

An der Fortbildung der Klinikallianz Plus

OSCARREIF

**bildgebende Diagnostik und interventionelle
Therapien im Filmmuseum**

Mittwoch, 19. März 2014, 18:00 Uhr bis ca. 21:00 Uhr

nehme ich teil

nehme ich mit _____ weiteren Personen teil

kann ich leider nicht teilnehmen

NAME

PRAXIS / KLINIK

ANSCHRIFT

E-MAIL

TELEFON

TELEFAX

Bitte melden Sie sich rasch an, denn die Fortbildung ist auf 100 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort bis zum 17. März 2014 an die Faxnummer

(069) 1534-1559

EINLADUNG

zur Fortbildung der Klinikallianz Plus

OSCARREIF

**bildgebende Diagnostik und interventionelle
Therapien im Filmmuseum**

Mittwoch, 19. März 2014, 18:00 Uhr bis ca. 21:00 Uhr

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich lade Sie herzlich ins Deutsche Filmmuseum ein: zur Fortbildungsveranstaltung „OSCARREIF – bildgebende Diagnostik und interventionelle Therapien im Filmmuseum“.

Mit dieser Fortbildung wollen wir den derzeitigen Stellenwert bildgebender Verfahren in der diagnostischen und interventionellen Radiologie sowie assoziierter Fachdisziplinen erörtern. Wir wollen einen Überblick über Nebenwirkungsprofile, Sicherheit, Indikationsstellungen und Ergebnisse der wesentlichen Therapieverfahren geben.

Die bildgebende Diagnostik stützt sich im Wesentlichen auf den Einsatz von Sonographie und Röntgenabbildungsverfahren – in der Regel digitaler Radiographie – sowie von Schnittbildverfahren wie Computertomographie und Magnetresonanztomographie. Alle Untersuchungsverfahren erfordern höchste Qualitätssicherungsmaßnahmen, beste Ausbildung und jeweils ein Update in der Gerätetechnologie. Im Rahmen der Veranstaltung sollen einzelne bildgebende Verfahren überblicksartig vorgestellt werden – auch bezüglich der diagnostischen Sicherheit sowie möglicher Nebenwirkungen wie der Strahlenexposition und der Verfahren, die zur Strahlenreduktion zur Verfügung stehen.

Schließlich werden interventionelle Verfahren und die Bildsteuerung vorgestellt, die heute vor allem minimalinvasiv erfolgen und erlauben, komplexe vaskuläre Interventionen über Gefäßzugänge durchzuführen. Die Indikationsstellung, die Technik und der kombinierte Einsatz mit klinischer Fragestellung werden hier diskutiert und präsentiert.

Ich freue mich auf spannende Diskussionen,
Ihr



Prof. Thomas J. Vogl

Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
am Universitätsklinikum Frankfurt



PROGRAMM

18:00 Uhr

BEGRÜSSUNG DURCH DIE HAUSHERRIN

Frau Claudia Dillmann
Direktorin des Filmmuseums

18:15 Uhr

ES FÜHRT SIE DURCHS PROGRAMM

Prof. Thomas J. Vogl
Universitätsklinikum Frankfurt

NOMINIERT IN DEN KATEGORIEN:

18:25 Uhr

SOUND: „ABDOMINELLE SONOGRAPHIE – STELLENWERT UND AUSBLICK“

Prof. Dimitri Flieger
GPR Klinikum Rüsselsheim

18:45 Uhr

KAMERA: „BILDGEBENDE VERFAHREN DES GASTROINTESTINALTRAKTES“

Prof. Markus Düx
Krankenhaus Nordwest

19:05 Uhr

SCHNITT: „MAGNETRESONANZTOMOGRAPHIEVERFAHREN – GANZKÖRPERDIAGNOSTIK VOM KLEINKIND BIS INS HOHE ALTER“

Prof. Stephan Zangos
Universitätsklinikum Frankfurt

19:25 Uhr

SPECIAL EFFECTS: „BILDGESTEUERTE INTERVENTIONELLE THERAPIEVERFAHREN – NEUESTE ENTWICKLUNGEN“

Prof. Thomas J. Vogl

19:45 Uhr

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

Prof. Thomas J. Vogl

20:00 Uhr

IMBISS UND ANGEBOT EINER ABENDFÜHRUNG DURCH DIE DAUERAUSSTELLUNG DES FILMMUSEUMS

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

VERANSTALTUNGSORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGSORT

DEUTSCHES FILMMUSEUM

Kinosaal, Schaumainkai 41, 60596 Frankfurt am Main

PKW

Am Museumsufer gibt es eine beschränkte Anzahl von Parkplätzen. Das nächstgelegene Parkhaus am Hotel Intercontinental, Wilhelm-Leuschner-Straße 32, 60329 Frankfurt ist nicht in unmittelbarer Nähe.

ÖPNV

Buslinie 46 (Museumsuferlinie) / Haltestelle „**Untermainbrücke**“
U1, U2, U3, U8 / Haltestelle „**Schweizer Platz**“
Straßenbahn 15, 16, 19 / Haltestelle „**Schweizer Platz**“
U4, U5 / Haltestelle „**Willy-Brandt-Platz**“



© Deutsches Filmmuseum



Deutsches Filmmuseum Frankfurt am Main

ANMELDUNG

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen
Fon: (069) 1534-2300, Fax: (069) 1534-1559
www.klinikallianz-plus.de, info@klinikallianz-plus.de

PLUSPULS

KLINIKALLIANZ PLUS
Metropole Frankfurt Hessen



EDITORIAL

DER PATIENT IM MITTELPUNKT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir behandeln Menschen und Ihre Familien mit Wünschen, Gedanken, Hoffnungen, einer Vergangenheit und – hoffentlich – einer gesunden Zukunft.

Um diesem in uns gesetzten Vertrauen gerecht zu werden, initiierte und koordinierte die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie gemeinsam mit dem Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie, DRK-Blutspendedienst Baden-Württemberg – Hessen, im vergangenen Jahr die Einführung eines modernen, strukturierten Patient Blood Managements als neuen Versorgungsstandard für alle chirurgischen Patienten. Im Zentrum steht der optimierte Einsatz von Fremdbluttransfusionen durch drei zentrale Maßnahmen: erstens, spezielle Vorbehandlung von Risikopatienten vor operativen Eingriffen, zweitens, standardisierte Prüfung, ob eine Bluttransfusion tatsächlich sinnvoll ist, sowie drittens, Minimierung des Blutverlustes während und nach der Operation. Ziel der Maßnahmen ist die Steigerung der perioperativen Patientensicherheit.

Auch Prof. Oliver Habler, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am Krankenhaus Nordwest, initiierte ein Patientenblutmanagement, das den Einsatz verschiedener fremdblutsparender Maßnahmen vorsieht. Hierzu zählen die Beachtung klar definierter Kriterien für die Verabreichung von Blutkonserven, die Möglichkeit zur Eigenblutspende noch am Operationstag, Maßnahmen zur Geringhaltung des Blutverlustes während der Operation – wie schonende Operationstechnik, Konstanthaltung der Körpertemperatur, medikamentöse Absenkung des Blutdruckes und medikamentöse Optimierung der Blutgerinnung – sowie das Sammeln, Reinigen und Rücktransfundieren von Wundblut während der Operation. Wenn möglich, kann die Transfusion von Fremdblut

bei chirurgischen Eingriffen so ganz vermieden, zumindest aber auf ein Mindestmaß reduziert werden.

Unsere besondere Aufmerksamkeit gebührt jedoch nicht nur der Verbesserung der medizinischen Versorgung. Sie ist auch gerichtet auf die Wahrung der Menschenrechte unserer Patienten, insbesondere auf ihr Selbstbestimmungsrecht selbst in kritischen Lebenssituationen. Dies ist eine der zentralen ethischen Herausforderungen der Hochleistungsmedizin.

Häufig nehmen wir komplexe Operationen oder Behandlungen an schwerstkranken Patienten vor, bei denen eine intensivmedizinische Überwachung absehbar ist – ein Zustand, in dem Zustimmung oder Ablehnung von weiteren Behandlungsschritten nicht mehr kommuniziert werden kann. Das Krankenhaus steht dann vor der schwierigen Aufgabe, mit oftmals überforderten Angehörigen das weitere Vorgehen abzustimmen. Für solche Patienten regten wir in ausdrücklichem Einvernehmen mit Prof. Bechstein, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, und Prof. Moritz, Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie, sowie Prof. Bojunga und Prof. Fichtlscherer, beide Zentrum der Inneren Medizin, die Erstellung einer Frankfurter „Gesundheitsvollmacht“ als neues Projekt am Universitätsklinikum an. Den Patienten wird so eine unkomplizierte Möglichkeit der Bevollmächtigung einer Vertrauensperson angeboten, die für alle Behandelnden anschließend rechtskräftig ist. Damit wird nicht nur die Entscheidungsfreiheit geschützt, sondern auch die Gesundheit des Patienten. Denn indem der Patient einen Bevollmächtigten bestimmt, der seine Werte kennt, wird in kritischen Situationen wichtige Zeit gespart, die für den Behandlungserfolg entscheidend sein kann.

Diese Projekte sind Positivbeispiele, die zeigen, dass Medizin an den Häusern der Klinikallianz Plus gelebt wird und sich zugunsten unserer Patienten weiterentwickelt!



Prof. Kai Zacharowski

Herzlichst, Ihr

Prof. Kai Zacharowski
Direktor der Klinik für Anästhesiologie,
Intensivmedizin und Schmerztherapie am
Universitätsklinikum Frankfurt

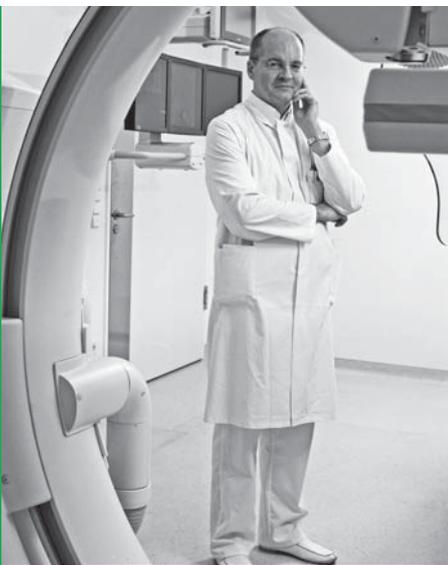
SCHWERPUNKT

CHEMOSATURATION: DER „CHEMO-STAUBSAUGER“ ZUR LOKALEN CHEMOTHERAPIEBEHANDLUNG DER LEBER

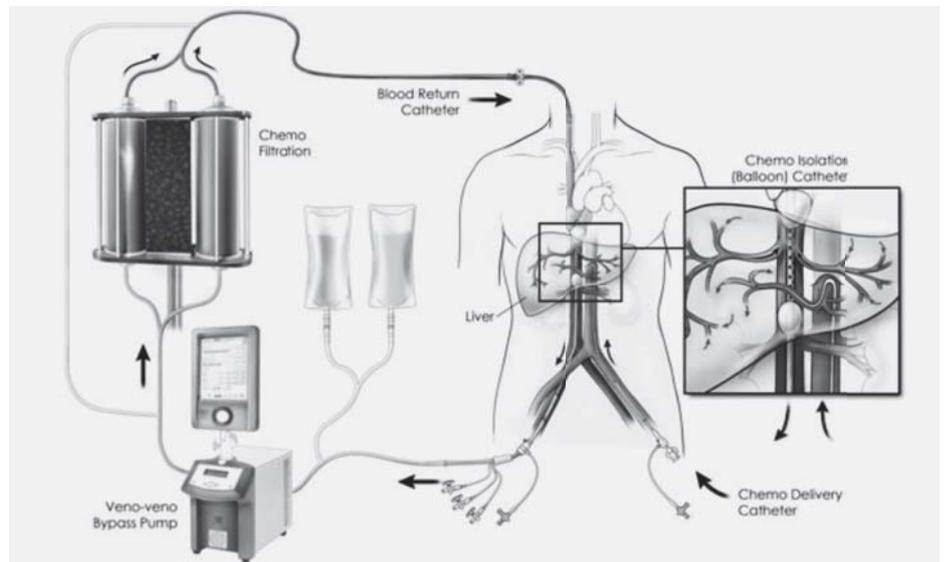
Die Chemosaturation ist ein Verfahren zur isolierten Chemotherapiebehandlung der Leber. Dies wird durch das Einbringen mehrerer Schläuche, sogenannter Katheter, in die Gefäße des Körpers möglich, über die dann das Chemotherapeutikum gezielt dem isolierten Organ zugeführt werden kann. Das Verfahren zählt zu den minimalinvasiven Therapieoptionen und

An der Umsetzung waren vor allem Mediziner aus Anästhesie, Kardiologie, Gastroenterologie und Radiologie beteiligt sowie einige weitere Fachgebiete. Ohne die hervorragende Zusammenarbeit aller Beteiligten, der Pflegekräfte, des medizinisch-technischen Personals sowie der Ärztinnen und Ärzte, hätte das Verfahren nicht so erfolgreich angewandt werden können.

Um eine regionale Chemotherapie der Leber zu erreichen, ist das Einbringen mehrerer Katheter nötig: Der erste Katheter wird über die Femoralarterie in die hepatischen Arterien gelegt. Er ermöglicht die gezielte Zuführung des Chemotherapeutikums in die Leberarterien. Einige Tage vor der Behandlung wird die Gefäßversorgung der Leber angiographisch evaluiert.



Prof. Thomas J. Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Frankfurt



Schematische Darstellung der Chemosaturation-PPH (Hepatic CHEMOSAT® Delivery System; Delcath Systems Inc., New York, NY): Das hochdosierte Chemotherapeutikum Melphalan wird mittels mehrerer Katheter und Filter isoliert der Leber zugeführt.

ist mehrfach anwendbar. Durch das Filtrieren des venösen hepatischen Blutes, d.h. des Blutes, das die Leber verlässt, ist eine hochdosierte intrahepatische Chemotherapeutikagabe möglich. Das System wird unter dem Namen Hepatic CHEMOSAT® Delivery System von der Firma Delcath Systems Inc., New York vertrieben. Es ergänzt die bisherigen interventionell-onkologischen Maßnahmen.

Am Universitätsklinikum Frankfurt wurde dieses Verfahren erfolgreich erstmalig in Deutschland und Nordeuropa eingesetzt. Nach gründlicher Voruntersuchung des Patienten und anschließender Evaluation der Therapiemöglichkeiten durch das Leberzentrum und das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen der Universitätsklinik Frankfurt wird die Chemosaturationstherapie am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie durchgeführt.

Die Leber als Zielorgan für eine regionale Chemotherapie eignet sich besonders – aufgrund des Auftretens mehrerer Tumorabsiedlungen innerhalb des Organs, der komplexen Struktur sowie des Tumorwachstums. Außerdem kann damit einer möglichen Funktionseinschränkung der Leber durch die Erkrankung teilweise entgegen gewirkt werden. Das Grundprinzip der regional intraarteriellen Chemotherapie bei primären und sekundären Lebertumoren basiert auf der dualen Blutversorgung der Leber. Hepatozyten, die Zellen der Leber, werden vor allem über die Portalvene versorgt. Diese führt nährstoffreiches Blut aus dem Magendarmtrakt. Die Tumore der Leber hingegen werden fast exklusiv vom arteriellen hepatischen Blut versorgt. Dieses ist sauerstoffreich, aber nährstoffarm. Bei isolierter Gabe über die Arterien der Leber wird somit eine relative Schonung des Lebergewebes und eine isolierte Behandlung der Lebertumore möglich.

Dabei werden die Gefäße mittels Kontrastmittel unter Röntgenstrahlen sichtbar gemacht. Wenn nötig, werden zudem entsprechende Gefäße verschlossen, um eine Fehlverteilung des Chemotherapeutikums – beispielsweise in die Gefäße, die den Magendarmtrakt versorgen – zu vermeiden.

Zum Abfangen des mit hochdosiertem Chemotherapeutikum belasteten venösen Blutes nach Durchfließen der Leber wird ein speziell entwickelter Katheter über die Femoralvene in die untere Hohlvene eingeführt. Durch Aufblasen zweier Ballons vor und nach dem hepatischen Zufluss in die untere Hohlvene (diese führt das sauerstoffarme Blut zurück zum Herzen und weiter zur Lunge), wird das venöse hepatische Blut isoliert und aus dem Körper ausgeleitet. Hieraus leitet sich der Begriff des Chemo-Staubsaugers ab: das Blut wird durch den Katheter

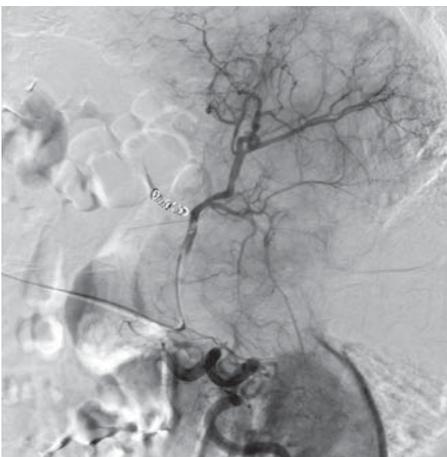
abgesaugt. Über ein weiteres Lumen innerhalb des Katheters wird gleichzeitig der Transport des sauerstoffarmen Blutes aus dem unteren Körper, zum Beispiel den Beinen, zum rechten Vorhof ermöglicht, um den Rücklauf während der Behandlung aufrecht zu erhalten.

Außerhalb des Körpers wird das mit Chemotherapeutikum belastete Blut der Leber durch eine speziell entwickelte Filtereinheit vom Chemotherapeutikum gereinigt und anschließend über einen zentralen Zugang über die Jugularvene dem systemischen Kreislauf zurückgeführt. Die Jugularvene wird seitlich am Hals punktiert

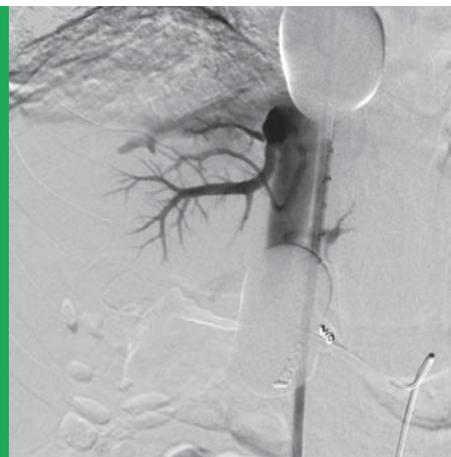
Die Chemosaturations-therapie erweitert das Spektrum der Therapiemöglichkeiten von primären und sekundären Lebertumoren. Derzeit beschränkt sich das Verfahren auf Patienten, denen keine andere Therapie zur Verfügung steht. An unserem Institut wurden bisher Patienten mit hepatischen Metastasen bei okulärem Melanom, malignem Melanom und Brustkrebs behandelt.

