen bisher unbekannt.“ In einer Studie konnte das Forschungsteam von Januar 2009 bis Dezember 2012 insgesamt 203 Patienten mit chronischer Hepatitis B untersuchen, die zuvor noch keine Behandlung für ihre Infektion erhalten hatten. Bei diesen wurde im Rahmen der Studie die Vitamin-D-Serumkonzentration (25-Hydroxyvitamin D) gemessen. Ausgeschlossen wurden Patienten, die auch mit dem Hepatitis-C-Virus, HIV oder Hepatitis-D-Virus infiziert waren, die exzessiv Alkohol konsumierten oder an Leberkrebs bzw. anderen bösartigen Tumoren litten.

Resultate zeigen klaren Zusammenhang

Die Ergebnisse zeigen, dass 37 Prozent der Patienten mit chronischer Hepatitis B einen ausgeprägten Vitamin-D-Mangel aufwiesen (weniger als zehn ng/mL), 47 Prozent hatten einen mäßigen Vitamin-D-Mangel (zwischen zehn bis 20 ng/mL) und nur bei 19 Prozent war der Vitamin-D-Level auf einem normalen Niveau (mehr als 20 ng/mL). Weitergehende Analysen belegen, dass eine hohe Konzentration von Hepatitis-B-Viren im Blut ein starker Indikator für einen niedrigen Vitamin-D-Spiegel ist. Beispielsweise lag bei Patienten mit einer Hepatitis-B-DNA unter 2.000 IU/mL die mittlere Vitamin-D-Serumkonzentration bei 17 ng/mL und bei Pa-

tienten mit einer Hepatitis-B-DNA von 2.000 IU/mL und mehr (ein Schwellenwert, der eine Therapiebedürftigkeit anzeigt) bei 11 ng/mL.

Ergebnisse eröffnen neue Möglichkeiten

Ein kausaler Zusammenhang beider Parameter wurde durch gegenläufige Entwicklungen der jeweiligen Serumkonzentrationen im Jahresverlauf nahegelegt: Stieg die Vitamin-D-Serumkonzentration durch den Einfluss des Sonnenlichtes im Sommer und Herbst, sank die Konzentration an Hepatitis-B-Viren im Blut (und umgekehrt in Monaten mit niedriger Sonnenlichtexposition). „Unsere Resultate legen eine kausale Verbindung zwischen einem Vitamin-D-Mangel und einer hohen Konzentration von Hepatitis-B-Viren im Blut nahe“, erklärt Dr. Lange. Mit dieser Erkenntnis könnten sich neue Möglichkeiten für die Therapie der Viruserkrankung ergeben. „In weitergehenden Studien untersuchen wir derzeit, wie Vitamin D konkret zur Behandlung der chronischer Hepatitis B eingesetzt werden kann“, so Dr. Lange.

Publikation:

“Low Vitamin D Serum Concentration is Associated with High Levels of Hepatitis B Virus (HBV) Replication in Chronically Infected Patients.” Harald Farnik, Jörg Bojunga, Annemarie Berger, Regina Allwin, Oliver Waidmann, Bernd Kronenberger, Oliver T. Keppler, Stefan Zeuzem, Christoph Sarrazin and Christian M. Lange. *Hepatology*, published online 2013 May 22. doi: 10.1002/hep.26488.



„Unsere Resultate legen eine kausale Verbindung zwischen einem Vitamin-D-Mangel und einer hohen Konzentration von Hepatitis-B-Viren im Blut nahe“, erklärt Forschungsgruppenleiter Dr. Christian Lange.

Weitere Informationen:

Dr. Christian Lange
Fon (069) 6301-87838
christian.lange@kgu.de

FORSCHUNG

UNTERSUCHUNG DES GEDÄCHTNISSES BEI SCHIZOPHRENIE

Gesucht werden Angehörige von schizophrenen Patienten, Patienten mit Schizophrenie sowie gesunde Kontrollpersonen für eine Schizophreniestudie des Universitätsklinikums Frankfurt. Die Ergebnisse sollen die Grundlage für eine verbesserte Therapie legen.

Schizophrenie ist eine schwere psychische Erkrankung. In Deutschland werden pro Jahr etwa 13.000 Menschen erstmals mit dieser Diagnose konfrontiert. Die Betroffenen leiden unter zahlreichen Symptomen, unter anderem an kognitiven Defiziten, die zu beruflichen und sozialen Einschränkungen führen. In der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Frankfurt wird jetzt eine Studie durchgeführt, mit der die Grundlagen der Erkrankung erforscht werden sollen. Konkret wird geprüft, ob es einen Zusammenhang zwischen der Aktivität bestimmter Hirnareale und der Ge-

dächtnisleistung gibt und ob dieser Zusammenhang von bestimmten Ausprägungen der Gene abhängig ist. Das Projekt soll zu einem genaueren Verständnis der für die Krankheit relevanten Mechanismen im Gehirn beitragen und die Grundlage für eine verbesserte Diagnostik und Therapie für Patienten mit Schizophrenie schaffen. Für diese Studie werden noch Angehörige von schizophrenen Patienten, Patienten mit Schizophrenie und gesunde Kontrollpersonen gesucht.

Ablauf der Studie

Die Untersuchungen gliedern sich in drei Teile.

Zu Beginn wird den Teilnehmern eine Blutprobe abgenommen (40 ml Blut). Daraus werden später bestimmte Gene untersucht, die einen Einfluss auf das Erkrankungsrisiko für Schizophrenie haben könnten. In der ersten Sitzung wird dann ein Test mit Verständnis- und Lernübungen durchgeführt, der auch Aufgaben zur Gedächtnisleistung beinhaltet. In der zweiten und dritten Sitzung bearbeiten die Teilnehmer erneut Gedächtnisaufgaben, während parallel ihre Gehirnstruktur und -funktion mit Hilfe der Magnetresonanztomographie (MRT) aufgenommen werden. Die Ergebnisse der Tests werden ausschließlich in pseudonymi-

sierter Form verarbeitet und in anonymisierter Form veröffentlicht.

Interessenten können sich telefonisch unter (069) 6301-83783 oder per E-Mail unter SchizophrenieStudie-UniklinikFFM@web.de informieren und anmelden.

Für die Teilnahme an der Studie, die zugunsten der betroffenen Patienten große Therapiefortschritte bringen soll, erhalten die Probanden als Dankeschön die MRT-Bilder ihres Gehirns.

Weitere Informationen:

Dr. Viola Oertel-Knöchel

Fon (069) 6301-83783

SchizophrenieStudie-UniklinikFFM@web.de

FORSCHUNG

HELFEN MEDIKAMENTE GEGEN STRESS?

Die Psychiatrie am Universitätsklinikum Frankfurt sucht gesunde Kontrollpersonen für eine Studie, die den Nutzen von Medikamenten bei der Stressbewältigung psychisch kranker Patienten untersucht.

An der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Frankfurt werden das autonome Nervensystem und seine Reaktion auf Stresssituationen in einer Studie erforscht. Die Wissenschaftler wollen herausfinden, auf welche Weise das autonome Nervensystem bei verschiedenen psychischen Erkrankungen beeinträchtigt ist und welche Faktoren es beeinflussen. Konkret wird untersucht, wie die Personen physisch auf Stress reagieren und ob Medikamente sich positiv auf die Stressbewältigung auswirken. Mit den Ergebnissen könnten die medikamentöse Behandlung und damit die Therapie der Betroffenen optimiert werden. Für diese Studie werden gesunde Kontrollpersonen im Alter von 18 bis 65 Jahren gesucht. Die Probanden erhalten einen Einblick

in die psychiatrische Forschung und können damit einen wichtigen Beitrag für die Wissenschaft leisten. Die Teilnahme ist gesundheitlich unbedenklich.

Ablauf der Studie

Es finden zwei Termine mit jeweils einer Dauer von 20 Minuten statt. Dabei werden die Herzfrequenz, Atemfrequenz, Hautleitfähigkeit und Hauttemperatur der Probanden erfasst. Den Testpersonen werden dafür einige Kabel angelegt und die Werte für wenige Minuten in einer Ruhephase ohne jegliche Kommunikation gemessen. Die Ruhephase bietet eine stabile Rahmensituation, in denen sich die Messungen sinnvoll vergleichen lassen. Die Patienten haben bereits in Ruhe-

lage auf Grund ihrer psychischen Erkrankung eine weniger schwankende und zugleich höhere Herzfrequenz als gesunde Personen. Daher hoffen die Forscher, aus diesen Messwerten nützliche Erkenntnisse über die Stressbewältigung gewinnen zu können. Die Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Interessenten können sich für weitere Fragen und zur Anmeldung an gesundeprobanden@web.de oder (0163) 6302613 wenden.

Weitere Informationen:

Simone Plaszczyk

Fon (0163) 6302613

gesundeprobanden@web.de

FORSCHUNG

WAS ZECKEN IN SICH VERSTECKEN: STUDIE ZEIGT VERBREITUNG INFIZIERTER ZECKEN IM RHEIN-MAIN-GEBIET

Das regionale Infektionsrisiko zeckenübertragener Krankheiten wird bisher daran abgeschätzt, wie viele Krankheitsfälle in den Vorjahren in der Region auftraten. Untersuchungen darüber, wie viele Zecken die Erreger von Lyme-Borreliose oder Frühsommer-Meningoenzephalitis in sich tragen, fehlten in Hessen dagegen. Wissenschaftler des Biodiversität und Klima Forschungszentrums und des Universitätsklinikums Frankfurt sammelten und analysierten deshalb Tausende von Zecken im Rhein-Main-Gebiet. Ihre im Fachmagazin *Ticks and Tick-borne Diseases* veröffentlichte Studie zeigt: Der Main ist eine Barriere zwischen unterschiedlich belasteten Gebieten.

Zwei Krankheiten, zwei Erreger: Beide kann eine damit infizierte Zecke beim Stich auf ihren Wirt übertragen. Während die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), eine Form der Hirnhautentzündung, von einem Virus verursacht wird, ist Borreliose die Folge einer Infektion mit einem Bakterium der Gattung *Borrelia*. Borreliose äußert sich zunächst meist durch

einen ringförmigen Hautausschlag, kann aber auch eine Reihe weiterer Krankheitserscheinungen und Komplikationen verursachen.

Wo sich Mensch und Zecke treffen

Obwohl es Zecken überall in Mitteleuropa gibt, treten Krankheitsfälle des Menschen sehr unterschiedlich verteilt auf. Als Risikogebiete gelten

Landkreise, in denen in den Vorjahren Erkrankungen beim Menschen aufgetreten sind. Doch das eigentliche Risiko steckt in den Zecken selbst. Der Anstieg der zeckenübertragenen Krankheiten – mit in Deutschland geschätzten bis zu 100.000 Borreliose-Neuinfektionen im Jahr – macht es nötig, mehr über die Verbreitung und das Leben der Zecken zu erfahren, vor

allein über ihr Potenzial als sogenannte Vektoren für Zoonosen, also als Überträger vom Tier auf den Menschen übertragbarer Krankheiten. „Das Risiko einer Ansteckung ist dort hoch, wo viele Menschen draußen unterwegs sind und auf mit den Erregern befrachtete Zecken treffen“, erläutert Entomologe Dr. Jens Amendt.

Also ist es wichtig, zu wissen, wie belastet die Zecken wirklich sind. Die Wissenschaftler des Biodiversität und Klima Forschungszentrums



Wissenschaftlerin auf Zeckenjagd

(BiK-F) und des Universitätsklinikums Frankfurt haben daher Zecken aus dem Ballungsgebiet Rhein-Main gesammelt. Insgesamt 12.497 Zecken der Art *Ixodes ricinus*, des Gemeinen Holzbocks, streiften sie aus der Vegetation heraus. Die gesammelten Zecken wurden nach Entwicklungsstadium geordnet und einzeln

oder gruppenweise auf potenziell ansteckende Fracht untersucht.