Dank der Weiterentwicklung der Filtereinheit zur Reinigung des venösen Blutes vom hochdosierten Chemotherapeutikum zeigte sich eine weitere Senkung der unerwünsch-

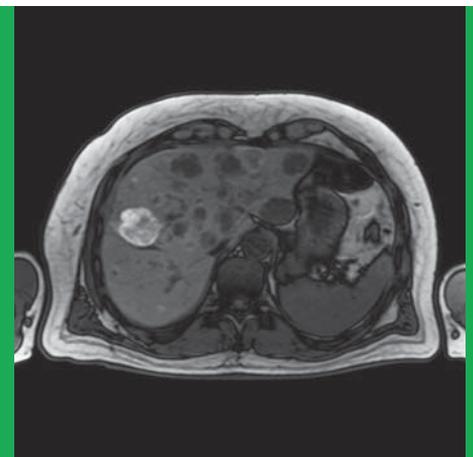
tisiertem malignem Melanom, einem bösartigen Tumor der Haut, der sich schon in der Leber abgesiedelt hatte, zeigte ein Tumoransprechen mit einer Tumolvolumenminderung von 95 Prozent. Eine weitere Patientin mit Brustkrebs zeigte im Verlauf „stable disease“. Ein erneutes Fortschreiten der Erkrankung folgte nach zwei Monaten, das Wachstum der Lebermetastasen nach sechs Monaten. Aktuell werden Patienten am Institut für Diagnostische und Interventionelle Therapie nach Chemosaturationsbehandlung nachbetreut sowie weitere Patienten mit der neuen Methode behandelt und der Krankheitsverlauf jeweils detailliert



Arterielle Versorgung der Leber. Die Angiographie wird am Tag vor der geplanten Chemosaturationsbehandlung durchgeführt.



Spezieller Cava-Block mit zwei gefüllten Ballons vor und nach dem venösen hepatischen Zufluss, um das mit Chemotherapeutikum belastete hepatische venöse Blut abzusaugen; hier mit retrograder Kontrastierung venöser Lebergefäße zur Lagekontrolle vor Chemotherapeutikgabe. Gleichzeitig wird über ein weiteres Lumen des Katheters das venöse Blut der unteren Körperhälfte zum rechten Herzen zurückgeführt.



MRT eines 58-jährigen Patienten mit Aderhautmelanom und intrahepatischer multifokaler Metastasierung vor Chemosaturationsbehandlung.

und ist für den Rückfluss des sauerstoffarmen Blutes aus dem Kopf zum Herzen zuständig. Das dem Körper zurückgeführte Blut ist somit nach Durchfließen der Filtereinheit größtenteils vom Chemotherapeutikum befreit, sodass trotz hochdosierter Gabe die systemischen Nebenwirkungen deutlich geringer ausfallen als bei einer systemischen Chemotherapiegabe. Zum Einsatz kommt bisher ausschließlich das Chemotherapeutikum Melphalan. Eine hochdosierte Gabe von bis zu drei Milligramm pro Kilogramm idealem Körpergewicht ist möglich. Die Behandlung wird von einem multidisziplinären Team unter Vollnarkose durchgeführt. Nach dem Setzen der Katheter erfolgt für 30 Minuten die hochdosierte Chemotherapiegabe sowie eine anschließende Washout-Phase von weiteren 30 Minuten. Nach der Behandlung wird der Patient intensivmedizinisch betreut und bis zur Entlassung auf Station überwacht.

ten systemischen Nebenwirkungen. Bei allen Patienten traten hämatologische Nebenwirkungen auf. Eine teilweise erneute Hospitalisation der Patienten war eine Woche nach Therapie aufgrund von Panzytopenie Grad drei bis vier nötig. Dabei handelt es sich um einen Mangel in allen drei Zellreihen der Blutbildung mit einem Mangel an roten Blutkörperchen, der Anämie, einem Mangel an weißen Blutkörperchen, der Leukopenie, sowie einem Mangel an Blutplättchen, der Thrombozytopenie.

Bei aktuell durchgeführten Chemosaturationsbehandlungen mit einer weiterentwickelten Filtereinheit scheinen die unerwünschten Nebenwirkungen weiter gesenkt werden zu können. Die Verlaufsbeobachtungen unserer therapierten Patienten zeigen den Erfolg der neuen Therapiemöglichkeit: Die Chemosaturationsbehandlung eines Patienten mit hepatisch metas-

verfolgt. Die mehrfache Anwendbarkeit dieses Verfahrens wurde erfolgreich bei unserem Kooperationspartner, dem Europäischen Institut für Onkologie in Mailand, Italien, durchgeführt.

Zusammenfassend halten wir die Chemosaturations-therapie mit perkutaner hepatischer Perfusion für die Behandlung nicht resezierbarer hepatischer Metastasen für ein Verfahren, das von einem erfahrenen, interdisziplinären Team sicher durchgeführt werden kann. Hämatologische Ereignisse sind vorhersehbar und mit entsprechenden Maßnahmen gut zu bewältigen.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas J. Vogl
für die Arbeitsgruppe Chemosaturations
Fon (069) 6301-7277
T.Vogl@em.uni-frankfurt.de

NEUIGKEITEN

MEILENSTEIN FÜR DIE NEUSTRUKTURIERUNG DES UNIVERSITÄTSKLINIKUMS FRANKFURT

Am 29. Oktober wurde gemeinsam mit dem Staatssekretär im Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Ingmar Jung, und dem Staatssekretär des Hessischen Ministeriums der Finanzen, Horst Westerfeld, der Grundstein für umfangreiche Erweiterungsbauten am Universitätsklinikum Frankfurt gelegt.

Am Universitätsklinikum Frankfurt erfolgte in Anwesenheit von Staatssekretär Ingmar Jung und Finanzstaatssekretär Horst Westerfeld die symbolische Grundsteinlegung für die südlichen Erweiterungsbauten von Haus 23. Bei diesem zweiten Bauabschnitt Krankenversorgung handelt es sich um das derzeit größte Neubauprojekt des Landes Hessen im Hochschulbereich mit einem Volumen von rund 208 Millionen Euro. Für das Klinikum ist es ein weiterer Meilenstein auf dem Weg der Neustrukturierung. Durch die bauliche Konzentration im Umfeld des Haupthauses als Campuszentrum werden die Interdisziplinarität gefördert und die Wirtschaftlichkeit erhöht. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen des Hochschulinvestitionsprogramms HEUREKA. Die Neustrukturierung werden seit 2006 im Rahmen eines Masterplans umgesetzt.

Patientenversorgung und Forschung stärken

Mit den Erweiterungsbauten südlich des Hauptgebäudes Haus 23 wird die nächste Phase der Bauvorhaben umgesetzt. Der Staatssekretär im Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Ingmar Jung, betonte: „Das Neubauprojekt ist eine Investition in die Zukunft des Klinikums. Mit der Neugestaltung wollen wir den Erfolg und die Wirtschaftlichkeit des universitätsmedizinischen Standorts dauerhaft sichern. Es werden die Grundlage für eine optimale Patientenversorgung geschaffen und gleichzeitig

die Sicherung erfolgreicher Forschung und Lehre am Universitätsklinikum gewährleistet. Von dieser direkten Verknüpfung profitiert auch die Bevölkerung durch die unmittelbare Umsetzung neuester Forschungserkenntnisse in die Praxis.“ Horst Westerfeld, Staatssekretär im Hessischen Ministerium der Finanzen, sagte: „Wir legen heute den Grundstein für eine zukunftsweisende Infrastruktur, mit der das Klinikum seine Position als eine der Topadressen in Deutschland dauerhaft festigen kann.“ Mit dem zweiten Bauabschnitt seien insbesondere Maßnahmen vorgesehen, die zu einer Zentralisierung von Betriebseinheiten führen werden. „Das Ergebnis wird sich sehen lassen können“, versicherte Staatssekretär Westerfeld.

„Wir können heute bereits sehen, dass die Bauarbeiten am Klinikum auf einem guten Weg sind. Durch die hier entstehende kompakte Struktur werden auch der fachliche Austausch und die Kooperation verschiedener medizinischer Disziplinen nachhaltig gefördert. Das dient zugleich der Wissenschaft und dem Patienten“, hob Prof. Tanja Brühl, Vizepräsidentin der Goethe-Universität, hervor.

Zahlreiche klinische Nutzungen werden zukünftig im Umfeld des markanten, weithin sichtbaren Haupthauses als Campuszentrum konzentriert. Mit diesem architektonischen Gesamtkonzept

sollen die wirtschaftlichen und betriebsorganisatorischen Abläufe sowie die bauliche Struktur des Gesamtklinikums optimiert werden.

Der Konzentrationsprozess wurde bereits mit der Erweiterung und Sanierung des Zentralbaus begonnen. Die noch im Bau befindlichen Sockelgeschosse werden im Juli 2014 für Nutzer und Patienten bezugsfertig sein. Durch die Modulbauten Haus 28 und 11 A wurde bereits die Dermatologische Klinik in modernen Räumen untergebracht.

Mit den drei Anbauten von Haus 23 wird der bestehende Zentralbau nach Süden erweitert. Nach der Inbetriebnahme, die für Januar 2017 geplant ist, finden sich hier auf rund 20.000 Quadratmetern Nutzfläche Seite an Seite medizinische Disziplinen, die fachlich besonders eng kooperieren: die sogenannten Kopffächer Augenheilkunde, HNO, Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie sowie Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie mit allen diagnostischen und therapeutischen Ressourcen der Akutbehandlung.

„Durch die bauliche Neustrukturierung bringen wir benachbarte Disziplinen in einem Gebäudekomplex zusammen. Damit steigern wir nicht nur die betriebswirtschaftliche Effizienz, sondern fördern auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit, die in der heutigen Hochleistungsmedizin von stetig steigender Bedeutung ist. Dadurch können wir die Qualität der Patientenversorgung noch weiter verbessern. Wir freuen uns, dass der Neubau mit der heutigen Grundsteinlegung so zügige Fortschritte macht“, sagte Prof. Jürgen Schölmerich, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt.

Sämtliche Gebäude werden nach den neuesten energetischen Anforderungen errichtet. Dabei gehen diese Anforderungen bezüglich der Energieeffizienz durch die Umsetzung des Kabinettsbeschlusses „Nachhaltigkeitsstrategie Hessen, CO₂-neutrale Landesverwaltung vom 17. Mai 2010, Anforderungen an den staatlichen Hochbau“ noch erheblich über die gesetzlichen Stan-



Visualisierung der Erweiterungsbauten

dards hinaus. Das Bauprojekt wird durch das Hessische Baumanagement organisiert.

Paralleler Ausbau der Einrichtungen von Forschung und Lehre am Standort Niederrad

Parallel zum Ausbau der Krankenversorgungseinrichtungen werden auch die baulichen Einrichtungen für Forschung und Lehre der Goethe-Universität weiter ausgebaut. Am 12. September 2013 fand bereits der Spatenstich für das neue Lehr-, Lern- und Prüfungszentrum MEDICUM statt. Für das zentrale Audimax wird der Baubeginn Anfang 2014 erfolgen. Das Gebäude des Exzellenzclusters European Cardiovascular Science Center (ECSCF) wurde am 20. August 2013 offiziell in Betrieb genommen. Der zweite vom Bund geförderte Forschungsbau für die Kinderklinik – das Pädiatrische Zentrum für Stammzelltransplantation und Zelltherapie

(PZStZ) – ist derzeit in Planung. Die Gesamtinvestitionskosten belaufen sich insgesamt auf etwa 109 Millionen Euro und werden ebenfalls im Rahmen von HEUREKA finanziert.

Altes weicht Neuem

Das 1893 erbaute Haus 21 südlich des Haupthauses beherbergte bis zu seinem Abriss im Juli 2012 verschiedene Fachrichtungen wie die Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, die Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, die Hämatologische und Onkologische Ambulanz der Medizinischen Klinik II und weitere Einheiten. Diese wurden verlegt, um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren.

Der Erweiterungsbau ist konzeptionell wie auch visuell die logische Fortführung des ersten Bauabschnitts. Das Erschließungssystem des Be-

standsbauwerkes, wie die Magistralen und andere wegetechnische Anbindepunkte, werden aufgenommen und weitergeführt. Fachplaner haben die Verbindungen optimal konzipiert – so ist beispielsweise der Schockraum sowohl an den Hubschrauberlandeplatz als auch an die Neurologie durch kurze Wege angebunden. Unter dem gesamten Zentralbau wird sich ein gemeinsames Untergeschoss erstrecken.

Baufortschritt

Die vorgesehene Bauausführung konzentriert sich auf einen sehr engen Raum im Kerngebiet des Klinikums. Die Neuverlegung ganzer Infrastrukturtrassen, die Fertigstellung der Sanierung des Sockelgeschosses von Haus 23, die Baumaßnahmen des Fachbereichs sowie der Neubau Parkhaus und studentisches KOMM-Zentrum erfolgen hierbei sensibel koordiniert. Die Baufertigstellung von Haus 23 D, E und F ist für Juli 2016 geplant, sodass die Gebäude nach Einregulierung aller Funktionen im Januar 2017 mit Patienten in Betrieb gehen können.

Weitere Informationen:

Ricarda Wessinghage
Fon (069) 6301-7764
ricarda.wessinghage@kgu.de
www.kgu.de

NUTZUNG DER NEUBAUTEN

- Apotheke und Bereichslabore
- Augenheilkunde
- Gefäßchirurgie
- Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
- Hals-Nasen-Ohrenklinik
- Infektiologie
- Knochenmarktransplantationsstation
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Unfallchirurgische Pflegestation
- Neuroradiologie
- Nuklearmedizin
- Rheumatologie
- Schockraum
- Stroke Unit
- acht OP-Säle mit Hybrid-OP und Eingriffsräumen
- Interdisziplinäre Normalpflegestationen
- Intensivstation und Intermediate Care
- tagesklinische Behandlungsplätze und Ambulanzen

NEUIGKEITEN

DIE SELBSTBESTIMMUNG DES PATIENTEN SCHÜTZEN

Das Universitätsklinikum bietet seinen Patienten vor riskanten optionalen Operationen deutschlandweit erstmalig Gesundheitsvollmachten in Kombination mit einer umfassenden Beratung an. Das hat auch einen entscheidenden Vorteil für die Gesundheit der Behandelten.

Die Selbstbestimmung des Patienten zu wahren, ist eine der zentralen ethischen Herausforderungen der Hochleistungsmedizin. Regelmäßig geraten Schwerkranke in einen Zustand, in dem sie ihre Zustimmung oder Ablehnung zu den Behandlungsschritten nicht mehr kommunizieren können. Das Krankenhaus steht dann vor der schwierigen Aufgabe, mit oft zunächst überforderten Angehörigen das weitere Vorgehen abzustimmen. Das Universitätsklinikum Frankfurt ist hier als erstes Krankenhaus in Deutschland einen entscheidenden Schritt weiter gegangen. Das Klinikum bietet ab jetzt für seine Patienten bei riskanten elektiven Eingriffen Gesundheitsvollmachten in Kombination mit einer umfassenden Beratung an. Damit wird nicht nur die Entscheidungsfreiheit geschützt, sondern auch die Gesundheit des Patienten.

Indem der Patient einen Bevollmächtigten bestimmt, der seine Werte kennt, wird in kritischen Situationen wichtige Zeit gespart, die für den Behandlungserfolg entscheidend sein kann.

Klarheit für Ärzte und Angehörige

Die Gesundheitsvollmacht wurde vom Klinischen Ethik-Komitee im Haus erarbeitet und durch den Justitiar des Klinikums geprüft. Steht ein riskanter elektiver Eingriff bevor, wird der Patient von Seiten des Universitätsklinikums aktiv angesprochen. Ihm wird angeboten, eine Gesundheitsvollmacht zu unterzeichnen. Darin bestimmt der Patient eine Person seiner Wahl, im Falle seiner Entscheidungsunfähigkeit in kritischen gesundheitlichen Situationen seinen Willen zum Ausdruck zu brin-

gen. Doch dem Patienten wird nicht nur diese Vollmacht, sondern bei Bedarf zugleich eine umfassende Beratung zu den Themen Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung angeboten.

Es handelt sich um eine relevante und umfassende Dienstleistung für Patienten und Angehörige, mit der das Universitätsklinikum Patienten in kritischen Lebenssituationen besonders unterstützen will. Die Patientenvollmacht und das zusätzliche Beratungsangebot sollen sicherstellen, dass der Patient gemäß seinem Willen behandelt wird.

Die Vollmacht des Patienten bereitet den benannten Stellvertreter besser auf mögliche künftige Entscheidungen vor und vermeidet

die andernfalls notwendige Einsetzung eines Betreuers durch zuständige Gerichte. Dies führt zu einer spürbaren Zeitersparnis, verhindert einen Behandlungsaufschub mit möglichen negativen gesundheitlichen Konsequenzen und spart erhebliche Kosten für Patienten-angehörige.

Im Jahr werden auf der anästhesiologisch-operativen Intensivstation am Universitätsklinikum in rund 75 Fällen Betreuungsverfahren eingeleitet, weil der Patient nicht in der Lage ist, eigene Willenserklärungen abzugeben und auch die Angehörigen des Patienten zur Entscheidungsfindung nicht herangezogen werden können.

Weitere Informationen:

Prof. Kai Zacharowski

Fon (069) 6301-5998

Kai.Zacharowski@kgu.de

NEUIGKEITEN

NOTFALLVERSORGUNG NEUGEBORENER

In der geburtshilflichen Abteilung im Hospital zum heiligen Geist fand jetzt die erste interdisziplinäre Notfallschulung mit Kollegen der Anästhesie und der Geburtshilfe statt. Die Simulation von Notfällen rund um die Versorgung von Neugeborenen wurde von Ärzten, Hebammen und der Pflege gemeinsam gemeistert.

Training an realistisch dargestellten Situationen

Ziel dieser Veranstaltung war es unter anderem,

die internen Abläufe zwischen den einzelnen Fachabteilungen zu optimieren. In gemischten Kleingruppen von vier bis fünf Teilnehmern gab es die Möglichkeit, realistisch dargestellte Situationen an altersentsprechenden Phantomen gemeinsam zu trainieren. Die Theorie dieser international gültigen Versorgungsstandards wurde bereits vorab aufgefrischt.

Optimierungsmöglichkeiten herausgearbeitet

Gemeinsam mit den beiden Notfalltrainern

Christina Redies und Ulf-Benjamin Kock von der Firma Flatline Notfallmanagement aus Frankfurt wurden die Szenarien anschließend besprochen. Neben einigen Denkanstößen konnten ein paar Optimierungsmöglichkeiten herausgearbeitet werden.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-32 04 / -3206

seifried.brigitte@sthg.de

NEUIGKEITEN

HILFE FÜR MEDIZINISCHE WIEDEREINSTEIGER

Das Universitätsklinikum Frankfurt bietet Medizinern zum Wiedereinstieg in den Arztberuf Seminare zur Aktualisierung ihres medizinischen Wissens an.

Angesichts des drohenden und teilweise schon vorhandenen Ärztemangels muss das bestehende Potential möglichst gut genutzt werden. Zu diesem Potential gehören unter anderem Mediziner, die nach einem erfolgreichen Abschluss nicht gleich als Arzt gearbeitet haben. Gerade für sie ist der Einstieg oft nicht leicht. „Nie habe ich so viel gewusst wie beim Staatsexamen!“ Diese Aussage ist bezeichnend für die größte Hürde aller Mediziner, die nach einer längeren Pause den Wiedereinstieg in die ärztliche Tätigkeit suchen. Das Staatsexamen ist schon einige Jahre alt und die Approbation erteilt, aber das Vertrauen in das eigene Wissen und die eigenen Fähigkeiten ist nicht mehr vorhanden. Ab jetzt bietet das Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin zusammen mit der Hessischen Ärztekammer Seminare an, in denen Mediziner ihre Kenntnisse für den Wiedereinstieg in den Arztberuf auffrischen können. Das Projekt wird durch den Europäischen Sozialfonds (ESF) gefördert. Um möglichst vielen

Ärzten eine Teilnahme zu ermöglichen, finden die Seminare jeweils am letzten Samstag eines Monats statt.

Unterstützung sichert ausreichende Versorgung

Einige Kliniken in schlechter versorgten Gebieten (zum Beispiel Salzgitter) nutzen bereits spezifische Angebote zum Wiedereinstieg für ihre gezielte Nachwuchswerbung. Bundesweit arbeiten viele Medizinabsolventen mit oder ohne Approbation außerhalb der Medizin. So bestehen alljährlich etwa 10.000 Studenten das zweite Staatsexamen, aber nur 7.500 von ihnen melden sich bei den Ärztekammern an.

Das Staatsexamen bietet sich als Referenz für den Wissensstand an, der einen guten, schnellen und erfolgreichen Berufsstart ermöglicht. Hierzu zählt insbesondere die Fähigkeit, in Diagnose und Therapie wichtige Entscheidungen treffen zu können – so wie es auch wesentlicher Gegenstand des mündlichen Examens ist. Hierzu be-

darf es eines Überblicks über alle Bereiche der Medizin sowie der Fähigkeit, Informationen zu gewichten und Entscheidungen zu fällen.

Die neuen Seminare unter der Leitung von Prof. Johannes Schulze vom Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin sollen genau diese Fähigkeiten schulen. Sie bauen auf die Weiterbildungen für das Praktische Jahr auf, die von Prof. Schulze bereits für Studenten des Fachbereiches angeboten werden und die großen Zuspruch finden. Dabei wird am konkreten Beispiel erarbeitet, wie Informationen gesucht und interpretiert werden und welche diagnostischen Maßnahmen und gegebenenfalls therapeutischen Konsequenzen erforderlich sind. Die Fallauswahl orientiert sich an häufigen und auch an einigen seltenen Leitsymptomen von Krankheiten aus Innerer Medizin/Allgemeinmedizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Frauenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und weiteren Gebieten. Die wesentlichen Fragen und Antworten werden im

Seminar gemeinsam erarbeitet. Sehr wichtig ist dabei, dass alle Teilnehmer ihr Wissen einbringen und testen können. Jeder Teilnehmer kann daher selbst Diagnostik und Therapie vorschlagen, um damit das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten (wieder-)herzustellen.

Die Seminare richten sich an alle Interessierten, die als potentielle Wiedereinsteiger ihr Wissen auffrischen möchten, Kenntnisse außerhalb des gängigen Weiterbildungsbereichs testen und erneuern möchten oder schlicht Interesse an einer fallbezogenen Besprechung und Diskussion haben.

Anmeldung und weitere Informationen:
Prof. Johannes Schulze
Fon (069) 6301-4239
j.schulze@em.uni-frankfurt.de

NEUIGKEITEN

AUFBAU EINES NATIONALEN NOTAUFNAHMEREГИSTERS

Bundesministerium für Bildung und Forschung stellt drei Millionen Euro bereit – gemeinsames Projekt der Universitäten Frankfurt, Gießen und Witten-Herdecke, der Hochschule Niederrhein und der TMF in Zusammenarbeit mit der DIVI, HL7, dem RKI und HLPUG.

Bei der Versorgung von Notfallpatienten sind die ersten Stunden entscheidend: In der Notaufnahme werden zahlreiche Untersuchungen durchgeführt, Patienten stabilisiert und auf Basis der gestellten Diagnosen die weiterführende Therapie geplant und eingeleitet. Dabei gilt es, alle relevanten Informationen und Entscheidungen zu dokumentieren, damit die weiterbehandelnden Kollegen die bisherige Behandlung

ern, wird das Notfallregister in den kommenden Jahren einen wichtigen Beitrag leisten. Es ist ein hervorragendes Beispiel für das Ziel der Bundesregierung, im Aktionsfeld Versorgungsforschung die Bedürfnisse der Patienten in den Mittelpunkt zu stellen“, so Dr. Braun.

Die Sektion Notaufnahmeprotokoll der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Inten-

Voraussetzung für ein solches Register ist die Integration der Softwarekomponenten in die IT-Infrastruktur der jeweiligen Kliniken. Dazu wird das Notaufnahmeprotokoll der DIVI in Zusammenarbeit mit der Hochschule Niederrhein, der JLU Gießen und der Health Level Seven Deutschland (HL7), einer Standardisierungsorganisation zur Verbesserung des Austauschs medizinischer Informationen, formalisiert.



Die positive Nachricht überbrachte Dr. Helge Braun (Mitte) den Projektpartnern am 8. Oktober an der Justus-Liebig-Universität Gießen persönlich. Links neben Dr. Braun steht der Projektleiter Prof. Felix Walcher, Leitender Oberarzt der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt.

Ein wichtiger Punkt ist die Prüfung auf eine erfolgreiche Anonymisierung der Daten. So können Personen anhand von beschreibenden Daten (zum Beispiel Alter, Geschlecht, Körpergröße) auch ohne Angabe von Namen, Geburtsdatum oder Adresse identifiziert werden. Bei der Umsetzung werden daher Projektergebnisse der Technologie- und Methodenplattform für die vernetzte medizinische Forschung (TMF) genutzt, mit der Datensätze auf Alleinstellungsmerkmale geprüft und ggf. durch Kategorisierung oder Ausschluss des Datensatzes die Anonymität der Patienten sichergestellt werden können.

nachvollziehen und fortführen können. Für ein Verbundforschungsprojekt zum Aufbau eines Nationalen Notaufnahmeregisters hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung über drei Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Die positive Nachricht überbrachte Dr. Helge Braun, damaliger Parlamentarischer Staatssekretär bei der Bundesministerin für Bildung und Forschung, den Projektpartnern am Mittwoch an der Justus-Liebig-Universität (JLU) Gießen persönlich.

„Bei einer akuten Erkrankung ist die Behandlung in den ersten Minuten und Stunden entscheidend für den gesamten Krankheitsverlauf. Gleichzeitig ist das Notfallgeschehen sehr schwierig in standardisierten klinischen Studien zu erfassen. Um hier die Versorgung zu verbes-

siv- und Notfallmedizin e.V. (DIVI) hat unter der Leitung von Prof. Felix Walcher (Goethe-Universität Frankfurt) ein Protokoll für eine standardisierte strukturierte Dokumentation in der Notaufnahme entwickelt. Um für die verschiedenen Fragestellungen die relevanten Daten zusammenführen zu können, ist der Aufbau einer dezentralen IT-Infrastruktur geplant. Bei dieser von der Sektion Medizinische Informatik in Anästhesie und Intensivmedizin der JLU entwickelten IT-Architektur bleiben die Daten in den einzelnen Kliniken und damit im Behandlungskontext. Erfolgt eine Anfrage für eine wissenschaftliche Fragestellung, so werden unter Wahrung des Datenschutzes nur die erforderlichen Daten zusammengeführt.

Mit dem Institut für Forschung in der Operativen Medizin (IFOM) der Universität Witten-Herdecke, der Hochschule Niederrhein, dem Robert-Koch-Institut und dem Hessischen Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen (HLPUG) steht in dem Projekt eine breite epidemiologische Kompetenz zur Verfügung, die die verschiedenen Fragestellungen aus dem Bereich der Versorgungsforschung mit den Daten des dezentralen Registers bearbeiten und so die Machbarkeit der IT-Infrastruktur evaluieren wird.

Weitere Informationen:
Prof. Felix Walcher
Fon (069) 6301-83171
felix.walcher@kgu.de

NEUIGKEITEN

AGNES-KARLL-SCHULE FÜR KRANKENPFLEGE KOOPERIERT MIT HOCHSCHULE FRESENIUS IDSTEIN

Neuer dualer Bachelor-Studiengang Gesundheits- und Krankenpflege gestartet.

Die Agnes-Karll-Schule für Krankenpflege kooperiert seit Beginn des Wintersemesters mit der Hochschule Fresenius Idstein bei der Ausbildung von Gesundheits- und Krankenplegern in einem neuen dualen Bachelor-Studiengang. Insgesamt 26 Studierende haben die Möglichkeit, innerhalb von acht Semestern eine Doppelqualifikation zu erreichen: Die Absolventen schließen mit dem Examen der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Kinderkrankenpflege sowie dem akademischen Abschluss Bachelor of Science ab. Ziel des dualen Studiengangs ist die Qualifizierung praktisch und akademisch ausgebildeter Pflegekräfte für die hochqualifizierte Versorgung der Patienten in Krankenhäusern und in ambulanten Bereichen.

Der neue Bachelor-Studiengang wird von der Agnes-Karll-Schule und der Hochschule Fresenius angeboten. Die Agnes-Karll-Schule ist die gemeinsame Ausbildungsstätte für Pflegekräfte des Krankenhauses Nordwest, des Hospitals zum heiligen Geist, des Universitätsklinikums Frankfurt, des Bürgerhospitals Frankfurt und des Clementine-Kinderhospitals.

„Die große Resonanz zu diesem dualen Studiengang freut uns sehr“, so Miriam Freudenberger, Leitern der Agnes-Karll-Schule, über die Zahl von 26 Studierenden im Alter zwischen 18 und 30 Jahren. Mareike Brietzke ist eine der Studentinnen. Sie verspricht sich von dem neuen Studiengang, die Arbeit am Patienten nicht nur



Teilnehmer des dualen Studiums

nach bereits vorgegebenen Standards auszuführen, sondern diese auch zu hinterfragen und zu verbessern. Auch Stefanie Pischke, ebenfalls Auszubildende und Studierende, möchte die direkte Arbeit mit den Patienten, die Versorgung und die soziale Verantwortung mit der Möglichkeit verbinden, das Erlernte zu vertiefen und einen Hochschulabschluss zu erlangen.

Studium und Zugangsvoraussetzungen

Während der Theoriephasen an der Agnes-Karll-Schule haben die Auszubildenden und Studierenden an Freitagnachmittagen und am

Samstag Vorlesungszeiten. Die praktische Arbeitszeit verbringen sie im Krankenhaus. Voraussetzung für die Aufnahme des dualen Studiums sind die allgemeine Hochschulreife oder Fachhochschulreife, ein ärztliches Attest über die gesundheitliche Eignung und ein Praktikumsnachweis in der Pflege oder Altenpflege von mindestens einer Woche.

Weitere Informationen:

Miriam Freudenberger

Fon (069) 7601-3343

Freudenberger.Miriam@sthhg.de

NEUIGKEITEN

EHRENAMTLICHE HELFER – DIE „GRÜNEN DAMEN UND HERREN“ DES HOSPITALS ZUM HEILIGEN GEIST

Die ehrenamtlichen Helfer sind längst nicht mehr wegzudenken auf den Stationen des Hospitals zum heiligen Geist. Die engagierten Damen und Herren besorgen Lektüre zur Unterhaltung, übernehmen Einkäufe in der Krankenhauscafeteria, doch vor allem hören sie den Patienten zu. Seit über zwölf Jahren bereichern sie den Krankenhausaufenthalt der Patienten.

Im Hospital zum heiligen Geist sind mittlerweile 17 Damen und zwei Herren im Einsatz. Sie treffen sich einmal im Monat zum obligatorischen Gruppennachmittag. Dieser dient einerseits dem Erfahrungsaustausch untereinander, andererseits der kontinuierlichen Qualifizierung und Fortbildung. Dafür werden Referenten von außerhalb, aber auch aus dem Haus selbst einge-

laden. Außerdem betreuen die Grünen Damen und Herren die Kleiderkammer. Diese dient der Notversorgung von Patienten, die aufgrund eines Unfalls oder sonstiger Gegebenheiten keine angemessene Kleidung besitzen.

Tätigkeit, die hilft und Freude macht

Für das Hospital zum heiligen Geist ist das

ehrenamtliche Engagement eine wertvolle Ergänzung bei der Betreuung der Patienten: Denn so gibt es Zeit für Gespräche, die das Klinikpersonal angesichts der Fülle von Aufgaben nicht immer zur Verfügung hat. Übrigens: Die Idee für den Besuchs- und Begleitedienst der Grünen Damen und Herren brachte

Brigitte Schröder, Ehefrau des früheren deutschen Außenministers Gerhard Schröder, aus den USA nach Deutschland. Sie startete 1969 die erste Krankenhaushilfe in Düsseldorf. Inzwischen sind bundesweit über 11.200 Ehrenamtliche in rund 1.050 Einrichtungen tätig.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-32 04 / -3206

seifried.brigitte@sthhg.de

NEUIGKEITEN

ART MEETS NEUROSCIENCE: DIE HOHE KUNST DER WISSENSCHAFT

Im Rahmen des 100-Jahrjubiläums der Goethe-Universität wurde am 9. Oktober die Edinger-Jubiläumsstele feierlich eingeweiht. Prof. Edinger baute das erste Institut für Hirnforschung in Deutschland auf und war Mitgründer der Frankfurter Universität.

In Vorbereitung der anstehenden Jubiläumsfeier zum 100. Geburtstag der Goethe-Universität 2014 rief die Goethe-Universität die Erinnerung an ihre große Tradition durch eine „Stellenaktion“ wach. Am 9. Oktober wurde die Stele zu Ehren des deutsch-jüdischen Hirnforschers, Nervenarztes, Universitätsstifters und Kunstmäzens Prof. Ludwig Edinger enthüllt.

Begründer einer einzigartigen Forschungstradition

Edinger gilt heute als der Begründer der modernen Neuroanatomie. 1883 ließ er sich, nachdem der zeitgenössische Antisemitismus seine Universitätskarriere verhindert hatte, als Spezialist für Nervenkrankheiten in Frankfurt am Main nieder. Er begann – nachts, in seinem Schlafzimmer – mit bahnbrechenden Untersuchungen an fötalen Gehirnen. Ab 1885 baute er das erste Hirnforschungsinstitut Deutschlands aus privaten Mitteln auf und begründete damit eine national einzigartige und herausragende Forschungstradition. Seine vergleichend-anatomischen Studien zur Evolution des Wirbeltiergehirns schufen zentrale Forschungsgrundlagen der Neuroanatomie. Mit seinem interdisziplinären Wissenschaftsansatz wies er bereits den Weg hin zur modernen Neurowissenschaft.

Doch nicht nur für sein Fachgebiet, sondern auch für die Frankfurter Universität war Edinger von entscheidender Bedeutung. 1910 gehörte er zu den elf Unterzeichnern des Stiftungsvertrags zur Gründung der Goethe-Universität, an die er sein Institut anschloss. 1914 wurde er zum ersten ordentlichen Professor für Neurologie in Deutschland ernannt. Ludwig Edinger verstarb am 26. Januar 1918. Die Passion für sein Fach zeigte er auch noch über den Tod hinaus: Er hatte verfügt, dass sein Gehirn sei-

nem Institut für Forschungszwecke zur Verfügung stehen sollte.

Den Fortbestand seines Erbes hatte Edinger 1917 durch die Einrichtung einer Stiftung gesichert. Das Neurologische Institut am Universitätsklinikum – es trägt auch den Namen Edinger-Institut – ist bis heute Teil der Ludwig-Edinger-Stiftung.

Sinn für die Kunst

Doch Ludwig Edinger war nicht nur international renommierter Wissenschaftler und generöser Stifter. Leidenschaftlich liebte und förderte er auch die Kunst. Die Ästhetik der Stele ist an das berühmteste der von Edinger in Auftrag gegebenen künstlerischen Werke angelehnt, ein vom Impressionisten Lovis Corinth im Jahr 1907 angefertigtes Portrait des Hirnforschers, das diesen bei der Hirnsektion im Ambiente seines Neurologischen Instituts zeigt. Analog zum Werk Corinths steht das Motiv des menschlichen Zentralorgans im Mittelpunkt der Stele. Und das auf doppelte Weise: zum einen in Corinths Gemälde, das zwei Seiten der Stele einnimmt und zum anderen im Schaukasten der Stele, wo sich ein material-

sierter 3D-Scan vom Gehirn des Hirnforschers befindet. Diese Vitrine – mit dem 3D-Scan von Edingers Gehirn sowie einer kleineren Abbildung des Gesamtgemäldes – befindet sich über der Stelle, an der in Corinths Gemälde das von Edinger untersuchte Gehirn liegt. Nicht ohne Ironie bemerkt eine der Texttafeln auf der dritten Seite der Stele, das Gehirn sei eben ein „obskures Objekt der Begierde“.