Von den neun Untersuchungsgebieten der Studie gelten vier als Risikogebiete für die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME). Nur in diesen Risikogebieten enthielt ein kleiner Teil der Proben (0,08 Prozent) auch das FSME verursachende Virus. Die Erreger der Borreliose, Bakterien des *Borrelia-burgdorferi*-Komplexes, kamen dagegen in allen Untersuchungsgebieten vor; insgesamt wurden sie in 9,5 Prozent der infizierten Zecken gefunden. Die bei weitem häufigste Art unter den fünf nachgewiesenen Borrelien-Spezies war mit 81,3 Prozent *Borrelia afzelii*.

„Wenn man die regionale Verteilung betrachtet, waren südlich des Mains deutlich mehr Zecken positiv für *Borrelia*-Arten als nördlich davon“, sagt Dr. Ulrich Kuch vom Biodiversität und Klima Forschungszentrum. „Der Main stellt also eine natürliche Barriere dar.“ Das kann daran liegen, dass Flüsse für die Wirtstiere – mit Ausnahme von Vögeln und Fledermäusen – ein kaum überwindbares Hindernis sind, das auch die Zecken und die in Wirt und Zecke transportierten Krankheitserreger an der Ausbreitung hindert.

„Als nächstes muss nun geklärt werden, welche Tiere im Rhein-Main-Gebiet vor allem als Reservoir für Borrelien und andere Krankheitserreger Bedeutung haben. Ein besseres Verständnis der Wechselwirkungen zwischen Wirt-Überträger-Pathogen, Umwelteinflüssen und menschlicher Aktivität kann letztlich auch helfen, bessere Strategien zur Eindämmung von Krankheiten zu entwickeln“, stellt Amendt in Aussicht.



Ins Netz gegangen: Der Gemeine Holzbock (*Ixodes ricinus*)
Copyright: J. Amendt

Publikation:

Bingsohn L, Beckert A, Zehner R, Kuch U, Oehme R, Kraiczky P, Amendt J (2013): Prevalences of tick-borne encephalitis virus and *Borrelia burgdorferi* sensu lato in *Ixodes ricinus* populations of the Rhine-Main region, Germany. *Ticks and Tick-borne Diseases* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.ttbdis.2012.11.012>

Weitere Informationen:

Dr. Jens Amendt

Fon (069) 6301-7571

amendt@em.uni-frankfurt.de

THERAPIEN UND METHODEN

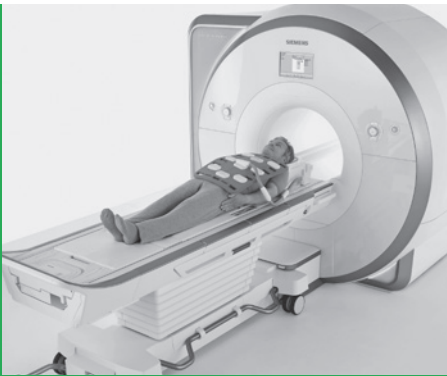
IN FRANKFURT WELTWEIT ERSTES UMFASSENDES UPGRADE EINES MAGNETRESONANZ-TOMOGRAPHEN REALISIERT

Universitätsklinikum Frankfurt ist Vorreiter eines ressourcenschonenden Erneuerungsprozesses und erhält „State of the Art“-Technologie ohne die Kosten, den Aufwand und den Materialverbrauch eines vollständig neuen Systems.

Am Frankfurter Universitätsklinikum wurde weltweit erstmalig ein MRT-Gerät umfassend aufgerüstet. Siemens Healthcare hat im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie ein Upgrade des 1,5-Tesla-MRT-Systems Magnetom Avanto durchgeführt.

Damit steht dem Universitätsklinikum jetzt neueste Technik zur Verfügung, ohne dass der tonnenschwere Magnet des MRT-Geräts ausgetauscht werden musste. Das schonende Bildgebungsverfahren bietet bei sehr vielen Krankheiten eine verbesserte Diagnose. „Wir

sind sehr froh, dass wir unseren Patienten immer topaktuelle MRT-Technologie anbieten können und zugleich die finanziellen Ressourcen des Krankenhauses sowie die Umwelt schonen konnten“, sagt Prof. Thomas J. Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und



Die verbesserte Bildqualität des runderneuerten Magnetresonanztomographen verschafft Arzt und Patient klare Vorteile.



Der runderneuerte Magnetresonanztomograph ermöglicht ein noch breiteres Einsatzspektrum.

Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Frankfurt.

Geringerer Aufwand mit vollem medizinischem Ertrag

Das Universitätsklinikum erhält durch das Upgrade die Technologie eines MRT-Geräts der neuesten Generation. Der Clou dabei: Der Aufwand ist durch die Erneuerung viel geringer als

bei einer vollständigen Neuanschaffung. Denn das bei weitem größte und schwerste Teil, der Magnet, wird nicht erneuert. Der Magnetring mit einem Durchmesser von rund zwei Metern und einem Gewicht von mehreren Tonnen kann nur mithilfe eines Krans und durch eine bauliche Sonderöffnung in den vorgesehenen Raum transportiert werden. Das ist mit einem erheblichen logistischen Aufwand verbunden und hätte in Frankfurt durch den temporären Wegfall eines MRTs massiv die Arbeit der Radiologie beeinträchtigt. Beim Upgrade bleibt der speziell eingerichtete Raum erhalten, den Magnet lässt man stehen und die neue Rahmentechnologie kommt zum Magneten. „Diese Lösung reduziert die baulichen Kosten. Umbauten in der Kabine und der Elektronik entfallen ebenso wie Aufwand und Kosten für einen Kran“, erläutert Prof. Vogl. Durch eine reibungslose Umsetzung wurde der laufende Betrieb nur minimal beeinträchtigt. „Es gab einen extrem guten Zeitplan, der von allen Seiten eingehalten und damit perfekt erfüllt wurde“, zeigt sich Prof. Vogl sehr zufrieden mit der Arbeit seines Teams und der zuständigen Mitarbeiter von Siemens.

Verbesserte Qualität, mehr Einsatzgebiete

Bei der Magnetresonanztomographie werden Bilder aus dem Körperinneren des untersuchten Patienten mit Hilfe von Magnetfeldern und Radiowellen erzeugt. Weil bei dem Verfahren im Gegensatz zu Röntgenaufnahmen keine Strahlung erzeugt wird, ist es besonders schonend. Obwohl nur ein Teil des gesamten Systems erneuert wurde, bietet das jetzt in Frankfurt installierte Upgrade Magnetom Avantofit aktuellste Siemens-Technologie: „Gerade der direkte Vergleich von Untersuchungsergebnissen derselben Patienten vor und nach dem Upgrade zeigt sehr deutlich die Verbesserung. Betrachtet man die Bilder nebeneinander, kann man sofort sehen, wie sich die Technologie entwickelt hat“, so Prof. Vogl. Die verbesserte Bildqualität verschafft Arzt und Patient klare Vorteile, bei-

spielsweise beim Erkennen von Tumoren. Außerdem ermöglicht das System ein noch breiteres Einsatzspektrum. Die neue Software bietet Möglichkeiten für die Untersuchung von Brust, Wirbelsäule und großen Gelenken. Störende Artefakte wie beispielsweise Implantate können aus den Bildern herausgefiltert und damit auch Körperregionen in der Nähe von Metallimplantaten dargestellt werden. Dank der neuesten sogenannten Tim-4G-integrierten Spulentechnologie wird zudem eine schnellere und verbesserte Ganzkörperbildgebung erreicht, was den Patientenkomfort erhöht und eine genauere Diagnose ermöglicht.

Klare Vorteile für die Patienten durch individualisierbare Anwendung

Ein weiterer entscheidender Vorteil der neuen Technologie für die Patienten ergibt sich durch den Einsatz sogenannter „Dot engines“. Dabei handelt es sich um vollständig standardisierte Untersuchungsprotokolle, die je nach Konstitution des zu untersuchenden Menschen angepasst werden können, um die Untersuchungszeit für ihn zu minimieren. Dies beinhaltet an die Patienten angepasste Atmungskontrollen, die Pulsüberwachung, die Planung der Untersuchung sowie die Anpassung der Kontrastmittelmenge an Gewicht und Alter der Person. Die Qualitätssicherung wird durch die Untersuchungsprotokolle ebenfalls erleichtert und optimiert.

Nicht zuletzt auch die Arbeitsabläufe werden durch das neue System verbessert. Mit der neuen Technik lassen sich Untersuchungen standardisieren und sogar komplexe Untersuchungsabläufe automatisieren. Damit können im gleichen Zeitraum mehr Patienten vom runderneuerten MRT-Gerät profitieren.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Thomas J. Vogl

Fon (069) 6301-7277

t.vogl@em.uni-frankfurt.de

AUS POLITIK UND GESELLSCHAFT

DEUTSCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT HILFE VERSCHAFFT KLINIKEN LUFT

Zur Entscheidung über die finanziellen Hilfen für die Krankenhäuser in der Koalition erklärt der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) Georg Baum: „Ein gutes Gesetz für die Krankenhäuser. Binnen der nächsten 18 Monate erhalten die Kranken-

häuser zusätzliche Mittel von ca. einer Milliarde Euro. Das ist eine große und wichtige Hilfe bei der Bewältigung der bislang ungedeckten Kostenlasten und schafft zumindest für das laufende und das nächste Jahr den Krankenhäusern Luft. Zu begrüßen ist, dass die Mittel

ab 1. August 2013 und damit schnell fließen sollen. Zugleich setzt die Koalition das wichtige ordnungspolitische Signal, dass die Kosten des steigenden medizinischen Bedarfs, die Morbiditätslasten, nicht länger einseitig den Krankenhäusern über die sogenannte doppelte

Degression auferlegt werden sollen. Das ist eine gute und konstruktive Grundlage für die in der nächsten Legislaturperiode geplante Reform zur Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung, in deren Mittelpunkt die Neukonzeption der Finanzierung von Leistungszuwächsen und damit der Preisbildungsmechanismus für die Krankenhausleistungen stehen muss. Ziel dabei

muss eine faire Krankenhausfinanzierung, frei von Fehlanreizen und Kollektivhaftungseffekten, sein.

Auch mit der Bereitstellung von zusätzlichen finanziellen Mitteln für die Beschäftigung und Ausbildung von Hygieneärzten und Fachkräften werden die Krankenhäuser bei ihren An-

strebungen zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit durch das vorgesehene Förderprogramm unterstützt.“

Weitere Informationen:

Moritz Quiske

Fon (030) 39801-1020

pressestelle@dkgev.de

AUS POLITIK UND GESELLSCHAFT

HESSISCHE KRANKENHAUSGESELLSCHAFT

„Da ist ein akzeptables Förderpaket geschnürt worden“ – HKG-Präsident Dieter Bartsch zu den vom Bundestag beschlossenen Finanzhilfen für die Krankenhäuser

„Die große Finanzierungsnot vieler Kliniken ist in der Politik angekommen. Das ist gut so“, bewertet Dieter Bartsch, Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), das Hilfspaket für die Krankenhäuser, das soeben vom Bundestag beschlossen wurde. Demnach werden den bundesdeutschen Kliniken in den kommenden anderthalb Jahren zusätzliche Mittel von insgesamt rund einer Milliarde Euro zur Verfügung gestellt. „Dieses Geld ist dringend nötig, um die vorangegangenen Kürzungsbeschlüsse der Bundesregierung seit dem Jahr 2011 zu kompensieren und um die immensen Steigerungen für Personal-, Energie- und Sachkosten einigermaßen aufzufangen“, so Bartsch weiter. Positiv bewertete er auch, dass die Kliniken zusätzliche finanzielle Mittel für die Beschäftigung und die Ausbildung von Hygieneärzten und Hygienefachkräften erhalten.