Die neue Edinger-Stele am Tag der Einweihung

Weitere Informationen:

Dr. Gerald Kreft

Fon (069) 6301-84166

Gerald.Kreft@kgu.de

NEUIGKEITEN

TÜRKISCHSPRACHIGER RATGEBER ZUM GESPRÄCH MIT KINDERN ÜBER KREBS

Der Ratgeber „Wahrheit braucht Mut“ bietet nun auch Unterstützung für türkischsprachige Familien, wenn Vater oder Mutter an Krebs erkrankt sind.

Eine Krebsdiagnose ruft in den meisten Fällen eine große Erschütterung hervor und katapultiert Betroffene von einer zur anderen Minute aus ihrem „normalen“ Leben heraus. Betroffen von der Diagnose ist meist das ganze persönliche Umfeld eines Patienten: Partner, Freunde und besonders Kinder. Um auch türkischsprachigen Menschen in Deutschland in dieser schweren Lage zu helfen, wurde jetzt die Broschüre „Mit Kindern über Krebs sprechen“ ins Türkische übersetzt. Sie soll Eltern bei der Kommunikation mit ihren Kindern über dieses schwierige Thema unterstützen. Die türkischsprachige Ausgabe, die vom Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) herausgegeben wird, trägt den Titel „Wahrheit braucht Mut“. Die kostenlosen Broschüren können bestellt

Warum das Gespräch mit Kindern über die Erkrankung wichtig ist

Oftmals fällt es Eltern sehr schwer, ihrem Kind zu sagen, dass Mutter oder Vater an Krebs erkrankt sind und möglicherweise sogar daran sterben müssen. Eltern wollen ihre Kinder prinzipiell immer beschützen und nicht belasten. Langjährige Beobachtungen und viele Untersuchungen konnten zeigen, dass das Verschweigen der Erkrankung oder das Beschönigen der Situation für das Kind jedoch oft belastender ist als die Diagnose selbst.

Kinder haben sehr feine Antennen dafür, wann ihre Eltern angespannt, ängstlich, traurig oder einfach ganz anders sind als sonst. Sie fühlen sich oft schuldig und beginnen unter dieser Situation zu leiden. Erfahren Sie irgendwann von der Krebserkrankung, fühlen sich Kinder sehr schlecht und verlieren das Vertrauen in sich und ihre Eltern. Darunter kann die seelische Entwicklung dieser Kinder sehr leiden. Umgekehrt können sie große Stärken entwickeln, wenn die Eltern ihnen vertrauen, sie kindgerecht mit einbeziehen und die ganze Familie die Situation gemeinsam trägt.

Da dieses Einbeziehen nicht einfach ist, verfassten Dr. Bianca Senf, Leitung der Psychoonkologie am UCT, und Monika Rak im Jahr 2004 den Ratgeber „Mit Kindern über Krebs sprechen“. Er soll Betroffene dabei unterstützen, mit Kindern altersgemäß und offen über die Erkrankung und Therapie zu sprechen. Anhand von praktischen Beispielen aus der Beratungsarbeit wird beschrieben, wie Kinder in den verschiedenen Altersgruppen die Krebsdiagnose eines Elternteils erleben. Auch das Thema „Sterben und Krebs“ wird nicht ausgeklammert.

Die Übersetzung soll Hemmungen auch im türkischen Kulturkreis abbauen

Nachdem der Ratgeber in den vergangenen Jahren in Deutschland große Anerkennung und Akzeptanz nicht nur bei betroffenen Familien, sondern auch in Fachkreisen fand, wurde er nun in die türkische Sprache mit dem Titel „Wahrheit braucht Mut“ übersetzt. Dieser Name wurde gewählt, weil das Tabu, über Krankheit und Tod zu sprechen, in der türkischsprachigen

Bevölkerung noch stärker ausgeprägt ist als in der deutschen. Hinzu kommt, dass gerade in der türkischen Kultur die Bindung zwischen Kindern und Eltern sehr eng ist. Umso wichtiger sind daher das Gespräch und die Einbindung von Kindern, die mit der offenen Haltung unseres Medizinsystems zum Thema „Recht auf ehrliche und offene Aufklärung“ konfrontiert werden.

Psychoonkologen begleiten Krebspatienten und ihre Angehörigen während ihrer Erkrankung

Trotz seiner Ausführlichkeit kann der Ratgeber nicht alle individuellen Fragen beantworten, da diese von der einzelnen Erkrankung und der jeweiligen Familiensituation abhängig sind. Zur Klärung dieser Fragen wird eine Beratung durch einen speziell ausgebildeten Psychologen, einen sogenannten Psychoonkologen, empfohlen.

Die Psychoonkologie am UCT bietet mit einem Team aus Diplompsychologen, Psychoonkologen, Kunsttherapeuten und Entspannungstherapeuten unter der Leitung von Dr. Senf Krebspatienten eine auf die ganz persönlichen Bedürfnisse und Fragen zugeschnittene Unterstützung an. Das beinhaltet auch eine Beratung für den Umgang mit Kindern für alle Krebspatienten, die dort behandelt werden. Außerdem führen die Experten Gespräche mit Kindern zur Klärung ihrer Fragen. Darüber hinaus werden Vorträge und Fortbildungen zu den Themen „Kinder sind mitbetroffen, wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt“ oder „Wie sag ich es meinem Kind?“ angeboten.

Weitere Informationen:

Dr. Bianca Senf
Fon (069) 6301-83787
bianca.senf@kgu.de
www.uct-frankfurt.de

Spendenkonto:
Projekt Nr. 10.1
Horst-Westenberger-Stiftung
Frankfurter Sparkasse
BLZ: 50050201
Kontonummer: 200478354



Das Cover der Broschüre

werden unter psychoonkologie@kgu.de oder telefonisch unter (069) 6301-83787. Eine Spende für die Erstellung des Ratgebers und den Versand wird erbeten unter der unten angegebenen Kontonummer.

NEUIGKEITEN

FLEXIBLE KINDERBETREUUNG AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM

Am Frankfurter Universitätsklinikum ist ein weiterer Schritt für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie gemacht worden. Um Mütter und Väter zu unterstützen, wurde ein Betreutes Kinderzimmer eingerichtet. Studierende sowie Mitarbeiter der Goethe-Universität, des Universitätsklinikums und des Studentenwerks können hier ihre Kinder flexibel und kompetent betreuen lassen.

Im Herbst wurde auf dem Campus Niederrad ein Betreutes Kinderzimmer eröffnet. Die Betreuten Kinderzimmer sind flexible Kurzzeitbetreuungseinrichtungen, die bereits seit einigen Jahren an den Standorten der Goethe-Universität Bockenheim, Riedberg und Westend großen Zuspruch finden. Jetzt ist auf dem Gelände des Universitätsklinikums ein weiterer Standort hinzugekommen. In diesem Fall wird die Einrichtung durch das Studentenwerk Frankfurt, die Goethe-Universität über den Fachbereich Medizin und das Klinikum finanziert. Das



Am 27. November wurde das Kinderzimmer am Universitätsklinikum offiziell eröffnet: (Erwachsene v.l.n.r.): Frau Jusek, Mitarbeiterin im Kinderzimmer, Dr. Wolde, Frauenbeauftragte und Leiterin des Gleichstellungsbüros der Goethe-Universität, Herr Zündorf, Geschäftsführer des Studentenwerks, Frau Dietrich, Leiterin des Kinderzimmers, Prof. Sader, Studiendekan des Fachbereichs, und Frau Kreiss, Frauenbeauftragte des Uniklinikums.

Angebot kann von Studierenden sowie Mitarbeitern der Goethe-Universität, des Universitätsklinikums und des Studentenwerks genutzt werden.

Erprobtes Konzept für mehr Flexibilität

Neben der regulären Betreuung in der Betriebskindertagesstätte mit 75 Plätzen können Studierende sowie Mitarbeiter ihren Nachwuchs bis zu zehn Stunden die Woche kurzfristig von pädagogischen Fachkräften beaufsichtigen lassen. Gleichzeitig können bis zu fünf Kinder aller Altersstufen stundenweise betreut werden.

Interessierte Eltern werden dafür zunächst zu einem Erstgespräch und einer Eingewöhnung eingeladen. Mindestalter der Kinder ist drei Monate. Das neue Zimmer auf dem Gelände des Universitätsklinikums befindet sich in Haus 18 im Raum 109D. Es hat montags bis freitags von 7:15 Uhr bis 17:00 Uhr geöffnet.

Weitere Informationen:

Katrin Wenzel

Fon (069) 798-34903

katrin.wenzel@studentenwerkfrankfurt.de

EINRICHTUNGEN

FAST ZWEI MILLIONEN EURO FÜR FRANKFURTER STIFTUNG

Zur Förderung der Hirnforschung am Edinger-Institut des Universitätsklinikums wurde kürzlich die Arthur-Merx-Stiftung neu gegründet. Eine Stifterin, die anonym bleiben möchte, hat die neue Einrichtung jetzt mit einem Grundstockvermögen von 1,9 Millionen Euro ausgestattet.



Prof. Plate und eine Mitarbeiterin des Edinger-Instituts, deren Arbeit nun auch durch die Arthur-Merx-Stiftung gefördert wird.

Im Umfeld des Universitätsklinikums Frankfurt entsteht eine neue Institution der Forschungsförderung. Vor kurzem wurde die Arthur-Merx-Stiftung als rechtsfähige Stiftung bürgerlichen Rechts offiziell neu eingerichtet. Das Grundstockvermögen beträgt jetzt 1,9 Millionen Euro. Die Mittel stammen von einer Stifterin, die anonym bleiben möchte. Wie die bereits seit 1919 bestehende Edinger-Stiftung hat die Arthur-Merx-Stiftung als Hauptzweck die Förderung der Forschung am Edinger-Institut. In der Einrichtung widmen sich fünf Forschergruppen der Nervensystementwicklung, der Blut-Hirn-Schrankenfunktion, der Rolle adulter Stammzellen bei Gehirnentwicklung und -reparaturvorgängen, der Blutgefäßneubildung in Tumoren inklusive Tumor-Host-Interaktionen und der translationalen Neuropathologie. Beide Stiftungen zusammengenommen kommen auf ein Grundstockvermögen von derzeit etwa zwölf Millionen Euro.

Der Namensgeber der Arthur-Merx-Stiftung wurde 1900 in Pößneck (Thüringen) geboren. Er studierte zunächst in Jena Chemie. Aufgrund des Todes seines Vaters hat er das Studium abgebrochen, um die familieneigenen Lederwerke Emil Brüderlein in Pößneck zu leiten. 1953 flüchtete er aus der DDR und lebte seitdem in Bad Homburg, wo er 1967 verstarb.

Fortsetzung einer langen, erfolgreichen Stiftungstradition

Das Neurologische Institut am Universitätsklinikum Frankfurt ist das älteste Hirnforschungsinstitut Deutschlands. Seine Anfänge reichen

zurück auf das Jahr 1883, als sich sein Begründer, der jüdische Nervenarzt Ludwig Edinger (1855-1918), in Frankfurt am Main als einer der ersten Spezialisten dieses Gebietes niederließ. Ab 1885 baute er das erste Hirnforschungsinstitut Deutschlands aus privaten Mitteln auf und begründete damit eine national einzigartige und herausragende Forschungstradition. 1912 gehörte er zu den Stiftern der Frankfurter Universität und errichtete für den Unterhalt seines Instituts die Ludwig-Edinger-Stiftung, deren Satzung 1919 in Kraft trat. Zur Erinnerung an seinen Begründer trägt das Institut weiterhin den Namen Neurologisches Institut mit dem

Zusatz Edinger-Institut. Es ist Eigentum der Ludwig-Edinger-Stiftung, die bislang große Teile seiner Forschung finanziert. Diese Arbeit wird jetzt auch durch die neue Arthur-Merx-Stiftung unterstützt. Innerhalb des Frankfurter Universitätsklinikums ist das Neurologische Institut ein Institut mit besonderer Rechtsnatur. Seit 2001 ist Prof. Karl H. Plate Geschäftsführender Direktor.

Weitere Informationen:

Prof. Karl H. Plate

Fon (069) 6301-84167

karl-heinz.plate@kgu.de

EINRICHTUNGEN

WEIHNACHTSGESCHENK FÜR DIE KINDERKLINIK: MILLIONENSPENDE FÜR KINDGERECHTEN MRT

Die Bad Homburger Unternehmerin Johanna Quandt hat der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt einen kindgerechten Magnetresonanztomographen (MRT) im Wert von 1,3 Millionen Euro gestiftet.

Ein Gerät mit dieser Ausstattung mitsamt der pädiatrischen Betreuung sowie der neuroradiologischen und radiologischen Expertise ist in Hessen, der Rhein-Main-Region und darüber hinaus einzigartig.

Die medizinische Versorgung von Kindern in der Rhein-Main-Region hat durch großzügige Spenden erneut einen spürbaren Schritt nach vorne gemacht. Frau Johanna Quandt stiftete der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin einen Magnetresonanztomographen (MRT) modernster Bauart mit zahlreichen diagnostischen Spezialoptionen. Neben dieser Spende von 1,3 Millionen Euro tragen der Verein „Hilfe für krebskranke Kinder Frankfurt e.V.“, die Kinderhilfestiftung e.V., die Erhard-Kunert-Stiftung sowie weitere Spender zusätzliche Bau- und Einrichtungskosten. Die offizielle Übergabe erfolgte im Rahmen einer Pressekonferenz. Die Spenderin, Frau Johanna Quandt, erklärte dazu „Ich freue mich, dass ich mithelfen kann, die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen wieder ein Stück zu verbessern. Meine Gedanken sind heute besonders auch bei allen jungen Patienten, die das Weihnachtstfest nicht zuhause verbringen können. Ich wünsche mir, dass das neue MRT zu ihrer Genesung beiträgt.“

Weitreichende Diagnostik dank Vollausstattung

Um Kinder nicht nachteiliger Strahlung auszusetzen, ist bei ihnen die MRT-Technologie das Mittel der Wahl. Das neue Gerät vom Typ „Siemens Aera“ am Frankfurter Universitätsklinikum wurde in absoluter Vollausstattung angeschafft und hat zahlreiche Vorteile für die Diagnostik und somit die Behandlung schwerkranker Kinder. Es wird bei allen Krankheitsbildern eingesetzt, die eine Bildgebung des Körpers verlangen, vom Frühgeborenen bis zum jungen Erwachsenen. Zu nennen sind beispielhaft Infektionen, Tumorerkrankungen, neurologische Leiden und angeborene Fehlbildungen. Das MRT kommt ebenso bei der Vorbereitung kinderchirurgischer Eingriffe zur Verwendung.

Dank des weitreichenden Diagnosespektrums können belastende Doppel- oder Mehrfachuntersuchungen von Kindern vermieden werden. Denn die Anlage verfügt über alle denkbaren MRT-diagnostischen Möglichkeiten, wie etwa die Spektroskopie zur nicht-invasiven Untersuchung von Hirnerkrankungen oder die Magnetresonanztomographie. Diese erlaubt im Gegensatz zur konventionellen Angiographie Untersuchungen völlig ohne Kontrastmittel. Die Elastographie gestattet die präzise Betrachtung der Gewebeelastizität, was die Erforschung von Leber- und Schilddrüsentumoren ganz deutlich verbessert. Transplantationspatienten profitieren von der Option, Herz- und Lebereisenmessungen vornehmen zu können.

Einmaliges kindgerechtes Untersuchungskonzept

Kindgerecht bedeutet nicht etwa, dass die neue technische Anlage besonders bunt und lustig gestaltet ist. Kindgerecht ist vielmehr das einmalige Betreuungs- und Untersuchungskonzept für die jungen Patienten. So wird das MRT von speziell pädiatrisch ausgebildeten Radiologinnen aus der Neuroradiologie und aus der Radiologie bedient. Die Ärztinnen wie auch die beteiligten MTAs sind auf Krankheiten des Kindes- und Jugendalters sowie kindgerechte Untersuchungsbedingungen spezialisiert. Insbesondere Kleinkinder im Alter von zwei bis fünf Jahren können in der Regel nicht stillliegen. Dementsprechend war bei den bis zu einstündigen Untersuchungen bisher viel Geduld nötig. Um Kinder bei Bedarf schonend sedieren zu können, stehen Experten der Kinderklinik und wenn erforderlich auch Anästhesisten bereit.

„Mit dem jetzt installierten System eröffnen sich uns ganz neue Möglichkeiten, Untersuchungen deutlich zu verkürzen und die Kinder besser bei Laune zu halten“, erklärt der Direktor des Instituts für Neuroradiologie, Prof. Friedhelm Zanello. Zum Beispiel können Kinder in der Untersuchungskabine die Farbe des Umgebungslichts aussuchen oder im MRT-Gerät Filme anschauen, die sie ablenken. Seine große Öffnung von 70 cm Durchmesser bei einer Rohrlänge von nur 145 cm ist überdies ein großes Plus bei Kindern mit Platzangst. Auch Eltern können bei Bedarf mit ins Gerät, damit die Kinder ruhig liegen. „Das Gerät ist um 50 bis 60 Prozent leiser als

herkömmliche. Zusätzlich wurde in der Kinderklinik – das ist weltweit einmalig – eine hölzerne MRT-Attrappe inklusive Geräuschsimulator installiert, in der Kinder spielerisch auf die Untersuchung vorbereitet werden können“, führt der Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Prof. Thomas J. Vogl, weiter aus.