„Somit werden die Krankenhäuser bei ihren Anstrengungen zur Verbesserung der Qualität und der Sicherheit unterstützt. Finanzhilfen dienen also letztlich immer dem Wohle der Patienten.“

Im Vergleich zu den Anfangsdiskussionen um das Förderprogramm seien nun abschließend deutliche Verbesserungen erreicht worden, etwa, dass die Finanzhilfen noch in diesem Jahr zeitnah fließen sollen. Gleichzeitig werde mit dem Zweijahrespaket auch die Grundlage für eine sachgerechte Weiterentwicklung der Krankenhausfinanzierung in der nächsten Legislaturperiode geschaffen, in deren Mittelpunkt die dauerhafte Existenzsicherung der Krankenhäuser stehen müsse. Ziel sei dabei eine faire Krankenhausfinanzierung, frei von Fehlanreizen und Kollektivhaftungseffekten.

Bartsch führt das Ergebnis der politischen Beratungen unter anderem darauf zurück, dass auch viele hessische Krankenhäuser mit Aktionen, Appellen und Informationsveranstaltungen in den vergangenen Wochen sehr nachdrücklich um eine Verbesserung ihrer Finanzsituation gekämpft haben. Auch die Unterstützung des Hessischen Sozialministers Stefan Grüttner im vorausgegangenen Gesetzgebungsverfahren zu diesem Maßnahmenbündel habe sicherlich mit dazu beigetragen, dass ein durchaus akzeptables Förderpaket geschnürt worden ist, so Bartsch.

Weitere Informationen:

Hans Ditzel

Fon (06196) 409961

mail@hkg-online.de

www.hkg-online.de

AUSZEICHNUNGEN

HÖCHSTE DEUTSCHE AUSZEICHNUNG FÜR FRANKFURTER HIV-FORSCHER

Prof. Oliver T. Keppler vom Universitätsklinikum Frankfurt wurde der Hector-Forschungspreis 2013 verliehen. Es handelt sich um den in Deutschland renommiertesten und höchstdotierten Forschungspreis in der HIV/AIDS-Forschung

Die H.W. & J. Hector Stiftung hat Prof. Oliver T. Keppler, Direktor des Instituts für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt, mit dem Hector-Forschungspreis 2013 ausgezeichnet. Der Wissenschaftler erhielt den in Deutschland renommiertesten und höchstdotierten Forschungspreis auf dem HIV/AIDS-Gebiet für seine Arbeit unter dem Titel „SAMHD1 restricts HIV-1 infection in resting CD4(+) T cells“. Die Studie wurde im Fachmagazin

Nature Medicine veröffentlicht. Die Stiftung würdigte, dass mit den Forschungsergebnissen „die Grundlage zur eingehenden Erforschung wichtiger Fragen in der HIV/AIDS-Erkrankung geschaffen wird.“ Außerdem haben Gutachter und Kuratorium „auch die klinische Bedeutung dieser Ergebnisse als fundamental angesehen.“ Die Stiftung betonte zudem, der Preis solle über die konkrete Studie hinaus als Auszeichnung für Prof. Kepplers Forschungstätigkeit insgesamt

verstanden werden, die auch in der Anerkennung des von ihm geleiteten Instituts als Nationales Referenzzentrum für Retroviren bereits bestätigt worden sei. Die Verleihung des Preises erfolgte am 14. Juni im Rahmen des deutsch-österreichischen HIV/AIDS-Kongresses in Innsbruck.

Gegenspieler des HI-Virus identifiziert

Das HI-Virus kann sich in verschiedenen Wirts-



Prof. Oliver T. Keppler wurde der Hector-Forschungspreis 2013 verliehen.

zellen des menschlichen Körpers vermehren und erreicht so langfristig eine Schwächung des Immunsystems, die zur AIDS-Erkrankung führt. CD4-T-Lymphozyten – sogenannte T-Helferzellen – sind die Hauptzielzellen des Virus. Bei normaler Funktion sind sie ein wichtiger Bestandteil des Immunsystems für die allgemeine Infektionsabwehr. Diese T-Helferzellen existieren

in aktivierter und in ruhender Form. Die ruhenden Zellen bilden das große Reservoir der T-Helferzellen. Nur in aktivierter Form teilen sie sich und sind einerseits in der Infektionsabwehr aktiv, andererseits sind sie dann aber auch für die HIV-Infektion empfänglich. Nach Eintritt in die Zellen muss das HI-Virus seine Erbinformation von einer RNA in eine DNA umschreiben. Diese sogenannte Reverse Transkription ist ein entscheidender Schritt im Prozess der Virusvermehrung. Forscher versuchen seit langem zu ergründen, warum sich das HI-Virus in den aktivierten, nicht aber in den ruhenden T-Helferzellen vermehren kann.

Bremsschloß für die Virusvermehrung

An diesem Punkt setzte die Studie „SAMHD1 restricts HIV-1 infection in resting CD4(+) T cells“ an, die Prof. Keppler als verantwortlicher Leiter gemeinsam mit einem internationalen Forscherteam durchgeführt hat. Das Protein SAMHD1 wird als zentraler Gegenspieler von HIV in ruhenden T-Helferzellen identifiziert. SAMHD1 vermindert die Spiegel der Nukleotid-Bausteine in der Zelle. Diese Bausteine benötigt wiederum auch HIV, um seine Erbinformation umzuschreiben. Die Studie konnte durch unterschiedliche experimentelle Ansätze zeigen, dass das HI-Virus seinen Vermehrungsprozess in diesen Zellen nur dann erfolgreich aufnehmen kann, wenn der Einfluss des antiviralen SAMHD1-Proteins ausgeschaltet wurde.

Diese Erkenntnis schafft die Grundlage für die Beantwortung einer zentralen Frage der AIDS-Forschung: Warum wird im Verlauf der HIV-Infektion die Immunabwehr insbesondere durch das Absterben ruhender T-Helferzellen geschwächt? Paradoxerweise scheint es möglich, dass die neu aufgeklärte Hemmung der Virusvermehrung in ruhenden T-Helferzellen durch SAMHD1 mitverantwortlich für gerade deren Zellsterben ist. Die Forscher arbeiten jetzt daran, Wege zur Unterdrückung dieses Zelltods zu finden, um neue Strategien im Kampf gegen HIV/AIDS zu entwickeln.

Nationales Referenzzentrum für Retroviren

Seit 2012 leitet Prof. Oliver Keppler das Institut für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt und ist Ordinarius an der Goethe-Universität. Unter seiner Leitung ist die Frankfurter Virologie noch im selben Jahr vom Robert-Koch-Institut zum „Nationalen Referenzzentrum für Retroviren“ berufen worden. Das Institut wurde damit zum deutschen Referenzlabor für die Routine- und Spezialdiagnostik von HIV-Infektionen sowie für Stellungnahmen zu Fragen der Krankheitsentstehung.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Oliver T. Keppler
Fon (069) 6301-5219
oliver.keppler@kgu.de

AUSZEICHNUNGEN

FRANKFURTER STIFTUNGSKRANKENHÄUSER ERHALTEN MRE-SIEGEL

Das MRE-Netz Rhein-Main hat jetzt erstmals an 25 Krankenhäuser und 15 Altenpflegeheime in der Region das MRE-Siegel verliehen. Zu den für ihre hohen Hygienestandards ausgezeichneten Krankenhäusern in Frankfurt gehören das Krankenhaus Nordwest, das Bürgerhospital Frankfurt, das Hospital zum heiligen Geist sowie das Clementine Kinderhospital.

Das MRE-Siegel wird an Einrichtungen vergeben, die nachweisbar einen hohen Hygienestandard setzen und geeignete Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen mit multiresistenten Keimen ergreifen. Dazu gehören Schulungen und Fortbildungen zu antibiotikaresistenten Erregern sowie die Umsetzung sachgerechter Hygienemaßnahmen.

MRE-Netz Rhein-Main

Multiresistente Erreger (MRE) sind Bakterien, die gegen viele Antibiotika resistent geworden sind, sodass zur Behandlung von Infektionen mit diesen Keimen nur noch wenige bis keine wirksamen Antibiotika zur Verfügung stehen.

Das 2010 gegründete MRE-Netz Rhein-Main umfasst inzwischen neun Städte und Landkreise (Frankfurt, Offenbach, Wiesbaden und Hochtaunuskreis, Main-Taunus-Kreis, Main-Kinzig-Kreis, Landkreis Offenbach, Rheingautauuskreis und Wetteraukreis). Unter der Schirmherrschaft des Hessischen Sozialministeriums sowie der organisatorischen Leitung von neun Gesundheitsämtern der Region arbeiten medizinische Einrichtungen, Einrichtungen

der ambulanten und der stationären Pflege sowie die Landesärztekammer Hessen, die kassenärztliche Vereinigung, Einrichtungen des Rettungsdienstes und Krankentransports und Labore zusammen. Ziele des Netzwerks sind: die Rate der Entstehung und Verbreitung von multiresistenten Erregern (MRE) in der Region zu vermindern, die Behandlung und die Rehabilitation der MRE-Patienten zu verbessern und einer Stigmatisierung von Menschen mit MRE entgegen zu wirken.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried
Fon (069) 7601-3204

AUSZEICHNUNGEN

VEREINBARKEIT VON BERUF UND FAMILIE: BÜRGERHOSPITAL UND CLEMENTINE KINDERHOSPITAL ERHALTEN ZERTIFIKAT ZUM AUDIT BERUFUNDFAMILIE

Immer mehr Arbeitgeber setzen auf das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Familie im Wettbewerb um die besten Fachkräfte: Auch das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital nehmen am Programm „berufundfamilie“ teil. Sie wurden dafür in Berlin neben weiteren Unternehmen, Hochschulen und Institutionen mit dem seit 15 Jahren von der berufundfamilie gGmbH – eine Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung – erteilten Zertifikat ausgezeichnet. Überreicht wurden die Zertifikate von Dr. Kristina Schröder, Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Dr. Bernhard Heitzer, Staatssekretär im Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, und Dr. John Feldmann, Vorsitzender des Vorstands der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung. „Als familienbewusster Arbeitgeber leisten wir einen wichtigen Beitrag dazu, dass sich die Rahmenbedingungen für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter verbessern“, so Dr. Petra Maksan, Vorstandsmitglied des Vereins Frankfurter Stiftungskrankenhäuser e.V., die die Auszeichnung in Berlin entgegennahm. „Wir wollen für Mütter eine bessere Vereinbarkeit von Fami-



Dr. Petra Maksan nahm in Berlin das Zertifikat audit berufundfamilie entgegen (dritte von rechts).

lie und Karriere – und wir wollen mehr Väter, die sich neben ihrem Beruf auch Zeit für ihre Familie nehmen wollen.“

In den nächsten drei Jahren werden im Bürgerhospital und Clementine Kinderhospital verstärkt zahlreiche familienfreundliche Maßnahmen angeboten. Flexible Arbeitszeiten, Unterstützung und Beratung bei Kinderbetreuung und pflegebedürftigen Familienmitgliedern sowie ein eigenes Kinderhaus für die Betreuung von Kindern von ein bis sechs Jahren werden

bereits angeboten. Zusätzliche Maßnahmen, wie z.B. Flexibilisierung der Schichten, Erweiterung der Kinderbetreuungsangebote sowie Betreuung und Beratung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die eine Familienauszeit nutzen möchten, wurden in einem Arbeitsworkshop erarbeitet und sollen in Zukunft von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Unterstützung betrieblicher Ansprechpartner genutzt werden. Neben Eltern mit ihren Kindern wird das gesamte familiäre Umfeld, wie Großeltern, Geschwister, Lebenspartnerschaften und sonstige Angehörige, in den Begriff Familie einbezogen. Mit der Teilnahme am Programm „berufundfamilie“ wollen das Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital Fachkräfte gewinnen bzw. halten, die Arbeitsbedingungen verbessern und die Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter steigern.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

www.buergerhospital-ffm.de

www.clementine-kinderhospital.de

AUSZEICHNUNGEN

ANTIKÖRPER BREMST HIRNTUMOR

Ein Frankfurter Wissenschaftler hat einen Antikörper identifiziert, mit dem die Ausbreitung von Hirntumoren eingeschränkt werden kann. Dafür erhält der Nachwuchsforscher den Förderpreis des Burse e.V. für herausragende wissenschaftliche Leistungen.

Glioblastome sind die häufigsten bösartigen Hirntumore bei Erwachsenen. Die Heilungschancen für Betroffene sind bisher sehr schlecht. Die Überlebensrate der Patienten, bei denen ein Glioblastom diagnostiziert wurde, liegt nach drei Jahren bei unter 20 Prozent. Dr. Florian Andreas Geßler (28), Assistenzarzt in der Klinik für Neurochirurgie am Frankfurter Universitätsklinikum, hat nun im Rahmen seiner Doktorarbeit herausgefunden, dass das Protein mit dem Namen Tissue Factor (TF) für das Tumorzellwachstum mitverantwortlich ist. Auf dieser Grundlage konnte er auch einen Antikörper identifizieren, durch den das Tumorzellwachstum deutlich reduziert werden kann. Für diese Arbeit hat Dr. Geßler den Förderpreis des Burse e.V.

für herausragende wissenschaftliche Leistungen erhalten. Die Auszeichnung wurde am 27. Juni im Rahmen der Akademischen Feier der Freunde und Förderer der Goethe-Universität offiziell übergeben. „Ich freue mich, dass Dr. Geßlers hervorragende wissenschaftliche Leistung mit diesem Preis gewürdigt wird. Mit seiner Arbeit hat er die Grundlage für eine wirksamere Therapie von Glioblastomen gelegt“, sagt Prof. Volker Seifert, Direktor der Klinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum und Geßlers Doktorvater.

Das Signal zum Tumorzellwachstum dämpfen

Wegen des unkontrollierten Wachstums der Glioblastome ist das Verständnis der moleku-

laren Prozesse von Zellvermehrung und -invasion für eine wirksame Therapie notwendig. Es ist bekannt, dass das Protein TF die Blutgerinnung mit auslöst und damit eine für den Körper wichtige Funktion bei Verletzungen erfüllt. Demgegenüber konnte aber in vorherigen Studien auch eine zentrale Rolle von TF bei der Ausbreitung verschiedener Tumoren nachgewiesen werden. Dr. Geßler hat in seiner Arbeit konkret den Einfluss von TF auf das Verhalten von Hirntumoren untersucht. Für die Ausbreitung von Tumoren – wie bei vielen anderen Veränderungen der Zellen auch – sind sogenannte Signale notwendig, durch die zelluläre Veränderungsprozesse erst in Gang gesetzt werden. In der Forschungsarbeit konnte nach-



Dr. Florian Andreas Geßler erhielt den Förderpreis des Burse e.V.

gewiesen werden, dass TF eine wesentliche Funktion in der Signalübermittlung von Hirntumorzellen hat und daher zu einer Vermehrung von Tumorwachstum, -zellbewegung und -invasion führt. Darüber hinaus konnte Dr. Geßler zeigen, dass die Proteine PAR-2 und beta-Arrestin 1 wesentlich an der durch TF vermittelten Signalübertragung beteiligt sind und wichtige Funktionen in der Entwicklung der Tumoren besitzen.

In Kenntnis dieser Ergebnisse wurde in der Arbeit ein Antikörper eingesetzt, der die Signalübermittlung von TF hemmt, gleichzei-

tig jedoch die wichtige Gerinnungsinitiierung von TF nicht beeinträchtigt. Mit dem Antikörper behandelte Glioblastomzellen zeigten in der Folge eine deutlich reduzierte Tumorzellbewegung sowie -invasion und auch das Tumorzellwachstum war reduziert. Die Unterdrückung der TF-Signale mit Hilfe eines Antikörpers stellt also einen vielversprechenden Ansatz zur Therapie der bösartigen Hirntumore dar.

Weitere Informationen:

Dr. Florian Andreas Geßler
f.gessler@med.uni-frankfurt.de

AUSZEICHNUNGEN

NACHWUCHSFORSCHERPREIS DER DEUTSCHEN AIDS-GESELLSCHAFT GEHT NACH FRANKFURT

Auf dem Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress, der vom 12. bis 15. Juni 2013 in Innsbruck stattfand, erhielt der Frankfurter Valentin Weber den mit 3.000 Euro dotierten Nachwuchsforscherpreis der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG). Der 29-jährige wissenschaftliche Mitarbeiter der Frankfurter Universitätskinderklinik (Schwerpunkt Stammzelltransplantation und Immunologie – wissenschaftliche Arbeitsgruppe Dr. Christoph Königs) erhielt die Auszeichnung für seine Arbeit zur neurokognitiven Leistungsfähigkeit HIV-positiver Kinder und Jugendlicher unter antiretroviraler Langzeittherapie. Annette Haberl, die den Preis für die DAIG übergab, betonte die besondere Bedeutung des Nachwuchsforscherpreises für die zukünftige HIV-Forschung in Deutschland und



Annette Haberl, Vorstandsmitglied der DAIG, verleiht in Innsbruck den Nachwuchsforscherpreis der Deutschen AIDS-Gesellschaft an Valentin Weber.



Valentin Weber erläutert dem Auditorium die Grundzüge seiner Forschungsarbeit.

freute sich besonders, dass die Auszeichnung in diesem Jahr nach Frankfurt geht.

Weitere Informationen:

www.daignet.de/site-content/die-daig

AUSZEICHNUNGEN

DIE STRUKTUR DES TUMORS VERSTEHEN UND GEZIELT ANGREIFEN

Wissenschaftler des Frankfurter Uniklinikums von der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie geehrt.

Dr. Emmanouil Fokas, Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Klinik für Strahlentherapie und Onkologie, wurde am 9. Mai 2013 mit dem renommierten Hermann-Holthusen-Preis der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO) ausgezeichnet. Der mit 5.000 Euro dotierte Preis wurde ihm auf dem 19. Jahreskongress der DEGRO in Berlin verliehen.

Dr. Fokas erhielt diese Auszeichnung als Würdigung seiner Forschungsarbeiten zur Bedeutung des Tumor-Mikromilieus für die Wirksamkeit der Radiotherapie sowie für die Kombination der Bestrahlung mit neuen, zielgerichteten Krebsmedikamenten, die unter anderem in so renommierten Fachzeitschriften wie Cancer Research und Journal of the



Dr. Emmanouil Fokas, Assistenzarzt und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Klinik für Strahlentherapie und Onkologie

National Cancer Institute publiziert wurden. Nach einem Forschungsstipendium am Gray Institute for Radiation Oncology and Biology, University of Oxford, verstärkt Dr. Fokas seit Juli 2012 die klinische und translationale

Forschung an der Klinik für Strahlentherapie und Onkologie des Universitätsklinikums Frankfurt, insbesondere im Rahmen des DKTK-Forschungsschwerpunktes „Imaging and Radiooncology“.

Weitere Informationen:

www.degro.org/jsp_public/cms/index.jsp?top=4&left=1

AUSZEICHNUNGEN

HERBERT SINNECKER-CHRISTIAN KUNZ AWARD FÜR DIPL.-BIOL. CLAUDIA HAMMERSCHMIDT

Herbert Sinnecker-Christian Kunz Award for Junior Research in the Field of Tick-borne Diseases an Dipl.-Biol. Claudia Hammerschmidt vergeben.

Der Herbert Sinnecker-Christian Kunz Award wurde anlässlich des diesjährigen XII. International Jena Symposium on Tick-borne Diseases in Weimar an Dipl.-Biol. Claudia Hammerschmidt aus der Arbeitsgruppe von Prof. Peter Kraiczky (Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Frankfurt) vergeben. Der Preis wird an junge Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler für ihre herausragenden Arbeiten auf dem Gebiet der Zecken-übertragenden Krankheiten verliehen.

Neuroborreliose assoziierte, humanpathogene Borrelienspezies ist in der Lage, die Aktivierung des Komplementsystems durch direkte Interaktion mit Komponenten des bakteriolytisch wirkenden, terminalen Komplementkomplexes, zu inhibieren. Im Rahmen ihrer Arbeit gelang Frau Hammerschmidt die Identifizierung zweier bakterieller Membranproteine, die unabhängig voneinander an unterschiedliche Komplementproteine binden und damit die Assemblierung des terminalen Komplementkomplexes verhindern. Diese effiziente Inaktivierungsstrategie ermöglicht *Borrelia bavariensis* in Humanserum zu überleben und später Organmanifestationen der Borreliose hervorzurufen.



Der Herbert Sinnecker-Christian Kunz Award wurde anlässlich des diesjährigen XII. International Jena Symposium on Tick-borne Diseases in Weimar an Dipl.-Biol. Claudia Hammerschmidt aus der Arbeitsgruppe von Herrn Prof. Peter Kraiczky (Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Frankfurt) vergeben.

Frau Hammerschmidt konnte die aus 23 international renommierten Experten bestehende Jury von ihrer Arbeit zur Aufklärung eines neuen Immun-Evasionsmechanismus bei *Borrelia bavariensis* sp. nov. überzeugen. Diese mit

Weitere Informationen:

Peter.Kraiczky@kgu.de

AUSZEICHNUNGEN

DR. DANA ADYANI-FARD MIT WISSENSCHAFTSPREIS DER UNIVERSITÄT WITTEN/HERDECKE AUSGEZEICHNET

Dr. Dana Adyani-Fard, Doktorandin in der Poliklinik für Parodontologie des ZZMK (Carolinum) der Goethe-Universität Frankfurt wurde mit dem mit 3.000 Euro dotierten, bundesweit ausgelobten Wissenschaftspreis für ihre Dissertation „Approximaler Knochenabbau kontralateraler Zähne mit und ohne Wurzelkanalfüllung bei Parodontitispatienten“ ausgezeichnet. Die Verleihung fand am 17. April 2013 in Witten/Herdecke statt.

Dr. Adyani-Fard ging in ihrer Dissertation der Frage nach, ob auch unter Berücksichtigung des Vorhandenseins von Füllungsrandern, die selbst ein Risikofaktor für bakterielle Beläge und damit Parodontitis sind, bei wurzelkanalgefüllten Zähnen stärkerer parodontaler Knochenabbau vorliegt als bei pulpagesunden Zähnen ohne Wurzelkanalfüllung des gleichen Patienten.

bestimmte Dr. Adyani-Fard den Abstand der Zahnkronen zum Kieferknochen (ein Maß für parodontale Zerstörung) und verglich Zähne mit und ohne Wurzelkanalfüllung. Ein erhöhtes Risiko für Knochenabbau lag nur bei Rauchern vor. Wurzelkanalgefüllte Zähne zeigten nicht mehr Knochenabbau als Zähne ohne Wurzelkanalfüllung.



Dr. Dana Adyani-Fard, Doktorandin in der Poliklinik für Parodontologie des ZZMK (Carolinum) der Goethe-Universität Frankfurt

Sie untersuchte 53 Patienten, bei denen im Zuge einer Parodontitistherapie Röntgenbilder angefertigt worden waren. Auf den Röntgenbildern

Weitere Informationen:

www.med.uni-frankfurt.de/zahnklinik/Polikliniken/Parodontologie/

PERSONALIA

„KLINIKMANAGERIN DES JAHRES“ KOMMT ANS FRANKFURTER UNIVERSITÄTSKLINIKUM

Bettina Irmischer ist neue Kaufmännische Direktorin am Frankfurter Universitätsklinikum. Als Schwerpunkte ihrer neuen Aufgabe sieht sie unter anderem die weitere Verbesserung der Arbeitsprozesse und die Weiterentwicklung der vorhandenen Trennungsrechnung zwischen Krankenversorgung sowie Forschung und Lehre.