Der Spezialist kommt zum Kind

Bisher mussten Kinder zu Diagnosegeräten auf dem Klinikumsgelände transportiert werden. Vor allem für Intensivpatienten und Stammzelltransplantierte war dies mit Risiken und Wartezeiten verbunden. Krankenfahrten etwa in die nicht direkt angeschlossene Neuroradio-

logie entfallen künftig. „Fortan kommt der Spezialist zum MRT in der Kinderklinik, und nicht mehr das Kind zum Spezialisten“, so der Ärztliche Direktor, Prof. Jürgen Schölmerich. Die Installation des Geräts behebt aber nicht nur dieses Transportproblem, sie entspannt darüber hinaus die klinikweite Geräteauslastung. „Somit werden die Vorbereitungen der Kinder, wie Sedierungen, besser plan- und umsetzbar, Diagnosen sind schneller verfügbar. Wir sind sehr dankbar für die überaus große finanzielle Unterstützung“, so der Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Prof. Thomas Klingebiel. „Das neue MRT wird die Bedingungen für kranke Kinder im gesamten Rhein-Main-Gebiet weitreichend und spürbar verbessern.“

In Deutschland noch sehr selten

Deutschlandweit gibt es nur wenige Kliniken, die diese Technologie, eingebettet in das differenzierte pädiatrische Betreuungskonzept, bereits anwenden. „In Hessen und der Rhein-Main-Region sind wir die Ersten, bei denen Kinder von dieser hochmodernen MRT-Anlage profitieren können“, so Prof. Udo Rolle, Direktor der Klinik für Kinderchirurgie.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas Klingebiel
Fon (069) 6301-5094
thomas.klingebiel@kgu.de

FORSCHUNG

RIESENZELLEN BERGEN SCHLÜSSEL ZUR KREBSBEKÄMPFUNG

Am Frankfurter Universitätsklinikum haben zwei kooperierende Forschergruppen herausgefunden, wie Tumorriesenzellen beim Hodgkin-Lymphom entstehen. Dies könnte zur Entwicklung neuer Therapieansätze von Krebserkrankungen mit Riesentumorzellen führen.

Das Hodgkin-Lymphom ist eine der am häufigsten auftretenden bösartigen Krebserkrankungen des Immunsystems. Seine Besonderheit ist die Anwesenheit von Tumorriesenzellen im infiltrierten Gewebe, sogenannten Reed-Sternberg-Zellen. Diese machen zwar meist weniger als ein Prozent des Tumors aus, bergen jedoch ein enormes Potential, ihr zelluläres Umfeld so stark negativ zu beeinflussen, dass die Erkrankung ohne Therapie zum Tode führt. Gegen das Hodgkin-Lymphom wurden beispielhafte Chemotherapiekonzepte entwickelt, die nun auch bei anderen Lymphknotenkrebsarten erfolgreich angewandt werden.

Frankfurter interdisziplinäre Studie

In der aktuellen Studie dient das Hodgkin-Lymphom wieder als Ausgangspunkt der Forschungsinnovation. Frankfurter Wissenschaftler konnten am Beispiel des Hodgkin-Lymphoms aufdecken, wie Tumorriesenzellen entstehen. Die jetzt veröffentlichte Arbeit entstand aus einer Kooperation von Forschern um Prof. Martin-Leo Hansmann, Leiter des Dr. Senckenbergischen Instituts für Pathologie, und Prof. Michael Rieger, Arbeitsgruppenleiter am LOEWE-Zentrum für Zell- und Gentherapie, Abteilung für

Hämatologie und Onkologie, am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität. Die Arbeit zeigt, dass Reed-Sternberg-Zellen aus einer Fusion von kleinen Tumorzellen hervorgehen. Die Forschungsergebnisse sind im Journal ‚Proceedings of the National Academy of Sciences‘ (PNAS) erschienen.

Fusion von Tochterzellen führt zu Tumorriesenzellen

Durch modernste Videomikroskopie konnte das Verhalten von Hodgkin-Lymphom-Zellen über Wochen in Echtzeit beobachtet werden. Diese weltweit einzigartigen Langzeitbeobachtungen zeigten, dass interessanterweise meist direkt verwandte Geschwisterzellen miteinander fusionieren, nachdem sie selbst aus der Teilung einer

Vorläuferzelle entstanden sind. Von mehreren tausend Zellen wurden Parameter wie Lebenszeit, Zellgröße und Teilungsrate dokumentiert und Entwicklungstambäume angelegt, um die Verwandtschaftsbeziehungen der Tumorzellen zu untersuchen. Die Forschergruppe konnte zeigen, dass die Tochterzellen bis zur Fusion durch eine Zellmembranbrücke verbunden sind. Zwar hatten beide Tochterzellen jeweils einen intakten Zellkern erhalten, der das vollständige Erbgut enthielt, jedoch war die Abschnürung beider Zellen unvollständig (siehe Abbildung). Dies ist wahrscheinlich die Ursache der Zellfusion. Es wurden bereits genetische Veränderungen beschrieben, die solch ein Fehlverhalten bei der Zellteilung erklären könnten. Die Frankfurter Forscher arbeiten nun mit Hochdruck daran, den molekularen Mechanismus dieses neuartigen Phänomens zu entschlüsseln. Gelingt dies, würde die Tür geöffnet, um neue Strategien für Anti-Krebs-Therapien zu entwickeln, die spezifisch die Entstehung von Tumorriesenzellen verhindern. Zusätzlich sollen auch andere Krebsarten auf das Phänomen der Fusion hin untersucht werden. Auch wenn bei anderen



Riesenzellen des Hodgkin-Lymphoms entstehen durch Fusion: Hodgkin-Zelllinien wurden mittels Videomikroskopie beobachtet, wobei entdeckt wurde, dass Riesenzellen (1 Pfeil, rechte Bildhälfte) aus der Fusion von Geschwisterzellen (2 Pfeile, linke Bildhälfte) hervorgehen. Durch die Darstellung des Zellskelettes konnte eine Membranbrücke zwischen den fusionierenden Zellen vor der Fusion nachgewiesen werden.

Krebserkrankungen die Rolle von Riesenzellen meist noch unklar ist, zeigt das Beispiel des Hodgkin-Lymphoms doch, welchen bedeutenden Einfluss diese Zellen bei der Krankheitsentwicklung haben können.

Publikation:

Rengstl B, Newrzela S, Heinrich T, Weiser C,

Thalheimer FB, Schmid F, Warner K, Hartmann S, Schroeder T, Küppers R, Rieger MA, and Hansmann M-L (2013) *Incomplete cytokinesis and re-fusion of small mononucleated Hodgkin cells lead to giant multinucleated Reed-Sternberg cells. Proc Natl Acad Sci U S A.*; published ahead of print December 3, 2013; doi:10.1073/pnas.1312509110

Weitere Informationen:

Prof. Michael A. Rieger
Fon (069) 6301-84297
m.rieger@em.uni-frankfurt.de

FORSCHUNG

KNOCHENSCHWUND AUFHALTEN

Ein deutsch-österreichisches Forscherteam hat ein Enzym identifiziert, das zur Entstehung von Osteoporose beiträgt. Eine auf diesen Ergebnissen basierende Therapie könnte bald Realität werden.

Eine Osteoporose tritt bei jeder dritten Frau im Laufe ihres Lebens auf. Der damit verbundene Knochenschwund führt zu Knochenbrüchen und Schmerzen. Wissenschaftler aus Deutschland und Österreich haben nun einen entscheidenden Mechanismus bei der Entstehung von Osteoporose entschlüsselt. Die jetzt veröffentlichte Arbeit von Forschern um PD Katrin Schröder, Mitarbeiterin des Instituts für kardiovaskuläre Physiologie am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt, belegt die Bedeutung des Wasserstoffperoxidproduzierenden Enzyms Nox4 in diesem Prozess. Nox4 ist in fast allen reifen Körperzellen zu finden und trägt über die Produktion von Wasserstoffperoxid selbst zur Reifung von Vorläuferzellen bei. Die Forscher der Universitäten Frankfurt, Dresden und Wien fanden zunächst heraus, dass Mäuse, denen Nox4 fehlt, eine höhere Knochendichte und -bruchfestigkeit aufweisen. Auf der Grundlage dieser ersten Ergebnisse konnten die Rolle von Nox4 bei der Osteoporose entschlüsselt und gemeinsam mit Kollegen aus Graz die Bedeutung für

den Menschen gesichert werden. Damit ist die Grundlage für neue Osteoporosetherapien mit Nox4-Hemmstoffen gelegt, die bereits klinisch getestet werden. Die Forschungsergebnisse sind im Journal of Clinical Investigation erschienen.

Nox4 fördert Knochenfresser

Während der Reifung der knochenabbauenden Zellen, der sogenannten Osteoklasten, steigt die Expression von Nox4. Wird das von Nox4 produzierte Wasserstoffperoxid abgebaut oder seine Produktion gehemmt, reifen kaum Osteoklasten heran. In einem therapeutischen Ansatz wurden Mäuse mit einer Osteoporose untersucht. Während der Osteoporose stieg nicht nur die Expression von Nox4, sondern die Behandlung mit einem Nox4-Hemmstoff (GKT137831 wurde von der Firma Genkyotex S.A. in der Schweiz entwickelt) konnte den Knochenverlust der Mäuse reduzieren. Interessanterweise fanden die Wissenschaftler zudem eine Assoziation einer natürlicherweise beim Menschen vorkommenden Mutation im Nox4-Gen mit einer niedrigeren Knochendichte der betroffenen

Personen. Die Mutation im Nox4-Gen führt zu einer höheren Nox4-Produktion. Somit könnten diese Menschen mehr reife Osteoklasten besitzen, die Knochen abbauen. Diese Ergebnisse deuten auf das Potenzial einer Nox4-Hemmung in der Osteoporosetherapie des Menschen hin. Aktuell befindet sich eine derartige Substanz bereits in einer klinischen Phase-II-Studie, also in der Untersuchung vor der Zulassung eines neuen Medikaments.

Publikation:

Goetsch C, Babelova A, Trummer O, Erben RG, Rauner M, Rammelt S, Weissmann N, Weinberger V, Benkhoff S, Kampschulte M, Obermayer-Pietsch B, Hofbauer LC, Brandes RB, Schröder K: *Nox4 limits bone mass by promoting osteoclastogenesis. J Clin Invest. doi:10.1172/JCI67603*

Weitere Informationen:

PD Katrin Schröder
Fon (069) 6301-83660
schroeder@vrc.uni-frankfurt.de

FORSCHUNG

WIE ARBEITET EIN SCHIZOPHRENES GEHIRN?

Das Universitätsklinikum Frankfurt versucht in einer Studie herauszufinden, wie das Gedächtnis schizophrener Patienten funktioniert. Für die Studie werden noch Angehörige von schizophrenen Patienten und gesunde Probanden gesucht.

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 kogni-

tiven 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 Gedächtnisleistung 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. Für diese Studie werden noch Angehörige von schizophrenen Patienten und gesunde Probanden 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 pseudonymisierter 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) 6301-7181

SchizophrenieStudie-UniklinikFFM@web.de
www.psychiatrie.uni-frankfurt.de

THERAPIEN UND METHODEN

EISKALTE DIAGNOSE

Erstmals in Deutschland ist kindliches Belastungsasthma präzise diagnostizierbar, dank einer neuen Kaltluftkammer für Laufbandbelastung in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Durch großzügige Spendengelder privater Stifter, in Höhe von 30.000 Euro, erhält der Schwerpunkt Allergologie, Pneumologie und Mukoviszidose als erste deutsche Einrichtung eine Kaltluftkammer für die Laufbandbelastung. Junge Asthmatiker profitieren von einer schnellen und präzisen Diagnose ihres Leidens.

Für eine normalere Kindheit – präzise Diagnose erlaubt effektive Behandlung

Asthma ist eine chronisch entzündliche Erkrankung der Atemwege. Die Bronchien reagieren überempfindlich auf verschiedene Reize und verengen sich zeitweise, zum Beispiel durch höhere körperliche Belastung.

In Deutschland leidet etwa jedes zehnte Kind unter Asthma bronchiale; eine große Gruppe davon unter Belastungsasthma. Die Teilnahme am Schulsport oder anderen kindlichen Freizeitaktivitäten ist vielfach unmöglich. Eine präzise ärztliche Diagnose ist dringend erforderlich, um herauszufinden, ob das Asthma etwa durch Anstrengung ausgelöst wird.

Die erstmalig eingerichtete Kaltluftkammer, ausgestattet mit einem Laufband, erlaubt nun diese akkurate Diagnose. „Eine genaue stan-

dardisierte Untersuchung der Belastungsbeschwerden ist nur mit Hilfe eines Lauftests in der Kaltluftkammer möglich“, erläutert Dr. Johannes Schulze, Spezialist für Allergologie, Pneumologie und Mukoviszidose an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Bisher waren Kaltluftprovokationen nur im Freien und bei entsprechender Witterung (Kälte) möglich, was die Auswertung der Messverfahren und -ergebnisse unpräziser und instabiler machte. Durch das neue Untersuchungsverfahren mit Kälteprovokation kann schnell die passende Therapie veranlasst werden, was die Lebensqualität der jungen Patienten normalisiert.

Abwärtsspirale durchbrechen

Viele Asthmatiker, die bereits in der Kindheit negative Erfahrungen beim Toben und Spielen gemacht haben, meiden in der Folge körperliche Belastungen aus Angst vor Atemnot. Dies führt zu einer regelrechten Abwärtsspirale: „Durch die Bewegungsarmut nimmt die Leistungsfähigkeit weiter ab. Das führt wiederum zu erhöhter Atemnot bei Belastung“, erklärt Prof. Stefan Zielen, Leiter des Schwerpunkts Allergologie, Pneumologie und Mukoviszidose. Jetzt lässt sich erstmals dieser Trend durchbrechen.

„Außerdem bietet die neue Kaltluftkammer auch für die Sportmedizin neue diagnostische Möglichkeiten, bis hin zur Dopingkontrolle“, führt Prof. Zielen weiter aus. Denn nur Sportler, die diagnostiziertes Asthma haben, dürfen entsprechende Medikamente verwenden. Bei allen anderen Wettkampfteilnehmern wird die Einnahme solcher Pharmaka als unerlaubte Leistungssteigerung gewertet.

Vorreiter in Deutschland

Die Kaltluftkammer für Laufbandbelastung ist deutschlandweit einmalig.

„Wir sind sehr stolz und froh, auf diesem Gebiet Vorreiter zu sein und so neue Therapiemaßstäbe bieten zu können“, erklärt der Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Prof. Thomas Klingebiel, und dankte den Stiftern Frau Jutta Zivanovic-Riedel sowie der Kinderhilfestiftung e.V. für ihre Unterstützung.

Weitere Informationen:

Prof. Stefan Zielen

Fon (069) 6301-83063

Stefan.Zielen@kgu.de

AKTUELLE INFORMATIONEN UND TERMINE UNTER: WWW.KLINIKALLIANZ-PLUS.DE

THERAPIEN UND METHODEN

NUKLEARER ANGRIFF AUF MAGEN-DARM-TUMORE



Dr. Benjamin Bockisch bei der Vorbereitung der Substanz für die Radiorezeptortherapie

Die Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Frankfurt hat als erster Anbieter in Südhessen Ende 2013 die Radiorezeptortherapie durchgeführt. Unter Leitung von Prof. Frank Grünwald wird dieses radiotherapeutische Verfahren zielgerichtet zur Bekämpfung von neuroendokrinen Tumoren eingesetzt. Im Gegensatz zur klassischen Chemotherapie hat die Radiorezeptortherapie nur wenige

Nebenwirkungen und verbessert die Lebensqualität der Patienten deutlich. Die Therapie ist in der Lage, den Tumor äußerst präzise und selektiv zu bekämpfen.

Neuroendokrine Tumoren sind eine relativ seltene Krebsart, die aber zahlreiche Organe metastatisch befallen können. Sie kommen vor allem im Magen-Darm-Trakt vor und streuen häufig Metastasen in die Leber, die Knochen und das Lymphsystem. Die durch die Tumore veränderte Hormonausschüttung kann zu Beschwerden wie Bauchkrämpfen, Durchfällen, steigendem Blutdruck, plötzlichen Hautrötungen – sogenannten Flushs – oder zu Herzschäden führen. Gerade funktionell inaktive Tumoren schütten im Gegensatz zu funktionell aktiven Tumoren keine Hormone in die Blutbahn aus. Dementsprechend werden sie häufig erst in einem fortgeschrittenen, höchst lebensbedrohlichen Stadium der Erkrankung diagnostiziert – durch Beschwerden auf Grund ihrer Größe oder infolge von Metastasen.

Bestrahlung durch Anziehungskraft

Das neue Verfahren wird am Universitätsklinikum Frankfurt für die Therapie von schwer erkrankten Krebspatienten eingesetzt. „In der Klinik für Nuklearmedizin wurde jetzt der erste Patient mit der Radiorezeptortherapie behandelt. Die Strahlung ist sehr gewebeschonend, da sie nahezu ausschließlich auf die erkrankten Zellen und nicht auf das gesunde Gewebe einwirkt“, so der Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, Prof. Grünwald. Bei der Radiorezeptortherapie werden die radioaktiven Isotope gezielt an die erkrankten Zellen gebracht, um die Krebsgeschwüre von innen zu bestrahlen und zu vernichten. An der Oberfläche der neu-

roendokrinen Tumoren befinden sich spezielle Rezeptoren. Sie sind Haftstellen und wirken auf das Hormon Somatostatin (SMS) wie kleine Magnete. Diesen Mechanismus macht sich die Radiorezeptortherapie zunutze. Pharmazeutisch wurde eine Substanz entwickelt, die dem SMS sehr ähnlich ist. Diese Substanz nutzt man als Träger für das radioaktive Mittel Lutetium-177-Octreotate. Wird der Träger mit seiner radioaktiven Ladung in den Körper befördert, dockt er durch die Anziehungskraft des Rezeptors an den Tumorzellen an und gibt Informationen an die neuroendokrine Zelle weiter. Die radioaktiv markierten Peptide lagern sich an den Krebsgeschwüren ab und zerstören diese durch Betastrahlung.

Kurzer Therapieverlauf

Die Therapie dauert mit den notwendigen Voruntersuchungen etwa fünf Tage. Zur Vorbereitung der Therapie wird zunächst die Indikation mittels einer Rezeptor-PET/CT-Untersuchung überprüft, um die Verteilung der Substanz im Körper exakt nachzuvollziehen und um festzustellen, ob die Tumorzellen auch genügend SMS-Rezeptoren aufweisen. Unmittelbar vor Gabe der radioaktiven Substanz wird zum Schutz der Nieren eine Aminosäurelösung (Lysin/Arginin) infundiert. Das Therapieergebnis wird nach drei bis vier Monaten kontrolliert. In der Zwischenzeit ist eine regelmäßige Laborkontrolle der Nieren- und Leberwerte sowie des Blutbildes durch den betreuenden Hausarzt oder Onkologen notwendig. Die Radiorezeptortherapie kann je nach Erfordernis in Zeitabständen von etwa drei Monaten wiederholt werden.

Weitere Informationen:

www.kgu.de/index.php?id=136

THERAPIEN UND METHODEN

MIKROWELLENABLATION EINES SCHILDDRÜSENKARZINOMS

In der Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Frankfurt wurde weltweit erstmalig eine Patientin mit einem inoperablen Schilddrüsenkarzinom mittels Mikrowellenablation behandelt.

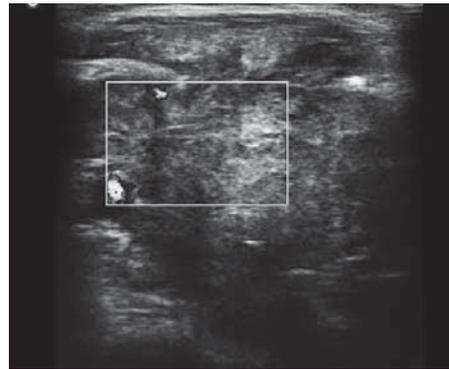
Jährlich werden in Deutschland etwa 5.000 Menschen mit einem Schilddrüsenkarzinom operiert. „Wenn der Tumor rechtzeitig entdeckt und richtig behandelt wird, sind die Heilungs-

chancen sehr gut“, so Prof. Frank Grünwald, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt. Bei der aktuell behandelten Patientin lag ein sehr weit fort-

geschrittenes Schilddrüsenkarzinom vor. Zur Tumorverkleinerung wurde in der Tumorkonferenz eine palliative Tumorverkleinerung auch mittels Mikrowellenablation empfohlen.



Auf dem Ultraschallbild ist zu erkennen, dass der Tumor stark durchblutet ist.



Nach der Mikrowellentherapie ist keine Durchblutung des Tumors mehr vorhanden.

Im August 2012 wurde am Universitätsklinikum Frankfurt in der Klinik für Nuklearmedizin zum ersten Mal in Europa die Mikrowellenablation bei gutartigen Veränderungen an der Schilddrüse durchgeführt. Seitdem hat sich die Mikrowellentherapie in Frankfurt etabliert. Im November 2013 hat die Klinik jetzt weltweit erstmalig eine Patientin mit einem Schilddrüsenkarzinom behandelt.

Bei der Mikrowellenablation wird unter lokaler Betäubung eine Sonde durch die Haut geleitet. Sie dient dazu, die Mikrowellen direkt auf das erkrankte Schilddrüsengewebe zu lenken. Die kranken Zellen werden durch die Wellen erhitzt. Das behandelte Schilddrüsengewebe wird dann vom Körper abgebaut. Mithilfe von Echtzeitbildern aus einem Ultraschallgerät werden der Eingriff durchgehend beobachtet und der Erfolg un-

mittelbar kontrolliert. Da der Eingriff mit einer dünnen Nadel erfolgt, ist das kosmetische Resultat hervorragend. Die Behandlung ist sehr sicher und nebenwirkungsarm. Die Mikrowellenablation ist ein nichtoperatives Verfahren. Ein großer Vorteil ist daher, dass die Risiken einer Operation und der dazugehörigen Narkose entfallen. Dies ist insbesondere für Menschen wichtig, die Vorerkrankungen – beispielsweise des Herz-Kreislaufsystems – aufweisen und damit ein erhöhtes Risiko bei einer Operation haben. Auch für Menschen, die Angst vor einer Vollnarkose haben, kommt die Behandlung in Frage. „Die Methodik der Mikrowellenablation ist in der Nuklearmedizin Frankfurt soweit etabliert, dass wir auch Patienten mit fortgeschrittenem Schilddrüsenkarzinom diese besondere Therapie anbieten können“, so Dr. Hüdayi Korkusuz, Facharzt für Radiologie an der Klinik für Nuklearmedizin, der die erste Behandlung weltweit durchgeführt hat.

Weitere Informationen:

Dr. Hüdayi Korkusuz
Fon (069) 6301-6783
Huedayi.Korkusuz@kgu.de

THERAPIEN UND METHODEN

STOSSWELLEN BIETEN NEUE HOFFNUNG BEI POTENZSTÖRUNGEN

Wenn Viagra unzureichend wirkt: Am Universitätsklinikum Frankfurt wird eine klinische Studie durchgeführt, in der eine Stoßwellentherapie zur Behandlung von Potenzstörungen getestet wird.

Die Erektile Dysfunktion ist die Unfähigkeit eines Mannes, Erektionen zu bekommen oder diese aufrecht zu erhalten, sodass ein befriedigender Geschlechtsverkehr zustande kommt. Viele Männer selbst und auch ihre Partner leiden unter diesem im Allgemeinen als Potenzstörung bezeichneten Umstand. Etwa die Hälfte der Männer zwischen 40 und 70 Jahren wird mit diesem Problem in unterschiedlicher Ausprägung konfrontiert. Aus Scham sprechen die Betroffenen oft nicht darüber. Eine Studie am Universitätsklinikum Frankfurt prüft jetzt ein Verfahren, das Männern helfen soll, die von den gängigen Medikamenten nicht ausreichend profitieren. Durch Stoßwellen von einer niedrigen Intensität soll die Bildung neuer Blutgefäße stimuliert werden, um durch eine optimierte Durchblutung die Erektionsfähigkeit zu verbessern. Erste Tests des Verfahrens waren vielversprechend und es sind keine relevanten Nebenwirkungen aufgetreten.

Ursache ist oft eine verminderte Blutversorgung

Die Ursachen für die Entstehung einer Erektile Dysfunktion sind vielfältig, können aber vereinfacht in organisch, also körperlich bedingt, und psychisch unterteilt werden. Die häufigste organische Ursache der Erkrankung im Alter ist die verminderte Versorgung des männlichen Glieds mit Blut, die sogenannte vaskuläre Erektile Dysfunktion. Gelegentlich ist diese Erkrankung sogar ein Vorbote für die Entstehung anderer kardiovaskulärer Leiden wie arterielle Hypertonie und koronare Herzerkrankung. Die am weitesten verbreitete Therapie einer organischen Erektile Dysfunktion ist die Einnahme von PDE-5-Inhibitoren – Wirkstoffe, die zum Beispiel in Viagra enthalten sind. Sie führen jedoch nicht bei allen Patienten zum gewünschten Erektionsgrad und können erhebliche Nebenwirkungen mit sich bringen.

Stoßwellen regen die Gefäßneubildung an

Stoßwellen werden in verschiedenen medizinischen Bereichen angewandt – traditionell vor allem zur Zertrümmerung von Nierensteinen. Ein Stoßwellengenerator mit einer wassergefüllten Silikonhülle wird dabei an den Körper angebracht. Durch einen elektrischen Impuls werden im Generator Stoßwellen erzeugt, die über die Hülle in den menschlichen Körper übertreten und die Nierensteine zertrümmern.

Stoßwellen niedriger Intensität, sogenannte Low Intensity Shockwaves (LISW), haben dagegen insbesondere die Eigenschaft, Gefäßneubildungen zu stimulieren. Während des letzten Jahrzehnts wurde dieses Wirkprinzip für die Behandlung der chronischen Durchblutungsstörung des Herzens verwendet. In den vergangenen drei Jahren hat man die LISW-Technologie so weiterentwickelt, dass sie für die Behandlung der Erektile Dysfunktion genutzt werden kann. Das für die Studie in Frankfurt eingesetzte Ge-

rät Renova der Firma DirexGroup produziert Stoßwellen, die etwa zehn Prozent der Energie besitzen, welche für die Zertrümmerung von Nierensteinen verwendet wird. Während bei den traditionellen Geräten zur Steintherapie die Stoßwellen auf genau einen Punkt fokussiert sind, werden die Stoßwellen bei dieser Technik auf eine Länge von 70 mm verteilt. Damit ermöglicht das Verfahren eine Ausdehnung der Therapiefläche auf den gesamten Penis über vier Ansatzpunkte.

Probanden für kostenfreie Studie gesucht

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie des

Universitätsklinikums Frankfurt bietet seinen Patienten mit erektiler Dysfunktion jetzt die LISW-Technologie im Rahmen einer klinischen Studie an. Bei den ambulanten Therapiesitzungen werden Stoßwellen an Penischaft und -schenkel angewandt. Die Teilnahme an der Studie ist kostenlos und die Behandlung in einer bequemen Liegeposition schmerzfrei ohne jegliche Narkoseform.

Zur Teilnahme müssen die Teilnehmer einige Kriterien erfüllen: Es muss eine vaskuläre erektile Dysfunktion vorliegen, die auf mangelnde Durchblutung des Penis zurückzuführen ist. Die

Probanden sollten sich bei Behandlungsbeginn seit mindestens drei Monaten in einer stabilen Partnerschaft befinden. Außerdem müssen sie über einen Zeitraum von mindestens vier Wochen PDE-5-Inhibitoren eingenommen haben, ohne eine ausreichende Verbesserung der Erektionsfähigkeit zu erzielen. Studienverantwortliche Ärzte sind PD Igor Tsaur, Dr. Anne Roggenkamp und Maximilian Brandt.

Weitere Informationen:

PD Igor Tsaur

Fon (069) 6301-7671

Igor.Tsaur@kgu.de

THERAPIEN UND METHODEN

GEBURTSHILFE AM HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST

Kaiserschnitt-Bonding

Das Hospital zum heiligen Geist bietet seit zwei Jahren als einziges Krankenhaus in Frankfurt das sogenannte Kaiserschnitt-Bonding an. So haben Babys bereits in den ersten Stunden nach der Geburt den direkten Hautkontakt mit ihren Müttern. „Die Neugeborenen haben weniger Anpassungsschwierigkeiten, die Frauen brauchen im Wochenbett weniger Schmerzmittel und erholen sich schneller“, zieht Dr. Egon Lieb, Chefarzt der Frauenklinik, Bilanz. Und: Die Rate an Stillproblemen unter Kaiserschnittmüttern sank in den vergangenen zwei Jahren um fast die Hälfte. Die derzeitige Kaiserschnitttrate in Hessen beträgt zirka 35 Prozent.

Die ersten Minuten sind besonders wichtig

Rund 1.000 Babys kommen jedes Jahr im Hospital zum heiligen Geist zu Welt. Trotz der hohen Anzahl an Geburten stehen in der Geburtshilfe im Hospital zum heiligen Geist die individuellen Bedürfnisse von Mutter und Kind im Mittelpunkt. Ziel ist es, das Baby in einer möglichst entspannten Atmosphäre auf die Welt zu bringen. Die ersten Minuten nach der Geburt sind für eine Mutter-Kind-Bindung besonders wichtig. Bei einer ganz normalen, unkomplizierten Geburt wird der Mutter ihr Baby nach der Entbindung auf die Brust gelegt. Bei diesem sogenannten Bonding schüttet der Körper der Mutter besonders viel Oxytocin aus. Das Hormon sorgt dafür, dass Mutter und Baby sich entspannen und sich einander zuwenden. Gleichzeitig fördert es das Stillen, indem es die Milchproduktion anregt. „Für den Kaiserschnitt ist die Umsetzung eines intensiven, frühzeitig

beginnenden Bondings vergleichsweise neu“, so Chefarzt Dr. Lieb.

Trennung von Eltern und Neugeborenem wird vermieden

Das Projekt „Kaiserschnitt-Bonding“ am Hospital zum heiligen Geist wurde Anfang 2012 gemeinsam mit den Gynäkologen, den Anästhesisten und dem Hebammenteam gestartet. Kaiserschnitt-Bonding bedeutet, dass die Mutter während des Kaiserschnitts ein bestimmtes Oberteil trägt, in welches ihr Neugeborenes unmittelbar nach der Geburt gelegt wird. Ziel des Bondings, auch im Rahmen einer Kaiserschnittentbindung, ist die Vermeidung der Trennung von Neugeborenen und deren Eltern, insbesondere in den ersten Stunden nach der Geburt. „Kaiserschnitte werden heute fast ausschließlich in Teilnarkose, also bei wacher Mutter und im OP anwesendem Vater durchgeführt“, erläutert Kerstin Flöhr, Pflegebereichsleiterin der Frauenklinik.

Direkte positive Einflüsse durch Bonding

Der sofortige enge Kontakt zum Kind hat direkte positive Einflüsse. „Dazu gehören Entspannung und weniger Stresshormone, sowie eine optimale Vorbereitung auf das Stillen“, erklärt die ausgebildete Kinderkrankenschwester. Auch für das Baby ergäben sich deutliche Vorteile, so Flöhr: „Das Baby wärmt sich beim Hautkontakt schneller auf, hat dadurch bessere Blutzuckerwerte. Es hört den bekannten Herzschlag der Mutter, ahmt deren Atmung nach. Das Baby hat zudem sofort Blick- und Körperkontakt mit seiner Mutter.

Das erleichtert die Kommunikation zwischen beiden und das erste Saugen an der Brust.“ Dem Vater können durch die direkte Einbeziehung in die Versorgung und die Pflege des Kindes die Angst genommen und die Annahme der modernen Vaterrolle erleichtert werden.

Neugestaltung der Arbeitsabläufe in der Geburtshilfe

Das Projekt „Kaiserschnitt-Bonding“ führte im Hospital zum heiligen Geist zu einer Neugestaltung der Arbeitsabläufe in der Geburtshilfe. „Dabei dreht es sich hauptsächlich um alte Gewohnheiten. Medizinisch steht dem nichts im Weg“, erklärt Flöhr. „Ein Baby muss nicht direkt nach der Geburt gemessen und gewogen werden. Atmung, Herzfrequenz und Hautfarbe des Säuglings können wir auch kontrollieren, wenn es auf dem Bauch der Mutter liegt.“

Informationsabende für werdende Eltern finden jeden 1. und 3. Dienstag im Monat um 18:00 Uhr im Hospital zum heiligen Geist statt.

Weitere Informationen:

Fon (069) 2196-2778

info.gynaekologie@hohg.de

THERAPIEN UND METHODEN

MIT LICHT GEGEN DIE WINTERDEPRESSION

Wenn die Nächte lang und die Tage kurz sind, machen sich bei vielen Menschen düstere Gedanken und gedrückte Stimmung breit. Diese vergehen meist wieder von selbst. Bei manchen Menschen halten sich solche Stimmungstiefs jedoch: Sie leiden an einer speziellen Form von Depression – der Winterdepression. Anzeichen sind reduziertes Energieniveau, Antriebslosigkeit, innere Leere, Konzentrationsstörungen, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und Freudlosigkeit. Das wichtigste Anzeichen ist, dass die Beschwerden jährlich in der dunklen Jahreszeit wiederkehren.

Was sind Winterdepressionen?

Die Stimmung verschlechtert sich, das morgendliche Erwachen ist begleitet von Schwere und dem Gefühl der Abgeschlagenheit, Unausgeruhtheit und weiterbestehender Müdigkeit. Das Morgentief macht sich bemerkbar. Im Gegensatz zur „normalen“ Depression verlängert sich der Schlaf und der Appetit, vor allem auf Kohlehydrate wie Nudeln, Süßigkeiten und Cerealien, nimmt zu.

In der Fachsprache wird das Phänomen „Winterdepression“ als „saisonal abhängige Depression“ (SAD, engl. „Seasonal affective Disorder“) oder „Lichtmangeldepression“ bezeichnet. Es handelt sich keinesfalls um Einzelfälle, fast zehn Prozent der deutschen Bevölkerung sind davon

betroffen – insbesondere auch jüngere Menschen. Möglicherweise ist die größere Sonneneinstrahlung in südlicheren Ländern mit dafür verantwortlich, dass dort diese Art der Depression seltener ist.

Lichttherapie kann helfen

Die Vermutung der Wissenschaftler ist, dass ein gestörter Tag-Nachtrhythmus und eine Störung im Melatoninstoffwechsel die auslösenden Faktoren sind. Melatonin ist ein Abbauprodukt des Serotonins, dem bei der Entstehung der Depression ebenfalls eine wichtige Rolle zukommt. Durch die geringe Lichteinstrahlung ist die Serotoninproduktion reduziert, da Serotonin tageszeitabhängig ins Blut gegeben wird. Die innere Uhr des Menschen wird durch den Lichteinfall geschaltet, so dass es durch die „Fehleinstellung“ des Zeitgebers zu Depression und Schlafstörungen kommen kann. Wir erleben diese Schlafstörungen auch beim sogenannten Jetlag, wenn wir weite Flugreisen nach Osten oder Westen machen.

Der saisonalen Depression, die zu den rezidivierenden depressiven Störungen zählt, kann man erfolgreich mit Licht – vor allem in den frühen Morgenstunden – entgegenwirken. Immerhin sind 10.000 Lux für eine halbe Stunde oder 2.500 Lux für zwei Stunden nötig, um eine nachweisbare Wirkung zu erreichen. Es ist dabei

wichtig, diese Lichtenwendung regelmäßig morgens vorzunehmen.