Bettina Irmischer ist neue Kaufmännische Direktorin am Frankfurter Universitätsklinikum.

Seit dem 1. April ist Bettina Irmischer neue Kaufmännische Direktorin und Mitglied des vierköpfigen Vorstands am Frankfurter Universitätsklinikum. Sie tritt damit die Nachfolge von Dr. Hans-Joachim Conrad an, der Ende 2012 in Ruhestand gegangen ist. Nach Frankfurt wechselte Frau Irmischer vom Universitätsklinikum Rostock, wo sie seit 2003 in gleicher Funktion tätig war. Für ihre dortigen Verdienste wurde sie 2010 als „Klinikmanagerin des Jahres“ ausgezeichnet. Als Motivation für den Wechsel nennt Frau Irmischer einerseits persönliche Gründe. „Frankfurt ist meine Heimatstadt, hier bin ich aufgewachsen, hier habe ich studiert“, erklärt sie. Zugleich sei das Frankfurter Universitätsklinikum ein Zentrum des medizinischen Fortschritts und wegen seiner Größe und Komplexität eine besonders reizvolle Herausforderung. Die herausragenden Leistungen in Forschung, Lehre und Krankenversorgung haben dem Haus eine internationale Reputation verschafft, die es äußerst attraktiv mache, betont die Kaufmännische Direktorin.

Auch die anderen Vorstandsmitglieder des Universitätsklinikums sind sehr zufrieden mit dieser personellen Verstärkung. „Wir freuen uns, mit Frau Irmischer eine im wörtlichen wie auch übertragenen Sinne ausgezeichnete Kaufmännische Direktorin gewonnen zu haben“, sagt Prof. Jürgen Schölmerich, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor. Das verantwortliche

Hessische Ministerium für Wissenschaft und Kunst blickt ebenfalls erwartungsfroh auf die Zusammenarbeit: „Mit Frau Irmischer konnten wir eine profilierte Spitzenmanagerin für diese zentrale, bedeutende Funktion gewinnen. Exzellentes Management ist eine wichtige Voraussetzung, um das Universitätsklinikum Frankfurt als Standort von Spitzenforschung, exzellenter Lehre und medizinischer Grundversorgung im Prozess der weitreichenden Modernisierung und umfangreichen Investitionen im Wettbewerb zu positionieren“, sagte die hessische Ministerin für Wissenschaft und Kunst, Eva Kühne-Hörmann.

Rückkehr in die Heimat, zurück zur Alma Mater

Bettina Irmischer wurde 1958 in Hamburg geboren. Aufgewachsen ist sie jedoch in Frankfurt am Main, wo sie auch an der Goethe-Universität Betriebswirtschaftslehre studierte. Sie arbeitete nach dem Studium erst in einem Wirtschaftsprüferunternehmen in Mainz und dann als Konzernrevisorin der Degussa AG in Frankfurt. Ab 1994 war sie zunächst Dezernentin und ab 1996 Verwaltungsdirektorin an der Universitätsklinik der Martin-Luther-Universität in Halle an der Saale. 2003 wechselte sie als Kaufmännische Direktorin an die Universitätsklinik Rostock. In dieser Funktion wurde sie 2010 auf dem 8. Rheinischen Kongress für Gesundheitswirtschaft zur „Klinikmanagerin des Jahres“ gewählt. Mit dieser Auszeichnung wurden ihre besonderen Verdienste um die wirtschaftliche Konsolidierung der Universitätsmedizin in Rostock gewürdigt.

Große aber auch sehr reizvolle Herausforderungen

Für Bettina Irmischer steht das Frankfurter Uniklinikum vor den generellen Problemen einer jeden Universitätsmedizin: Defizite bei Finanzierung und Investitionsmitteln. Um diese Herausforderung besser meistern zu können, sieht Frau Irmischer eines ihrer zentralen Ziele in der fortgesetzten Optimierung der bestehenden Trennungsrechnung zwischen Krankenversorgung auf der einen, und Forschung und Lehre auf der anderen Seite. In enger Zusammenarbeit mit dem Dekan des Fachbereichs Medizin, Prof. Josef Pfeilschifter, werden hier die Lösungen für Morgen weiterentwickelt. Zugleich betont

Frau Irmischer, dass gemeinsam mit der Politik Modelle für eine zukunftssichere Krankenhausfinanzierung erarbeitet werden müssen. Universitätskliniken wie die in Frankfurt böten Hochleistungsmedizin, die über das aktuelle gesetzliche Abrechnungssystem nicht adäquat gedeckt sei. Außerdem müssten modernste Geräte für eine Krankenversorgung, die Forschungsergebnisse unmittelbar umsetzt, nicht nur angeschafft, sondern auch instand gehalten werden. „Hier entstehen Kosten, für die wir mehr Investitionsmittel brauchen“, erklärt die Kaufmännische Direktorin.

Konkrete Schritte

Um das hohe Niveau der Krankenversorgung trotz der Finanzierungslücken halten zu können, will Frau Irmischer die medizinischen und nichtmedizinischen Arbeitsprozesse am Klinikum weiter verbessern. Außerdem will sie bei den vorhandenen Ressourcen Sparpotenziale ausfindig machen – beispielsweise durch Personalberechnung oder durch eine Überprüfung des Geräteeinsatzes. Gleichzeitig müsse man aber auch kluge Finanzierungsmöglichkeiten suchen. Zu diesem Zweck habe das Klinikum die Beratungsgesellschaft Roland Berger engagiert. „Sie soll uns unterstützen, zusätzliche Ertragsmöglichkeiten zu finden und durch Organisationsoptimierung Kosten zu sparen“, so Irmischer. Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt werde in der Umsetzung der angefangenen und geplanten Bauprojekte liegen. Durch die bauliche Zusammenführung der Kliniken könnten Synergien erzielt und damit Kosten eingespart werden, ist die Kaufmännische Direktorin überzeugt. Sehr wichtig seien ihr auch das Qualitätsmanagement und die Qualitätssicherung. „Bei jeder Zertifizierung und Rezertifizierung werden auch Prozesse und Strukturen aufs Neue überprüft“, betont Frau Irmischer. In diesem Bereich sei das Uniklinikum Frankfurt als eines von zwei gesamtzertifizierten Uniklinika bundesweit bereits sehr gut aufgestellt.

Weitere Informationen:

Ricarda Wessinghage

Fon (069) 6301-7764

Internet www.kgu.de

PERSONALIA

NEUE ÄRZTLICHE DIREKTORIN AM KRANKENHAUS NORDWEST

Prof. Uta Meyding-Lamadé hat zum 1. Juni 2013 die Funktion der Ärztlichen Direktorin am Krankenhaus Nordwest übernommen. Der Aufsichtsrat bestellte Prof. Meyding-Lamadé für die Dauer von zwei Jahren. Sie tritt die Nachfolge von Prof. Oliver Habler an, der sich nach zweijähriger Amtszeit jetzt ausschließlich seiner Tätigkeit als Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie widmen wird.

Prof. Meyding-Lamadé studierte Medizin an der Universitätsklinik Heidelberg, University of Glasgow (Großbritannien), Institute of Neurology, Queen Square, London (Großbritannien) und University of Memphis Tennessee (USA). Seit 2005 ist sie Chefarztin der Neurologischen Klinik am Krankenhaus Nordwest. 2011 übernahm sie das Amt der stellvertretenden Ärztlichen Direktorin.

Zum stellvertretenden Ärztlichen Direktor wurde Prof. Klaus-Peter Hunfeld, Chefarzt des Zentralinstituts für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene berufen.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

brigitte.seifried@sthhg.de

PERSONALIA

FRANKFURTER STIFTUNGSKRANKENHÄUSER GMBH: AUF SICHTSRATSVORSITZENDE GEWÄHLT

Hans-Joachim Tonnellier und Dr. Kosta Schopow sind zum Aufsichtsratsvorsitzenden und zum stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH gewählt worden. In der ersten Sitzung des Gremiums der künftigen Trägergesellschaft der vier Krankenhäuser Bürgerhospital Frankfurt, Clementine Kinderhospital, Hospital zum heiligen Geist und Krankenhaus Nordwest wurde zudem ein Präsidium mit beratender Funktion gebildet.

Der Aufsichtsrat der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH hat im Rahmen seiner konstituierenden Sitzung die Weichen für die künftige Zusammenarbeit gestellt. So haben die Mitglieder Hans-Joachim Tonnellier zum Vorsitzenden und Dr. Kosta Schopow zum stellvertretenden Vorsitzenden gewählt. Hans-Joachim Tonnellier ist langjähriges Pflamtsmitglied der Stiftung Hospital zum heiligen Geist, Dr. Kosta Schopow, Vorsitzender der Administration der Dr. Senckenbergischen Stiftung und Vorsitzender des Aufsichtsrats des Vereins Frankfurter Stiftungskrankenhäuser e.V.

Die drei Stiftungen Stiftung Hospital zum heiligen Geist, Dr. Senckenbergische Stiftung sowie die Clementine Kinderhospital Dr. Christ'sche Stiftung sind die Träger der vier fusionierenden Krankenhäuser und haben Ende vergangenen Jahres die Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH als künftige Trägergesellschaft gegründet.

In der ersten Sitzung des Aufsichtsrats der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH wurde zudem ein Präsidium mit beratender Funktion gebildet. Neben den beiden Aufsichtsratsvorsitzenden wurden dafür die Aufsichtsratsmitglieder Rosemarie Heilig, Seniorin der Stiftung Hospital zum heiligen Geist, Dr. Cathrin Schleussner, Vorsitzende des Stiftungsvorstands der Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'schen Stiftung, Friedrich von Metzler, stellvertretender Vorsitzender der Administration der Dr. Senckenbergischen Stiftung, sowie Erika Pfreundschuh, stellvertretende Seniorin der Stiftung Hospital zum heiligen Geist, berufen. Das Präsidium wird den Fusionsprozess aktiv begleiten. Als weitere Mitglieder gehören dem Aufsichtsrat der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH Dr. Tessen von Heydebreck, Dr. Ulf M. Schneider (Dr. Senckenbergische Stiftung), Dr. Manfred Westpfahl (Clementine Kinderhospital – Dr. Christ'sche Stiftung), Dr. Renate Wolter-Brandecker, Dr. Ralf-Norbert Bartelt, Dieter Beuthel und Prof. Dr. Rainer Sibbel (Stiftung Hospital zum heiligen Geist) an.

„Mit der konstituierenden Sitzung hat der Aufsichtsrat der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH den ersten wichtigen Schritt für seine künftige Aufgabe gemacht. Ich freue mich in meiner Funktion als Vorsitzender die Geschicke der neuen Gesellschaft erfolgreich mitlenken zu dürfen“, sagte Hans-Joachim Tonnellier, Vorsitzender der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH.

„In den vergangenen Monaten sind die Vorbereitungen für den Zusammenschluss erfolgreich vorangeschritten. Besonders auf der medizinischen Ebene wird die Zusammenarbeit bereits heute gelebt. Die zukunftssichere Ausrichtung auf der medizinischen Ebene werden wir auch im Rahmen des neuberufenen Präsidiums vorantreiben und sicherstellen“, so Dr. Kosta Schopow, stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH.