Hilfreich bei allen Arten von Depression: Sport am Morgen

Wichtig ist, dass man nicht zu weit von der Lichtquelle entfernt ist und das Licht die Netzhaut erreicht. Lichttherapiegeräte kann man auch für zu Hause zur eigenen Nutzung kaufen. Vor einer Eigenbehandlung sollte jedoch unbedingt ein Facharzt oder Psychologe mit entsprechenden Fachkenntnissen zur Diagnose und Therapieplanung aufgesucht werden. Möglicherweise bedarf es einer differenzierteren Aufschlüsselung der Ursachen und anderer therapeutischer Maßnahmen, etwa Antidepressiva, Psychotherapie, tagesklinischer oder stationärer Behandlung. Bei allen Formen der Depression ist regelmäßige sportliche Betätigung zusätzlich sehr hilfreich. Jeden Tag 20 Minuten sportliche Aktivität sind dabei die optimale Dauer, bei der das Neuropeptid VGF freigesetzt wird und sich die Stimmung deutlich verbessert. Für viele depressive Patienten ist allerdings regelmäßiger Sport aufgrund ihrer Antriebslosigkeit sehr schwer.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

seifried.brigitte@sthg.de

THERAPIEN UND METHODEN

DER ELEKTRONISCHE SCHUTZENGELE FÜRS HERZ

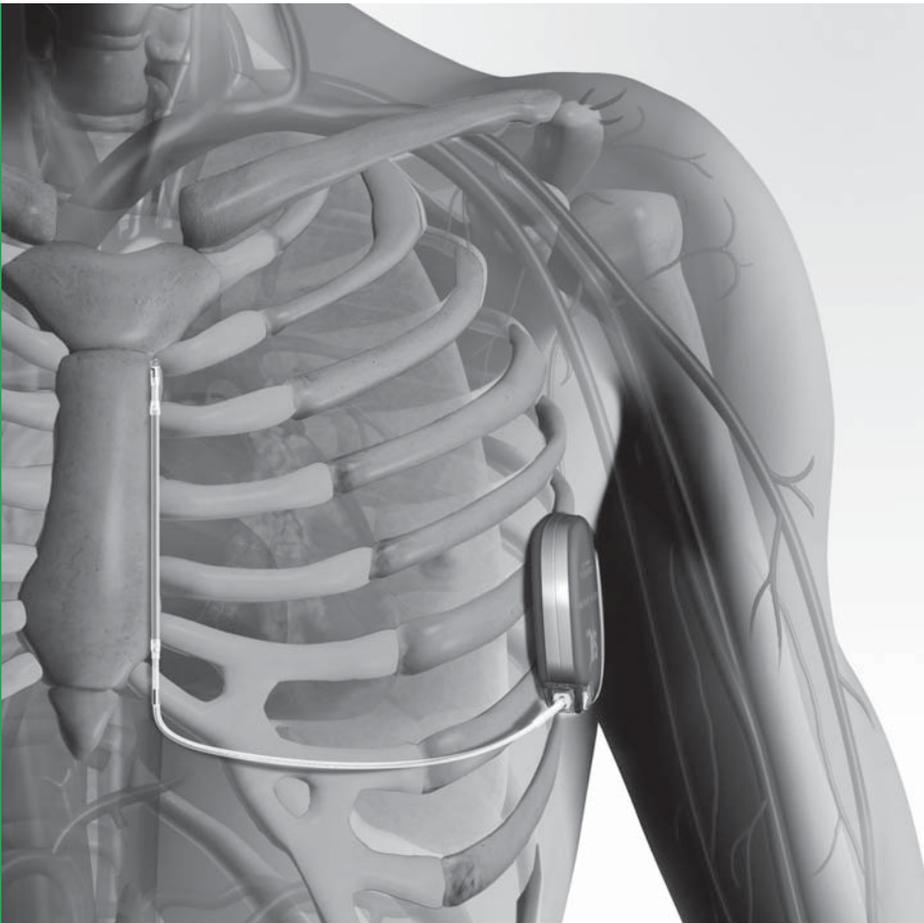
Das Frankfurter Universitätsklinikum setzt erstmalig in der Rhein-Main-Region und als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland einen neuartigen Defibrillator ein. Die „State of the Art“-Technologie korrigiert Herzflimmern auf sehr schonende Weise.

In der Kardiologie des Universitätsklinikums Frankfurt wurde Ende Oktober erstmals ein neuartiger Defibrillator implantiert. Ein solches Gerät kann durch gezielte Stromstöße lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen – wie zum Beispiel das Kammerflimmern – beenden. Herkömmliche Defibrillatoren werden unterm Schlüsselbein eingesetzt und bis zu drei Elektroden des Gerätes über zentrale Blutgefäße direkt zum Herzen geführt. Die neue Technologie mit dem Namen S-ICD wird subkutan implantiert, das heißt in

das Gewebe direkt unter der Haut. „Mit dem neuen System bleiben Gefäße und Herz unberührt und werden dadurch geschont“, erklärt Prof. Andreas Zeiher, Direktor der Medizinischen Klinik III/Kardiologie am Universitätsklinikum. Deutschlandweit gibt es nur wenige Kliniken, die diese Technologie bereits angewandt haben. „In der Rhein-Main-Region sind wir die Ersten, bei denen Patienten von dieser zukunftsweisenden Technologie profitieren können“, sagt der zuständige Oberarzt PD Felix Gramley.

Minicomputer fährt das Herz runter – oder hoch

Der S-ICD wird in der seitlichen Region des Brustkorbs unter dem linken Arm direkt unter der Haut platziert. Eine elektrische Leitung, die zum Brustbein läuft, wird ebenfalls unter die Haut gelegt. Am Ende dieses dünnen Drahtes gibt es einen Pol, über den die Herzaktivitäten gemessen und bei Bedarf gezielt gesteuert werden können. Rast das Herz, wird es vom S-ICD durch elektrische Impulse praktisch heruntergefahren. Ist es zu langsam, wird es munter ge-



Der S-ICD wird in der seitlichen Region des Brustkorbes unter dem linken Arm direkt unter der Haut platziert. Eine elektrische Leitung, die zum Brustbein läuft, wird ebenfalls unter die Haut gelegt. Am Ende dieses dünnen Drahtes gibt es einen Pol, über den die Herzaktivitäten gemessen und bei Bedarf gezielt gesteuert werden können.

macht. Bei der nötigen Operation wird in einem geringeren Umfang als bei herkömmlichen Defibrillatoren in den menschlichen Körper eingegriffen, weil man nur in das Gewebe direkt unter der Haut implantiert. Dadurch werden Gefahren wie Entzündungen und Verletzungen

der Gefäße oder Lunge wesentlich reduziert. Besonders schonend ist die Operation für Patienten, weil die Frankfurter Kardiologen den Eingriff in örtlicher Betäubung durchführen. „Für die oft schwerkranken Herzpatienten, die außerdem unter häufigen Infekten oder einer

Immunschwäche leiden, ist der S-ICD eine wichtige Innovation“, so Prof. Zeiher. Der Minicomputer mit Akku ist so groß wie eine Kinderhandfläche und so teuer wie ein Kleinwagen. Nach Angabe des Herstellers funktioniert er je nach Inanspruchnahme durch das Herz sechs bis acht Jahre. Anschließend sei ein Austausch problemlos möglich. Der von dem amerikanischen Medizingerätehersteller Boston Scientific vertriebene Defibrillator wurde von der europäischen und der besonders strengen US-amerikanischen Arzneimittelbehörde, der FDA, zugelassen.

Patient ist froh über seinen elektronischen „Schutzengel“

Der Frankfurter Patient Michael S.*, dem Oberarzt Gramley den ersten S-ICD implantiert hat, konnte bereits wenige Tage nach der OP wieder entlassen werden. Er wurde zuvor mit einer lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörung vom Notarzt wiederbelebt und ins Uniklinikum eingeliefert. „Mir geht es wieder super und ich fühle mich jetzt sicher, wenn ich nach Hause gehe, weil ich meinen Schutzengel immer dabei habe“, sagte er zwei Tage nach der Operation. Er spüre weder das Gerät noch die elektrische Leitung und das sei „phänomenal“. Dass er einer medizinischen Premiere gedient habe, sei in Ordnung – so habe er von der neusten Technologie profitieren können. Insgesamt zeigte er sich mit der Behandlung am Universitätsklinikum sehr zufrieden: „Ich fühle mich hier absolut gut aufgehoben und gut betreut, von den Ärzten bis zu den Krankenschwestern.“

*Name geändert

Weitere Informationen:

PD Felix Gramley

Fon (069) 6301-5706

Felix.Gramley@kgu.de

AUS POLITIK UND GESELLSCHAFT

„WIR BRAUCHEN EINEN NATIONALEN KRAFTAKT FÜR EINE FAIRE KRANKENHAUSFINANZIERUNG“

Geschäftsführer der Main-Kinzig-Kliniken fordert Politiker am Hessischen Krankenhaustag zum Handeln auf.

„Das System ist aus den Fugen geraten und bedarf dringend einer Reform. Um die Probleme der Krankenhausfinanzierung dauerhaft und nachhaltig zu lösen, brauchen wir jetzt einen nationalen Kraftakt.“ Diese Forderung erhob Dieter Bartsch, Präsident der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG), anlässlich des Hessischen Krankenhaustages.

„Gesundheitsversorgung und Krankenhauspolitik nach den Wahlen – Faire Finanzierung für medizinische Versorgung und sichere Arbeits- und Ausbildungsplätze?“ lautete der Titel dieses zentralen Verbandstages, den die HKG, der Dachverband der Krankenhausträger in Hessen, veranstaltete und an dem rund 250 Gäste teilnahmen. Der Hessische Krankenhaustag ist

ein Forum für Entscheider aus der Gesundheitswirtschaft, für Politik und Medien.

„Jede zweite Klinik schreibt in Deutschland inzwischen rote Zahlen, Tendenz steigend. Während den Krankenhäusern die Finanzmittel in der Versorgung fehlen, sitzen die Kassen auf zweistelligen Milliardenbeträgen. Hier liegt ein

schwerer Systemfehler vor. Das kann so nicht bleiben“, erklärte Bartsch, der auch Geschäftsführer der Main-Kinzig-Kliniken in Gelnhausen und Schlüchtern ist. Eine langfristige Überarbeitung des bestehenden Krankenhausfinanzierungsmodells sei dringend notwendig, und zwar sowohl auf Bundes- als auch Länderebene.

Personal ordentlich entlohnen

Die größten Finanzierungsprobleme der Kliniken führte der HKG-Präsident auf die unzureichende Refinanzierung von Tarifierhöhungen der Mitarbeiter in Pflege und Medizin zurück. Bartsch: „Krankenhäuser wollen das Personal angemessen gut entlohnen und auch ausreichend Mitarbeiter, vor allem in der Pflege, beschäftigen, damit mehr Zeit für die Zuwendung zum Patienten zur Verfügung steht.“

Somit gehöre der Preisdeckel, wie er aktuell gesetzlich bestehe und Kliniken zwingt, weniger Personal zu beschäftigen, laut Bartsch endlich abgeschafft. „Dies ist weder im Sinne der Patienten, noch im Sinne der Politik“, so der erfahrene Krankenhausesperte. „Wir brauchen eine Preissteigerung, mit der die unabwendbaren Kostensteigerungen der Krankenhäuser refinanzierbar werden.“

Transparenz der Qualität

Eine höhere Transparenz in der Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Patienten, wie sie der Koalitionsvertrag vorsieht, unterstützt Bartsch uneingeschränkt. „Ich begrüße die Idee, dass künftig ein unabhängiges Institut sämtliche Daten zur Qualität einer Klinik auswertet und für Patienten transparent macht“, erläuterte Bartsch und betonte, dass Patienten dadurch in der Wahl eines Krankenhauses unterstützt würden.

Doch letztlich müsse vor allem die Wahlfreiheit der Patienten erhalten werden: „Es muss in unserer Gesellschaft auch weiterhin selbstverständlich bleiben, dass sich jeder Patient für die Behandlung seiner Erkrankung den Arzt und seine Klinik selbst aussuchen kann.“

Deshalb sei die Einführung von sogenannten Selektivverträgen, bei denen Versicherte lediglich die ausgewählten Kliniken aufsuchen können, mit denen die Krankenkassen Verträge abgeschlossen haben, ein Schritt in die falsche Richtung. „Das wäre der Einstieg in die Zweiklassenmedizin. Das kann nicht unser Wille sein“, bekräftigte Bartsch.

Investitionsmittel erhöhen

Ein weiteres Thema war die Erhöhung der Investitionsmittel. Medizinischer Fortschritt und eine moderne Medizintechnik, wie sie von unserer Gesellschaft einhellig gewünscht werden, können nach Meinung des Präsidenten der HKG nur dann dauerhaft sichergestellt werden, wenn die Investitionsförderung erhöht würde. Hessische Krankenhäuser benötigten zusätzlich etwa 120 Millionen Euro pro Jahr. „Für diese zentrale, infrastrukturelle Aufgabe brauchen wir einen nationalen Kraftakt“, richtete Bartsch seinen Appell an die Politik.

Auch die Politiker hatten auf dem Verbandstag ihre Vorstellungen künftiger Krankenhausversorgung in Hessen dargelegt, darunter Hessens Sozialminister Stefan Grüttner sowie die gesundheitspolitischen Sprecher der im Landtag vertretenen Fraktionen.

Weitere Informationen:

Alexandra Pröhl

Fon (06051) 87-2407

Alexandra.Proehl@mkkliniken.de

www.mkkliniken.de

AUS POLITIK UND GESELLSCHAFT

KRANKENHÄUSER SO SICHER WIE NIE!

Deutsche Krankenhausgesellschaft

„Nie hatten wir höhere Sicherheitsstandards in den Kliniken. Sie können sich im internationalen Vergleich sehen lassen. Nie war die Bereitschaft der Krankenhäuser größer, Qualität und Sicherheit weiterzuentwickeln. Allerdings dürfen die Kliniken, wenn es um die Finanzierung des Mehraufwands geht, nicht allein gelassen werden.“ Mit diesen klaren Worten würdigte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) das Engagement der Krankenhäuser für die Patientensicherheit und warnte vor Verunsicherung der Patienten.

Baum wies exemplarisch darauf hin, dass die Krankenhäuser aus verantwortlichem Zusammenwirken mit der Politik Vorgaben zu Hygienepersonal zu erfüllen hätten. Zudem bestimmten Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der stationären Patientenversorgung in hochsensiblen Bereichen, so zum Beispiel

für Frühgeborenenintensivstationen konkrete Personalzahlen. Der DKG-Hauptgeschäftsführer wollte berücksichtigt wissen, dass jede medizinische Behandlung Risiken berge, die auch unter optimalen Bedingungen zu unerwünschten Ereignissen führen können. Diese zu identifizieren und durch systematische und organisatorische Vorkehrungen zu minimieren und auszuschließen, werde von allen Krankenhäusern angestrebt und durch konkrete Initiativen umgesetzt. Im Einzelnen seien dies:

- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Qualitätszirkel
- Einführung von CIRS-Systemen zur Meldung kritischer Vorfälle mit fachlicher Kommentierung zur künftigen Vermeidung solcher Vorfälle
- spezielle Besprechungen kritischer Fälle
- Einbindung von Risikomanagementaspekten in ärztliche und pflegerische Aus-, Fort- und

Weiterbildung

- schriftlich festgelegte Strategien mit klaren Strukturen für den Umgang mit sicherheitsrelevanten Situationen und Freistellung von spezialisierten Mitarbeitern für das klinische Risikomanagement
- Checklisten in sicherheitsrelevanten Bereichen (zum Beispiel OP)
- Patientenarmbänder zur sicheren Patientenidentifizierung, auch wenn der Patient nicht mitwirken kann
- Timeout im OP zur Verifizierung von Patient und geplanter OP
- präoperative Markierungen des Eingriffsortes zur Vermeidung von (Seiten-) Verwechslungen
- Zählkontrollen im OP (zum Beispiel Instrumente und Tücher)
- Risikogruppenscreening auf MRSA
- Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS)
- Teilnahme an der Aktion Saubere Hände

- Risikoeinschätzung für Stürze bei der Aufnahme sowie Maßnahmen zur Sturzprophylaxe
- patientenspezifische Medikationspläne zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Die Krankenkassen jedoch machten es sich leicht, so Baum. Sie forderten Maximales und seien nicht bereit, für die Mehrkosten, die den

Kliniken entstehen, aufzukommen. Denn Qualität und Sicherheit erforderten Ressourcen für mehr und permanent fortgebildetes Personal sowie moderne Ausstattungen. Solange höhere Personalvorhaltungen und tarifliche Personalkostenzuwächse den Krankenhäusern nicht ausgeglichen würden, bliebe ein zu Lasten von Qualität und Sicherheit wirkender Rationalisierungszwang, warnte der DKG-Hauptgeschäfts-

führer. Baum forderte: „Krankenkassen und Politik müssen zu Recht geforderte Qualitäts- und Sicherheitserfordernisse auch finanzierbar und flächendeckend realisierbar machen.“

Weitere Informationen:

Moritz Quiske

Fon (030) 39801-1020

pressestelle@dkgev.de

AUSZEICHNUNGEN

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST: CHEFARTZT DER KLINIK FÜR CHIRURGIE WURDE MITGLIED DER GRÖSSTEN CHIRURGISCHEN GESELLSCHAFT WELTWEIT

PD Karim A. Gawad zum „Fellow, American College of Surgeons“ berufen.



PD Karim A. Gawad, Hospital zum heiligen Geist

PD Karim A. Gawad, Chefarzt der Klinik für Chirurgie am Hospital zum heiligen Geist, wurde im November 2013 im Rahmen des jährlichen Clinical Congress in Washington DC, USA, zum Mitglied der größten und namhaftesten chirurgischen Gesellschaften weltweit ernannt. Bewerber für die Berufung am American College of Surgeons müssen hohe professionelle Standards erfüllen. Außerdem müssen drei Viertel der Mitglieder des wissenschaftlichen Boards der Benennung zustimmen.

Die Berufungszeremonie war ein Höhepunkt des fünftägigen Kongresses in der US-Haupt-

stadt. Mehr als 12.000 Besucher, darunter 8.310 Ärzte, besuchten den Kongress, auf dem Forschungsergebnisse vorgestellt und Postgraduiertenkurse, Paneldiskussionen, Symposien und Ausstellungen aus Wissenschaft und Industrie angeboten wurden.

PD Gawad ist seit 2009 Chefarzt der Klinik für Chirurgie am Hospital zum heiligen Geist. Er ist Facharzt für Chirurgie und verfügt über die Zusatzbezeichnungen Viszeral-, Unfall- und Thoraxchirurgie. Neben der Allgemein- und Viszeralchirurgie stellen Operationen am muskulo-skeletalen System, hier insbesondere

Gelenkersatzoperationen an Knie, Hüfte und Schulter, sowie die gesamte Traumatologie Schwerpunkte der Klinik dar.