„Allen Mitgliedern des Aufsichtsrats danke ich herzlich für ihr großes Engagement. Mit Hans-Joachim Tonnellier und Dr. Kosta Schopow im Vorsitz sowie unserem Präsidium sind wir bestens aufgestellt, um die nächsten Schritte erfolgreich zu gehen und den Zusammenschluss durchzuführen“, erläuterte Jürgen Spreklemeyer, Sprecher der Geschäftsführung der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH.

Im Juli vergangenen Jahres hatten der Verein Frankfurter Stiftungskrankenhäuser e. V. und die Stiftung Hospital zum heiligen Geist den Zusammenschluss ihrer vier Häuser Bürgerhospital Frankfurt, Clementine Kinderhospital, Hospital zum heiligen Geist und Krankenhaus Nordwest vereinbart, um sich gemeinsam zukunftsfest aufzustellen. Die Gründung der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser gGmbH Ende vergangenen Jahres stellte einen weiteren wichtigen Schritt im Rahmen der bevorstehenden Fusion dar. Im Januar hatte das Kartellamt grünes Licht gegeben.

Positive Effekte des Zusammenschlusses sind bereits auf der medizinischen Ebene erfahrbar.

Mit dem Zusammenschluss entsteht das größte Krankenhaus in Hessen mit 1.296 Betten und rund 3.000 Mitarbeitern. Ziel der drei Stiftungen ist es, sich gemeinsam der immensen

Herausforderungen in der stationären Behandlung anzunehmen und das interdisziplinäre Leistungsangebot weiter auszubauen. Die Krankenhausstandorte der vier Häuser Bürgerhospital Frankfurt, Clementine Kinderhospital, Hospital zum heiligen Geist und Krankenhaus Nordwest bleiben erhalten.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

www.krankenhaus-nordwest.de

www.buergerhospital-ffm.de

www.hospital-zum-heiligen-geist.de

www.clementine-kinderhospital.de

PERSONALIA

WAHL IN DEN AUFSICHTSRAT DES UNIKLINIKUMS HALLE



Prof. Pfeilschifter ist vom Ministerium für Wissenschaft und Wirtschaft des Landes Sachsen-Anhalt in den Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Halle (Saale) berufen worden.

Prof. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität und Direktor des Instituts für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie, ist vom Ministerium für Wissenschaft und Wirtschaft des Landes Sachsen-Anhalt mit Wirkung vom 4. Oktober 2013 für vier Jahre als externes Mitglied in den Aufsichtsrat des Universitätsklinikums Halle (Saale) bestellt worden.

Das Universitätsklinikum Halle (Saale) gilt als Maximalversorger im südlichen Sachsen-Anhalt und bildet zusammen mit der Medizinischen Fakultät der seit über 500 Jahren bestehenden Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg die

hallesche Universitätsmedizin. In Halle kann seit 1694 Medizin studiert werden; geforscht wird mit den Schwerpunkten Klinische Epidemiologie und Pflegeforschung sowie Molekulare Medizin/Onkologie.

Weitere Informationen:

www.uni-frankfurt.de/fb/fb16/dekanat/index.html

PERSONALIA

ZWEI FRANKFURTER IM VORSTAND DER DEUTSCHEN AIDS-GESELLSCHAFT BESTÄTIGT WORDEN



Der DAIG-Vorstand: (v.l.n.r.) Dr. Christoph Königs, Dr. Stefan Esser, Dr. Annette Haberl, Prof. Georg Behrens und Prof. Hans-Jürgen Stellbrink

Bei der Neuwahl zum Vorstand der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG), die jüngst auf dem Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress in Innsbruck stattgefunden hat, sind wieder zwei Frankfurter berücksichtigt worden. Dr. Annette E. Haberl und Dr. Christoph Königs aus der Kinderklinik sind im Amt bestätigt worden.

Weitere Informationen:

www.daignet.de/site-content/die-daig

PERSONALIA

PROF. KAUFMANN ZUM PRÄSIDENTEN DER DEUTSCHEN DERMATOLOGISCHEN GESELLSCHAFT GEWÄHLT

Prof. Roland Kaufmann, Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, wurde zum Präsidenten der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) gewählt. Zuvor wirkte er als deren Generalsekretär. Die wissenschaftliche Gesellschaft zählt 3.700 Mitglieder und hat ihre Geschäftsstelle in Berlin.



Prof. Roland Kaufmann wurde zum Präsidenten der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) gewählt.

Weitere Informationen:

www.facebook.com/Dermadocs

PERSONALIA

PROF. ANDREA MEURER ZUM MITGLIED DES ÄRZTLICHEN SACHVERSTÄNDIGENBEIRATES VERSORGUNGSMEDIZIN BERUFEN

Prof. Andrea Meurer, Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH, ist im April 2013 von der Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Dr. Ursula von der Leyen, zum Mitglied des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Versorgungsmethodik berufen worden.

Die insgesamt 17 Mitglieder des Beirates repräsentieren sämtliche relevanten versorgungsmethodischen Fachgebiete auf wissenschaftlicher und medizinischer Ebene und beraten das Bundesministerium zu allen versorgungsärztlichen Angelegenheiten. Prof. Andrea Meurer wird diese Aufgabe ehrenamtlich übernehmen und das Bundesministerium in orthopädischen Fragen beraten.



Prof. Andrea Meurer, Ärztliche Direktorin und Geschäftsführerin der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim gGmbH, ist im April 2013 von der Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Dr. Ursula von der Leyen, zum Mitglied des Ärztlichen Sachverständigenbeirates Versorgungsmethodik berufen worden.

Weitere Informationen:

www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/mitgliederliste-beirat-versorgungsmethodik.html

AKTUELLE INFORMATIONEN UND TERMINE UNTER:

WWW.KLINIKALLIANZ-PLUS.DE

PERSONALIA

CHEFARTZ DER RADIOONKOLOGIE IN VORSTAND DES BVDST GEWÄHLT



PD van Kampen ist im Vorstand des BVDST

Der Chefarzt der Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest, PD Michael van Kampen wurde in den Vorstand des Berufsverbands Deutscher Strahlentherapeuten e.V. (BVDST) gewählt. Der Berufsverband der Deutschen Strahlentherapeuten e.V. vertritt die berufspolitischen Interessen der in der Strahlentherapie und Radioonkologie tätigen Ärztinnen und Ärzte.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried
Fon (069) 7601-3204
brigitte.seifried@sthhg.de

PERSONALIA

PROF. KRESS IM VORSTAND DER AG KOPF-HALS-RADIOLOGIE



Prof. Kress ist im Vorstand der AG Kopf-Hals-Radiologie

Auf dem Röntgenkongress 2013 wurde Prof. Bodo Kress, Chefarzt der Neuroradiologie, für die kommenden zwei Jahre in den Vorstand der Kopf-Hals-Radiologie der deutschen Röntgengesellschaft gewählt. Die Kopf-Hals-Radiologie beschäftigt sich mit der bildgebenden Diagnostik der vaskulären, entzündlichen und tumorösen Erkrankungen der Schädelbasis, des Gesichtes und des Halses.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried
Fon (069) 7601-3204
brigitte.seifried@sthhg.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

SONNENGENUSS OHNE REUE

Neue Technologie ermöglicht Diagnose von Hautkrebs schnell, sicher und ohne Schnitt.

Im Sommer freuen sich die Menschen auf lange Grillabende, Urlaub am Meer und vor allem auf die Sonne. Denn sie fördert das Wohlbefinden, stimuliert das Immunsystem und ist für die Bildung von Vitamin D in der Haut notwendig. Doch gerade die Haut, das größte Organ des Menschen, ist durch die Sonnenbestrahlung einem gesundheitlichen Risiko ausgesetzt. Schon im Frühjahr erreicht die UV-Strahlung in Mitteleuropa kritische Werte und kann die Haut schädigen. Prof. Hans Michael Ockenfels, Chefarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Klinikum Hanau, hat ein neuartiges Präventionsprogramm entwickelt – für einen Sonnengenuss ohne Reue.

Zum Programm gehört eine schmerzfreie Untersuchungsmethode für unterschiedliche Hauterkrankungen. Die angewandte Spitzentechnologie liefert zellgenaue Untersuchungsfotos in Echtzeit und ermöglicht auch ohne Entnahme von Gewebe eine schnelle und sichere Diagnose verdächtiger Hautveränderungen. Damit zählt die Klinik für Dermatologie und

Allergologie am Klinikum Hanau in Deutschland zu den Vorreitern im Einsatz innovativer Diagnostik.

Mediziner haben einen dramatischen Anstieg von Hautkrebs festgestellt. Die Fallzahlen stiegen innerhalb der vergangenen 20 Jahre um 700 Prozent. Mittlerweile werden pro Jahr in Deutschland mehr als 200.000 Neuerkrankungen festgestellt. Überdurchschnittlich gefährdet sind Berufstätige, die überwiegend im Freien arbeiten, aber auch Freizeit- und Spitzensportler sind einem höheren Risiko ausgesetzt.

Neue technische Entwicklungen haben die Untersuchungsmethoden deutlich erweitert und verbessert. Moderne Diagnostik in den Händen erfahrener Hautärzte bietet mittlerweile ausgezeichnete Chancen der Früherkennung. Der renommierte Dermatologe Prof. Ockenfels betont: „Gesundheitsbewusste Menschen, die regelmäßig zur Vorsorge gehen und einige Schutzmaßnahmen berücksichtigen, können die Sonne ohne Reue genießen.“

Einen bedeutenden medizinischen Fortschritt stellt die sogenannte konfokale Laserscannmikroskopie dar. Sie öffnet ein „Fenster in die Haut“ und ermöglicht zellgenaue Fotos in Echtzeit. Prof. Ockenfels: „Die ersten Erfahrungen sind ausgezeichnet. Für die Patienten ist die neue Diagnostik völlig schmerzfrei. Für den Hautarzt liefert die angewandte Spitzentechnologie genauso schnelle wie sichere Ergebnisse, die in eine individuelle Beratung und Therapie einfließen.“

Für den Patienten verläuft die etwa 15-minütige Behandlung mit dem Untersuchungsgerät namens „VivaScope“ schnell, sicher und ohne Schnitt. Nach dem Aufbringen einer Flüssigkeit – Wasser oder Ultraschallgel – auf die Haut, wird langwelliges Laserlicht auf das Untersuchungsareal gerichtet und dabei reflektiert. Das Laserscannmikroskop lässt auf dem Bildschirm exakte Digitalaufnahmen einer definierten dünnen Hautschicht entstehen.

Das schonende Verfahren verursacht keinerlei Nebenwirkungen. Auch empfindliche Hautbe-

reiche können problemlos beurteilt werden. Die früher übliche schmerzhafteste Entnahme von Gewebe zur Diagnose ist nicht mehr erforderlich. Behandlungswunden in Gesicht oder am Hals gehören damit der Vergangenheit an. Auch die bislang für den Patienten belastende Wartezeit auf das Ergebnis der Hautuntersuchung entfällt.

Die konfokale Laserscanmikroskopie wird insbesondere sehr erfolgreich in der Diagnose und Therapie von Hautkrebs eingesetzt. Desweiteren ermöglicht das Untersuchungsgerät in den Händen erfahrener Dermatologen eine sichere Beurteilung des Tumorpotenzials von Muttermalen und Leberflecken.

Das Präventionsprogramm von Prof. Ockenfels basiert auf vier Säulen. Zunächst wird das individuelle Risiko bestimmt. Zudem erfragt der Dermatologe die Vorerkrankungen und ermittelt den individuellen Grad der Gefährdung. Die zweite Säule setzt auf die hohe Leistungs- und Aussagefähigkeit der konfokalen Laserscanmikroskopie. Laserlicht durchdringt die Hautschichten, misst die Hautdicke und liefert wertvolle Untersuchungsergebnisse. So können chronische und akute Sonnenschäden und Hautkrebsvorstufen gründlich bestimmt werden.

Falls Hautschäden festgestellt werden, beschreibt die dritte Säule die Maßnahmen für



Prof. Hans Michael Ockenfels, Chefarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Klinikum Hanau, bei der Untersuchung einer Patientin mit dem Laserscanmikroskop

eine erfolgreiche Therapie. Lichtverursachte Hautschäden lassen sich bei fachgerechter Behandlung vollständig beseitigen. Dies ist sowohl möglich durch Laserabtragung mittels Erbium-Yag-Laser-Therapie als auch Entfernen von Lichtschäden und Hautflecken mittels Rubin-Laser und fotodynamischer Lichttherapie. Die vierte Säule dient der individuellen Beratung für einen Sonnengenuss ohne Reue. Im Gespräch bestimmt der Dermatologe die frühere und die künftige UV-Belastung. Auf Basis des Hauttyps

gibt er fundierte Empfehlungen für eine exakt angepasste UV-Filter-Creme. Die vier Säulen des Programms bewirken im Zusammenspiel eine optimale Prävention für jeden gesundheitsbewussten Menschen.

Weitere Informationen:
Josefine Adolf
Fon (06181) 296-3334
www.klinikum-hanau.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

INNOVATIVER ANSATZ BEI BLUTHOCHDRUCK

Nierenervenverödung – die neue Therapieoption im GPR Klinikum bei medikamentös nicht beherrschbarem Bluthochdruck.

Es ist eine Volkskrankheit, die keine Altersgrenzen kennt: Unter Bluthochdruck leiden 20-jährige Studenten ebenso wie 70-jährige Rentner. Je älter, desto häufiger lautet die Diagnose: Bluthochdruck. Experten der Deutschen Hochdruckliga e. V. schätzen, dass in Deutschland jeder Zweite einen zu hohen Blutdruck hat. Zwar merken viele davon zunächst nicht viel, doch langfristig sind die Folgen fatal, denn der Bluthochdruck ist eine der wichtigsten chronischen Erkrankungen in Deutschland und ein Hauptrisikofaktor für das Auftreten von Herz-Kreislauferkrankungen wie Herzinfarkt und Schlaganfall.

90 Prozent der an Bluthochdruck Erkrankten leiden unter einer primären „essentiellen Hy-



Prof. Rolf Blank leitet die invasive Kardiologie

pertonie“ – das heißt, sie haben keinen erkennbaren organischen Krankheitshintergrund. Mit einer Umstellung der Lebensweise und mit Medikamenten lässt sich der Bluthochdruck – bei Therapietreue – relativ gut in den Griff bekommen. Doch nicht in allen Fällen ist das so: Etwa jeder zehnte essentielle Hypertoner weist einen therapieresistenten arteriellen Bluthochdruck auf. Hierzu steht nun ein neuartiges kathetergesteuertes Verfahren, das seit Anfang diesen Jahres auch im Herzkatheterlabor des GPR Klinikums eingesetzt wird, zur Verfügung: die renale Denervation (Nierenervenverödung). Hierbei werden zielgerichtet Nervenfasern der Niere, die für die Entstehung von Bluthochdruck mit verantwortlich

sind, mittels Hochfrequenzstromenergie durchtrennt.

Wie wird der Eingriff durchgeführt?

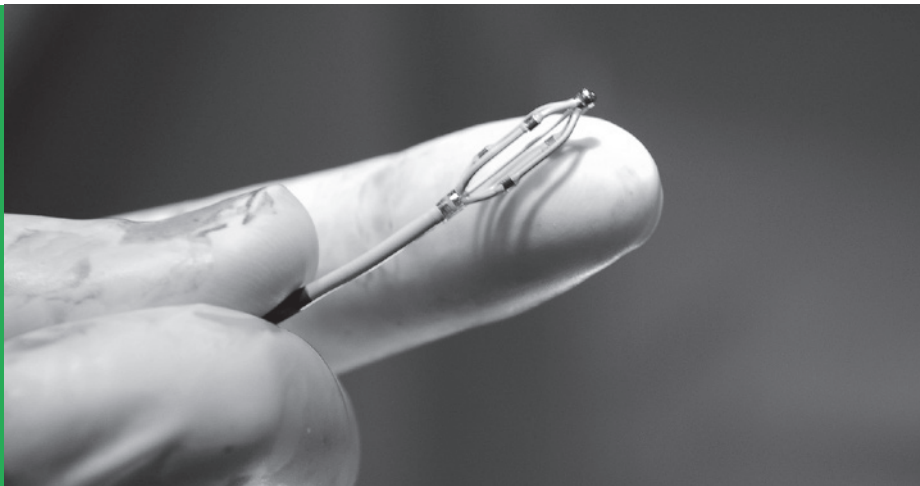
Der Eingriff wird im Herzkatheterlabor durchgeführt. Jeder Eingriff dauert etwa 45 bis 60 Minuten und erfolgt in sogenannter Teilnarkose. Mit anästhesiologischer Unterstützung schiebt der Operateur zunächst über ein Blutgefäß in der Leiste einen Draht, über den ein Katheter über die Bauchschlagader bis zur Nierenarterie

Neue Methode senkt Schlaganfallrisiko

Bisherige Untersuchungen haben gezeigt, dass der obere Blutdruckwert zwei Jahre nach der Behandlung durchschnittlich um über 30 mm Hg niedriger liegt. Dadurch wird auch das Schlaganfallrisiko um fast ein Drittel vermindert. In der II. Medizinischen Klinik des GPR Klinikums wurden bislang zehn Patienten mit der renalen Denervation behandelt. Der Eingriff konnte bei allen Patienten technisch erfolgreich und ohne akute Komplikationen

Derzeit wird empfohlen,

- dass der in der Praxis gemessene Blutdruck > 160 mm Hg (Diabetiker 150 mm Hg) betragen soll.
- dass der Patient bereits mit mindestens drei Bluthochdruckmedikamenten und guter Therapietreue vorbehandelt ist, ohne dass der Blutdruck auf dem Zielwert ist.
- dass sogenannte sekundäre Ursachen/organische Ursachen für den Bluthochdruck ausgeschlossen wurden.
- dass die Nierenfunktion normal oder nur geringfügig beeinträchtigt ist.
- dass keine vorangegangenen Eingriffe, keine Stenosen (Engstellen) oder angeborene Fehlbildungen der Nierenarterien vorliegen.



Katheter mit Elektrodenspitze

Jedes dieser Kriterien muss vor dem Eingriff erfüllt sein.

„Die Nierennervenverödung stellt ein vielversprechendes funktionelles Therapieverfahren des medikamentös schwer einstellbaren Bluthochdruckes dar. Dennoch bleiben Medikamente weiterhin unverzichtbar für den schweren Bluthochdruck, auch nach erfolgreicher Nierennervenverödung. Wenn die sogenannten Stressnerven, zu denen auch die Nierennerven gehören, durch die Nierenarterienverödung ausgeschaltet werden können, könnten sich auch in Zukunft für Patienten mit schwerer Herzschwäche, Herzrhythmusstörungen, Schlafstörungen und Diabetes neue Therapieoptionen ergeben“, erklärte der stellvertretende Chefarzt der II. Medizinischen Klinik im GPR Klinikum und Leiter der Abteilung invasive Kardiologie, Prof. Ralf Blank.

rie vorgebracht wird. Es handelt sich um einen Katheter mit einer Elektrodenspitze, die hochfrequente Stromenergie abgibt. Damit die Nierenarterie nicht geschädigt wird und um Engstellen zu vermeiden, wird die Innenwand der Arterie nicht ringförmig verodet, sondern Punkt für Punkt – wie eine schräg umlaufende Perlenchnur. An jeder Stelle verbleibt der Katheter für etwa 90 Sekunden, um die hochfrequente Energie abzugeben und die sympathischen Nervenfasern zu unterbrechen. Es werden hintereinander beide Nieren behandelt.

durchgeführt werden. Die Patienten hatten im Mittel fünf bis sechs Bluthochdruckmedikamente vor dem Eingriff. Nach Beobachtung der ersten Patienten über drei Monate zeigt sich bereits eine Absenkung des mittleren systolischen Blutdrucks.

Für wen eignet sich das neue Therapieverfahren?

Welcher Patient für die Behandlung infrage kommt, entscheiden die Kardiologen am GPR Klinikum.

Weitere Informationen:

Joachim Haas

Fon (06142) 88-4005

haasj@gp-ruesselsheim.de

www.gp-ruesselsheim.de

KLINIKALLIANZ PLUS – METROPOLE FRANKFURT HESSEN

- eine Gesundheitsallianz, zwei Mitglieder mit fünf Mitgliedshäusern, hessenweite Partnerhäuser und Kontakt zu über 10.000 niedergelassenen Ärzten in der Region
- für starke und forschungsnahen Qualitäts- und Leistungsstandards in der Krankenversorgung
- für unmittelbaren Wissensaustausch und Vernetzung zwischen Praxis- und Klinikärzten sowie Mitglieds- und Partnerkrankenhäusern im Rhein-Main-Gebiet und Hessen

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

EINE GROSSE STÜTZE FÜR KREBSPATIENTEN

Onkologische Fachpflegekräfte sind bei der Diagnose und der Therapie eng eingebunden.

Die Diagnose ist ein Schock und ändert von der einen auf die andere Minute alles: Krebs. Viele Patienten sind in dieser schwierigen Situation überfordert und haben Angst und viele Fragen. Deshalb brauchen sie und ihre Angehörigen oftmals nicht nur medizinische und pflegerische Hilfe, sondern auch Ansprechpartner bei sozialen oder psychologischen Problemen. Um die Betroffenen noch umfassender zu betreuen, haben sich drei Krankenschwestern im Klinikum Hanau auf Krebs spezialisiert. Mit der Unterstützung dieser onkologischen Fachkräfte können sich die Patientinnen und Patienten vor allem auf das Gesundwerden konzentrieren.

Sie sind eine wichtige Stütze in einer schweren Zeit: Die onkologischen Fachpflegekräfte des Klinikums Hanau sind direkte Ansprechpartnerinnen für Krebspatienten und deren Angehörige. „Wir gehen gemeinsam mit ihnen durch einen schwierigen Lebensabschnitt“, erklärt Julia Köhler, onkologische Fachpflegekraft in der stationären internistischen Hämato-Onkologischen Abteilung.

Von der Diagnose bis zum Ende der Therapie betreuen die drei „Onkoschwester“ ihre Patienten im Klinikum: Sie nehmen die Vorgeschichte des Patienten auf, planen die Pflege, beraten die Patienten und deren Bezugspersonen, kümmern sich um eventuell auftretende Nebenwirkungen und führen eine Pflegevisite durch. Auch Organisatorisches gehört zu ihren Aufgaben: Sie stellen den Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe her, klären die häusliche Versorgung, übernehmen die Aufklärung über verschiedene Therapiemöglichkeiten und bieten Informationsmaterial an. „Wir kümmern uns auch darum, dass die Patienten ein Rezept für eine Perücke erhalten und vermitteln ein Perückenstudio“, so Köhler.

Im ambulanten Bereich werden Patienten und ihre Angehörigen geschult und angeleitet. „So gewinnen die Betroffenen Sicherheit im Hinblick auf die Therapie und den Umgang mit Nebenwirkungen – zum Beispiel bei der oralen Chemotherapie“, erklärt Heike Mohn, onkologische Fachpflegekraft in der Onkologischen Ambulanz des Klinikums Hanau.

Eine Krebserkrankung hat große Auswirkungen: Bei der Behandlung treten oft Probleme wie Schmerzen, Übelkeit, Mangelernährung oder ein erhöhtes Infektionsrisiko auf. Auch Schlafstörungen, Depression oder eine Beein-

Die Weiterbildung von Krankenschwestern zur onkologischen Fachpflegekraft dauert zwei Jahre und umfasst verschiedene Einsatzbereiche mit betroffenen Patienten wie die Chirurgie oder die Knochenmarktransplantation. Den Abschluss der



Die auf Onkologie spezialisierten Krankenschwestern am Klinikum Hanau (v. l. n. r.): Heike Mohn, Julia Köhler, Stefanie Hofmann-Kuhn

trächtigung der Wahrnehmung und Einschätzungsfähigkeit können vorkommen. Die Belastung ist auch für die Familienangehörigen groß. Für eine möglichst umfassende Betreuung arbeiten die „Onkoschwester“ daher auch mit anderen Berufsgruppen zusammen. Von der Kooperation beispielsweise mit der Sozialberatung, Psychoonkologie oder der Ernährungsberatung profitieren die Betroffenen zusätzlich. „Wir wollen die Lebensqualität unserer Patienten sichern und für eine gelungene Integration ins soziale Umfeld sorgen“, erklärt Mohn.

Die Arbeit mit Krebspatienten verlangt auch den Fachfrauen einiges ab. Sie schöpfen Kraft aus der Dankbarkeit der Patienten, denn meist sind die „Onkoschwester“ noch schneller erreichbar als Ärztinnen und Ärzte. „Ein gut aufgeklärter und sich sicher fühlender Patient freut uns besonders“, sagt Stefanie Hofmann-Kuhn, onkologische Fachpflegekraft in der stationären gynäkologischen Abteilung.

Fachweiterbildung bilden je eine praktische, mündliche und schriftliche Prüfung. Neben den drei spezialisierten Krankenschwestern Julia Köhler, Heike Mohn und Stefanie Hofmann-Kuhn befindet sich derzeit Krankenpfleger Martin Selber in der Weiterbildung zur onkologischen Fachkraft. Die „Onkoschwester“ sind nicht nur Ansprechpartner für die Patienten und deren Familien, sie schulen und beraten auch Kolleginnen und Kollegen des Klinikums bei Fragen wie Wundversorgung oder Portpflege. Ihre umfangreichen Erfahrungen bringen sie bei Besprechungen und bei der Entwicklung von Konzepten, Pflegestandards und Infobroschüren ein – damit die Versorgung der Krebspatienten immer weiter verbessert wird.

Weitere Informationen:

Josefine Adolf

Fon (06181) 296-3334

www.klinikum-hanau.de

VERANSTALTUNGEN

ERSTES PARTNERTREFFEN DER KLINIKALLIANZ PLUS

Am 4. Juli fand das erste Partnertreffen der Klinikallianz Plus im Krankenhaus Nordwest statt. Die jährlichen Treffen dienen der Kommunikation und Vernetzung der Mitgliedshäuser mit den kooperierenden Partnerhäusern der Allianz und dem Austausch über krankenhauspolitische Problemlagen sowie der gemeinsamen Zielformulierung.

Feierlicher Höhepunkt des Treffens war die Verleihung der Klinikallianz-Plus-Plaketten. Diese Qualitätssiegel sollen in den Empfangshallen der Häuser aufgehängt werden. So signalisieren sie für alle Patienten und Besu-

cher sichtbar die Zugehörigkeit des Hauses zur Klinikallianz Plus und die Garantie modernster Behandlungsqualität durch Vernetzung und Wissenstransfer. Der Sprecher der Klinikallianz Plus, Herr Vogl, und sein Stellvertreter, Herr Sprekelmeyer, übergaben die Plaketten an die Ärztlichen und Kaufmännischen Direktoren der Mitglieds- und Partnerhäuser.

Weitere Informationen:
info@klinikallianz-plus.de



Prof. Vogl, Prof. Paolucci, Herr Sprekelmeyer und Herr Kath

VERANSTALTUNGEN

„MIT PRÄZISION, PASSFORM UND FASSON – DARMLEIDEN THERAPIEREN“

Am 3. Juli fand die zweite interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen statt. Mittelpunkt des Abends war der Darm – aus dem Gesichtspunkt des Gastroenterologen, des Onkologen, des Chirurgen und des Mikrobiologen.

Darmfunktionsstörungen und Darmerkrankungen treffen im Laufe des Lebens jeden von uns. Die Behandlung der großen Anzahl von Patienten, die jährlich neu erkranken oder dauerhaft behandelt werden müssen, erfolgt zunehmend

sektorenübergreifend und interdisziplinär. Daher wurden auch auf der vergangenen Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz Plus praxisorientierte Vorträge aus verschiedenen Fachdisziplinen gehalten.

Federführer der Fortbildung war Prof. Vittorio Paolucci, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie am Ketteler Krankenhaus Offenbach. Er sprach über chirurgische Stra-



Prof. Trojan sprach über das Thema Darmkrebs.



Prof. Kempf referiert zum Thema „Stuhltransplantation – Probiotika statt Antibiotika“.

tegien beim kolorektalen Karzinom. Zudem referierte Dr. Florian Bert vom Krankenhaus Nordwest über „Reizdarm – S3-Leitlinie, neue Empfehlungen“, Prof. Rainer Duchmann vom Hospital zum heiligen Geist stellte aktuelle Kontroversen zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen vor, Prof. Volkhard Kempf vom Universitätsklinikum Frankfurt erklärte die sogenannte „Stuhltransplantation“ und sein Kollege Prof. Jörg Trojan machte Hoffnung mit dem Vortrag „Darmkrebs besiegen – früh erkennen und individualisiert behandeln“.

Treffpunkt war die in der Industriegeschichte der Region wichtige und bekannte Heyne Fabrik, die nun als Plattform für Kunst und Kultur in Offenbach gilt. Die Heyne Fabrik wurde 1896 bis 1914 als „Fassondreherei Gebr. Heyne“ erbaut.

Kennzeichnend für den Abend waren die regen Gespräche zwischen Referenten und Publikum. Auch im Anschluss an die Vorträge tauschten sich die zufriedenen Teilnehmer weiter aus.

Weitere Informationen:
info@klinikallianz-plus.de



Im Anschluss an die Vorträge tauschten sich die Teilnehmer weiter aus.

VERANSTALTUNGSHINWEISE

HERBSTSYMPOSIUM „SELEKTIVER MUTISMUS BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN: VON DER FORSCHUNG ZUR THERAPIE“

18. September 2013

Zeit: 14:00 bis 18:00 Uhr

Ort: Haus 22-1 (Hörsaal),
Universitätsklinikum Frankfurt

Veranstalter: Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Frankfurt

Anmeldung: per E-Mail mueller@kgu.de, telefonisch (069) 6301-7050 oder per Fax: (069) 6301-5843

Die Teilnehmerzahl ist auf 200 Personen begrenzt. Wir bitten, am Seminartag eine Unkostenpauschale von 20,- € zu entrichten. Die Zertifizierung der Veranstaltung mit Fort- und Weiterbildungspunkten ist bei der LÄKH beantragt.

Weitere Informationen:

http://www.kgu.de/fileadmin/redakteure/Fachkliniken/Kinder-Jugendmedizin/Psychiatrie_I/Herbstsymposium_2013_Einladung_final.pdf

FORTBILDUNGSREIHE „AL DENTE“ AM KRANKENHAUS NORDWEST

Zeit: jeweils von 16:00 bis 17:00 Uhr

Ort: Kommunikationszentrum des Krankenhauses Nordwest

Leitung: Profs. V. Hach-Wunderle,
M. van Kampen, Th. Kraus

18. September 2013

PD Dr. A. Schütz:

„Neuroradiologische Interventionen – von Klebern, Bürsten & Maschendrahtzäunen“

31. Oktober 2013

Frau Silvana Stragapede:

„Patientenrechtgesetz: Noch mehr Papierkrieg in Klinik und Praxis?“

21. November 2013

Prof. Dr. S. Rossol:

„Protonenpumpeninhibitoren – Indikationen, Nebenwirkungen, Organ-übergreifende Bedeutung“

Jede Fortbildung wird von der LÄKH mit drei Fortbildungspunkten zertifiziert.

Weitere Informationen:

Prof. Hach-Wunderle, Fon (069) 20707, Hach-Wunderle@t-online.de

„DER ZWEITE ATEM –LEBEN MIT LUNGENKREBS“

Informationsveranstaltung für Patienten, Angehörige und Interessierte

21. September 2013

Zeit: 11:00 Uhr

Ort: Achat Plaza Hotel Offenbach

Moderation: Dieter Kürten

Weitere Informationen:

chirurgie@ketteler-krankenhaus.de

(Fortsetzung auf Rückseite)

IMPRESSUM

Herausgeber:

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Verleger/Verlag:

GLORIA MVNDI GmbH

Waldschmidtstraße 19, 60316 Frankfurt

Fon (069) 1534-2300, Fax (069) 1534-1559

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, Kliniken des Main-Taunus-Kreises, Klinikum Hanau, Main-Kinzig-Kliniken, Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster

VERANSTALTUNGSHINWEISE (Fortsetzung)

63. ANGIOLOGISCHER ARBEITSKREIS RHEIN-MAIN

25. September 2013

Zeit: 18:00 bis 21:00 Uhr

Ort: Goethehaus Frankfurt

Leitung: Prof. V. Hach-Wunderle

Prof. W. Hach, Frankfurt:

Christian Hufeland (1762-1836)

Prof. M. Sitzer, Herford:

Update Sinusvenenthrombose

Prof. M. Düx, V. Hach-Wunderle,

M. Zegelman, Frankfurt:

Popliteaneurysma – interdisziplinär

Der Veranstaltungsbesuch wird von der LÄKH mit fünf Fortbildungspunkten zertifiziert

Weitere Informationen:

Prof. Hach-Wunderle, Fon (069) 20707, Hach-Wunderle@t-online.de

VDE MEDTECH 2013

Mit der zunehmenden Mobilität von Medizinern stellen sich viele Fragen: Wie verändern sich erprobte Abläufe in der medizinischen Versorgung? Sind Geräte und Daten sicher? Und überwiegt der Nutzen mobil einsetzbarer Technik den Aufwand der Entwicklung und Implementierung? Hochkarätige Vertreter aus Klinik, Industrie und Forschung diskutieren diese spannenden Fragen und geben einen Überblick über Möglichkeiten und Limitierungen mobil einsetzbarer Medizingeräte in der ambulanten, stationären und sektorenübergreifenden Versorgung.

26. September 2013

Ort: Haus 22, Hörsaal 1,

Universitätsklinikum Frankfurt

Anmeldung: www.vde.com/vdemedtech

Teilnahmegebühr: 180 € regulär, 150 € für VDE-Mitglieder

Weitere Informationen:

www.vde.com/de/fg/DGBMT/

Veranstaltungen/Veranstaltungen/Seiten/

VDE%20MedTech%202013.aspx

MITTWOCHS-KOLLOQUIUM 2013

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie lädt zum Psychiatrischen Mittwochs-Kolloquium „Das kontrollierte Gehirn – zwischen Manipulation und Therapie“.

7. Oktober 2013

Zeit: 16:00 Uhr s.t.

Ort: Heinrich-Hoffmann-Saal oder Hörsaal,

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Heinrich-Hoffmann-Straße 10 / Haus 93 A, 60528 Frankfurt am Main

Leitung: Prof. David Linden, School of Medicine, Cardiff University, Institute of Psychological Medicine and Clinical Neuroscience

Anmeldung: per E-Mail pia.schickedanz@kgu.de, telefonisch (069) 6301-7001 oder per Fax: (069) 6301-87001/81376

Die Fortbildungsveranstaltungen wurden zur Zertifizierung zur Weiterbildung bei der LÄKH angemeldet und werden voraussichtlich mit 2 Punkten zertifiziert.

Weitere Informationen:

www.psychiatrie.uni-frankfurt.de/Aktuelles/fortbildung/index.html