Gawads Hauptaugenmerke sind die minimal-invasive Viszeral- und Thoraxchirurgie, insbesondere die Chirurgie der Refluxkrankheit, die Erkrankungen des Dickdarms und die Hernienchirurgie. Erkrankungen des Enddarms und Störungen der Verdauung sowie der Kontinenz werden in der proktologischen Spezialsprechstunde interdisziplinär diagnostiziert und behandelt. In Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie und der Onkologie stellt die onkologische Chirurgie des Magen-Darmtraktes einen weiteren persönlichen Schwerpunkt dar.

PD Gawad ist Mitglied in allen wichtigen chirurgischen Gesellschaften des deutschsprachigen und europäischen Raums und Master of Medical Education. Als solcher ist er sehr aktiv in der Aus- und Weiterbildung von Medizinstudenten und jungen Chirurgen.

Das American College of Surgeons, 1913 gegründet, widmet sich der chirurgischen Wissenschaft und der Ausbildung von Chirurgen, um die Qualität in der Behandlung von chirurgischen Patienten kontinuierlich zu steigern. Ziel ist die Vermittlung einer ethischen Praxis der Chirurgie. Das College hat mehr als 79.000 Mitglieder und ist die größte Organisation für Chirurgen weltweit.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204 / -3206

seifried.brigitte@sthhg.de

AUSZEICHNUNGEN

AUSGEZEICHNETE FORSCHUNG ÜBER MANGELHAFT ERNÄHRUNG

Am 5. Dezember wurde dem Frankfurter Mediziner Prof. Jörg Bojunga der Theodor-Stern-Stiftungspreis für seine herausragenden Leistungen zur Verbesserung der Patientenernährung verliehen.

Die Verleihung des Theodor-Stern-Stiftungspreises stand in diesem Jahr unter dem Motto „Herausragende Leistungen in der Krankenversorgung“. Der diesjährige Preisträger hat sich insbesondere um die Ernährungsmedizin verdient gemacht. Ein beachtlicher Teil der Patienten weist bei der Aufnahme ins Krankenhaus eine Mangelernährung auf. Um mit dieser Herausforderung für die Krankenversorgung besser umgehen zu können, hat Prof. Jörg Bojunga ein standardisiertes Überprüfungsverfahren für Mangelernährung entwickelt und die Umsetzung als Routinemaßnahme am Universitätsklinikum Frankfurt betreut. Für diese und weitere Leistungen in der wissenschaftlichen und klinischen Arbeit wurde ihm am 5. Dezember in Frankfurt der Theodor-Stern-Stiftungspreis 2013 verliehen. Prof. Bojunga ist Leiter der Schwerpunkte Endokrinologie und Diabetologie sowie Ernährungsmedizin der Medizinischen Klinik I am Universitätsklinikum Frankfurt.

Ernährung wird den individuellen Bedürfnissen der Patienten angepasst

Mangelernährung stellt eine große Herausforderung für die Patientenversorgung im Kranken-



Prof. Jörg Bojunga ist der Theodor Stern-Stiftungspreisträger 2013.

haus dar. Rund jeder dritte in Deutschland eingelieferte Patient weist eine Mangelernährung auf. Prof. Bojunga hat aus diesem Grund ein „Nutritional Risk Screening“ entwickelt, mit dem alle neu aufgenommenen Patienten auf eine mögliche Mangelernährung hin untersucht werden. Eine von ihm koordinierte Kommission,

an der alle relevanten Berufsgruppen beteiligt sind, führt dieses Verfahren durch. Zentral für den Erfolg der Einführung war die konsequente Umsetzung klarer Entscheidungs- und Handlungsvorgaben. Das ärztliche und pflegerische Personal wurde durch aufwändige Schulungen auf den richtigen Umgang mit den Testergebnissen vorbereitet. Die Patienten erhalten je nach Resultat des Screenings eine individuelle Ernährung – mit unmittelbaren Vorteilen für sie: In der Folge der Umstellung haben sich die Liegezeit verkürzt und das Infektionsrisiko weiter verringert. Außerdem hat die Umstellung das Fundament für weiterführende wissenschaftliche Forschung in der Ernährungsmedizin gelegt. Eine weitere wichtige Leistung Prof. Bojungas ist die Entwicklung eines Prototyps einer poliklinischen Ambulanz am Beispiel der Endokrinologie und Diabetologie. Mit elektronischer Datenverarbeitung und Vernetzung wurde organisatorisch eine enorme Verbesserung erreicht.

Weitere Informationen:

Prof. Jörg Bojunga
Fon (069) 6301-87686
Joerg.Bojunga@kgu.de

AUSZEICHNUNGEN

INTERNATIONALER SPITZENMEDIZINER AUS KUBA ZU GAST IN FRANKFURT

Der kubanische Wissenschaftler Prof. Luis Velázquez-Pérez erhält den mit 60.000 Euro dotierten Georg-Forster-Preis der Alexander-von-Humboldt-Stiftung. Während seines Forschungsaufenthalts ist der Wissenschaftler zu Gast am Universitätsklinikum Frankfurt.

Der mit 60.000 Euro dotierte Georg-Forster-Preis der Alexander-von-Humboldt-Stiftung geht in diesem Jahr an Prof. Luis Velázquez-Pérez von der Medizinischen Fakultät Holguín in Kuba. Der Preis hat zum Ziel, herausragende Forschungsleistungen in Entwicklungs- und Schwellenländern zu belohnen und zu fördern. Prof. Velázquez-Pérez wird für seine bahnbrechenden Erkenntnisse zu neurologischen Erkrankungen ausgezeichnet. Die Verleihung ist mit einem Forschungsaufenthalt in Deutschland verknüpft, um Kooperationen aufzubauen und weiterzuentwickeln. Sie geht auf eine Nominierung durch Prof. Georg Auburger, Forscher an

der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Frankfurt, zurück. Prof. Auburger ist während des Forschungsaufenthalts auch Gastgeber für Prof. Velázquez-Pérez.

Herausragende Forschungsleistungen unter herausfordernden Bedingungen

Der Preisträger hat wesentliche Erkenntnisse in der Neurophysiologie, insbesondere im Bereich der Spinozerebellären Ataxien 2 (SCA2), gewonnen. Dabei handelt es sich um eine neurologische Erkrankung, die sich durch Symptome wie Bewegungsstörungen, ungewöhnliche Augenbewegungen, schwindenden Orientierungs-

sinn und abnehmende Wahrnehmungsfähigkeit äußert. Das Leiden kommt in der Region Holguín, in der Prof. Velázquez-Pérez arbeitet, besonders häufig vor. Der Forscher hat in dieser kubanischen Provinz weitgehend auf sich gestellt eines der wichtigsten und bestausgestatteten wissenschaftlichen Zentren in Kuba errichtet und dort eine weltweit führende Charakterisierung von SCA2 entwickelt. Damit hat er wesentliche Grundlagen für die präventive Diagnostik der Erkrankung geschaffen. Darüber hinaus hat er Kooperationen mit amerikanischen und europäischen Wissenschaftlern etabliert. Aktuell ist er ein wichtiger Partner für das

Hertie-Institut und das Helmholtz-Zentrum. Für seine Leistungen hat Prof. Velázquez-Pérez



Prof. Luis Velázquez-Pérez

bereits zahlreiche nationale und internationale Auszeichnungen erhalten. Dazu gehören unter anderem der kubanische National Annual Award of Public Health 2005 und der International Prize of the World Federation of Clinic Neurophysiology 2004. Aufgrund seiner wissenschaftlichen Meriten ist er auch zum Mitglied des kubanischen Parlaments ernannt worden. Um seine Forschungsarbeit weiter voranzubringen, wird er sich jetzt zwölf Monate in Deutschland aufhalten und an mehreren Universitäten Kooperationen auf den Weg bringen.

Förderung von Spitzenforschung in Schwellen- und Entwicklungsländern

Der Georg-Forster-Forschungspreis soll außerordentliche wissenschaftliche Leistungen in Schwellen- und Entwicklungsländern fördern. In der Beschreibung der Alexander-von-Humboldt-Stiftung heißt es: „Mit dem Georg-Forster-

Forschungspreis werden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aller Fachrichtungen für ihr bisheriges Gesamtchaffen ausgezeichnet, deren grundlegende Entdeckungen, neue Theorien oder Erkenntnisse das eigene Fachgebiet auch über das engere Arbeitsgebiet hinaus nachhaltig geprägt haben und von denen erwartet werden kann, dass sie auch in Zukunft an der Ausarbeitung forschungsbasierter Lösungsansätze für die spezifischen Herausforderungen der Schwellen- und Entwicklungsländer mitwirken.“ Benannt ist die Auszeichnung nach dem Naturforscher, Reiseschriftsteller und Journalisten Georg Forster (1754 bis 1794), einem Freund Alexander von Humboldts.

Weitere Informationen:

Prof. Georg Auburger
Fon (069) 6301-7428
auburger@em.uni-frankfurt.de

AUSZEICHNUNGEN

DR. BORIS BODELLE ERHÄLT RSNA 2013 TRAINEE RESEARCH PRIZE

Auszeichnung der Radiological Society of North America für Nachwuchsforscher des Universitätsklinikums Frankfurt.

Dr. Boris Bodelle, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum, wurde auf der RSNA 2013, dem weltgrößten radiologischen Fachkongress, der Preis in der Kategorie „Fellow“ verliehen. Die Preisverleihung fand in der ersten Dezemberwoche in Chicago statt. Die ausgezeichnete wissenschaftliche Arbeit behandelt das Thema: „Acute Intracranial Hemorrhage in Computed Tomography – Benefits of Sinogram-affirmed Iterative Reconstruction Techniques“.

Die Computertomographie (CT) des Gehirns ist das bildgebende Verfahren der Wahl für die Bewertung einer Hirnblutung. Sie liefert wertvolle Informationen über das Ausmaß und die Schwere einer Blutung. CT-Untersuchungen sind allerdings mit einer Strahlenbelastung für den Patienten verbunden. Aufgrund der möglichen Gefahr durch ionisierende Strahlung und wegen des häufigen Einsatzes bei Patienten mit Kopftraumata wurde ein Ansatz zur Reduktion der Strahlendosis evaluiert. Durch die erstmals bei Patienten mit einer Hirnblutung evaluierte iterative Bildrekonstruktionstechnik kann das Bildrauschen in den Untersuchungsbildern, das den Bildeindruck stören kann, vermindert



Dr. Boris Bodelle, Universitätsklinikum Frankfurt

werden. Hierdurch besteht die Möglichkeit, die Strahlendosis der Untersuchung zu reduzieren und weiterhin einen diagnostischen Bildeindruck zu erhalten.

Dazu wurde eine Studie an zwei Patientengruppen durchgeführt. 54 Patienten wurden mit einem normalen Standard-CT des Schädels untersucht und in einer Prüfgruppe 40

Patienten mit einer dosisreduzierten CT. Die Untersuchungsbilder beider Gruppen wurden danach sowohl nach dem herkömmlichen Standardverfahren, aber auch mit der neuen iterativen Bildrekonstruktion errechnet. Dabei zeigte sich, dass die Bildqualität und Visualisierung von intrakraniellen Blutungen sowohl in der Standard-CT als auch in der dosisreduzierten CT deutlicher und kontrastreicher war als mit dem eingesetzten Standardverfahren.

CT-Untersuchungen des Schädels können daher mit einer weiterhin guten Bildqualität und mit dem Vorteil der Verringerung der Strahlendosis von etwa 29 Prozent durchgeführt werden. Der klinische Nutzen dieser Erkenntnis besteht zum einen in einer deutlichen Reduktion der Strahlenbelastung für eine Vielzahl der Patienten mit Kopftraumata. Zum anderen bietet die bessere Darstellung und Abgrenzbarkeit von Hirnblutungen eine zunehmende Genauigkeit der Untersuchung als Basis für die weitere Behandlung.

Weitere Informationen:

Dr. Boris Bodelle
Fon (069) 6301-87200
boris.bodelle@kgu.de

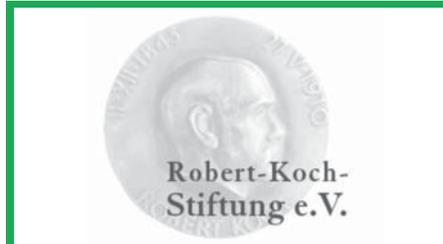
AUSZEICHNUNGEN

ROBERT-KOCH-POSTDOKTORANDENPREIS FÜR DR. BALDAUF

Der Postdoktorandenpreis der Robert-Koch-Stiftung für das Fach Virologie wurde in diesem Jahr an Dr. Hanna-Mari Baldauf, Nachwuchswissenschaftlerin in der Arbeitsgruppe von Prof. Oliver Keppler am Universitätsklinikum Frankfurt, verliehen.

Die Laudatio hielt der Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirates der Robert-Koch-Stiftung, Prof. Jörg Hacker, anlässlich der Verleihung der Robert-Koch-Postdoktorandenpreise: „Noch immer stellen HIV-Infektion und das sich daraus entwickelnde Krankheitsbild AIDS eine große Herausforderung für die Medizin dar. Auch Frau Baldauf hat sich in ihrer noch kurzen, aber sehr erfolgreichen Karriere als Wissenschaftlerin vor allem dem Verständnis der HIV-Infektion gewidmet. Dabei konnte sie zeigen, dass die Vermehrung des Virus in Immunzellen von ganz bestimmten Wirtsmolekülen abhängig ist, die den Namen SAMHD1 tragen.“

Darüber hinaus hat sich Frau Baldauf mit der Frage beschäftigt, warum Abwehrzellen unterschiedlicher Spezies unterschiedlich auf die Virusinfektion reagieren. Sie hat dabei vor allem Zellen von Kaninchen und Mäusen, aber auch humane Zellen miteinander verglichen. Diese vergleichenden Untersuchungen haben Bedeutung für das Verständnis des Ablaufes einer Infektion in Immunzellen. Darüber hinaus hat sich Frau Baldauf in weiteren Experimenten mit der Rolle der kommensalen Flora im Hinblick auf die T-zellvermittelte Immunologie auseinandergesetzt.“



Dr. Hanna-Mari Baldauf, Nachwuchswissenschaftlerin in der Arbeitsgruppe von Prof. Oliver Keppler am Universitätsklinikum Frankfurt, erhielt in diesem Jahr den Postdoktorandenpreis der Robert-Koch-Stiftung für das Fach Virologie.

Dr. Baldauf wurde in Finnland geboren. In Deutschland hat sie zunächst Biotechnologie in Mannheim und dann Biomedizin in Mainz studiert. Ihre Dissertation schloss sie im Jahre 2010 in Heidelberg ab und erhielt bereits 2009 den Nachwuchsforscherpreis der Deutschen AIDS-Gesellschaft. Frau Baldauf forschte nach ihrer Promotion am Haartman-Institut in Helsinki, Finnland, als DAAD Short-Term Postdoctoral Fellow, bevor sie in Heidelberg eine zweijährige Postdoktorandenphase durchlief, die durch die Medizinische Fakultät des Universitätsklinikums Heidelberg mittels eines Postdoctoral Fellowship gefördert wurde. Seit dem Jahre 2013 arbeitet sie als Nachwuchswissenschaftlerin in der Arbeitsgruppe von Prof. Keppler am Universitätsklinikum Frankfurt und wird seit Mitte des Jahres durch das Förderprogramm „Förderung von Nachwuchsforschern“ des Fachbereiches Medizin am Universitätsklinikum in ihrer Forschung „Towards a Rabbit Model of HIV-1 infection“ unterstützt. Sie hat bisher zehn Originalarbeiten veröffentlicht, darunter fünf als Erstautorin, unter anderem in der renommierten Zeitschrift „Nature Medicine“.

Weitere Informationen:

www.robert-koch-stiftung.de/index.php?article_id=106&clang=0

AUSZEICHNUNGEN

PD FOERCH ERHÄLT ADOLF-WALLENBERG-PREIS

Der Oberarzt wird für seine Forschung zur Antikoagulation-assoziierten Hirnblutung ausgezeichnet.

Der Adolf-Wellenberg-Preis, verliehen von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie und der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft mit einer Dotation von 5.000 Euro, wurde an PD Christian Foerch, Oberarzt der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Frankfurt, für seine Forschung zur Antikoagulation-assoziierten Hirnblutung vergeben.

PD Foerch erforscht die Pathophysiologie von Hirnblutungen, die unter Gerinnungshemmern auftreten, mit Hilfe eines experimentellen Modells.



PD Christian Foerch,
Universitätsklinikum
Frankfurt

Weitere Informationen:

PD Christian Förch
Fon (069) 6301-6875
foerch@em.uni-frankfurt.de

AUSZEICHNUNGEN

ERFOLGREICHE REAKKREDITIERUNG DER VIRUSDIAGNOSTIK DES INSTITUTS FÜR MEDIZINISCHE VIROLOGIE AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT

Das Institut für Medizinische Virologie wurde am 21. November 2013 erfolgreich reakkreditiert. Damit ist es das erste Labor im Klinikum, das nach der neuen und erweiterten Norm DIN EN ISO 15189:2013 akkreditiert ist. Gleichzeitig erfolgte die erfolgreiche Auditierung im Rahmen der Zertifizierung nach ISO DIN 9001:2008.

Bei der gutachterlichen Begehung des Institutes durch drei Experten wurden nicht nur die Konformität mit der Norm, sondern auch die hohe Kompetenz und das hohe Qualitätsniveau festgestellt.

Zusätzlich wurde das Institut bereits im Juli 2013 durch das Regierungspräsidium Darmstadt (RP) auditiert und erhielt die Erlaubnis, virologisch-diagnostische Laboruntersuchungen nach § 20b Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG) durchzuführen. Entsprechende Untersuchungen zur Bewertung des potenziellen Infektions-

risikos durch Gewebespende sind im Rahmen der Umsetzung der EU-Geweberichtlinien 2004/23/EG bei der Gewebesubereitung (§21a AMG) erforderlich. Das mit den Analysen beauftragte Prüflaboratorium muss für alle diagnostischen Untersuchungen, die im Rahmen der Gewebegewinnung durchgeführt werden, die Erlaubnis gem. §20b vorlegen. Auch bei der Begehung durch das RP wurde die hohe Kompetenz des Institutes hervorgehoben.

Wie schon bei der Erstakkreditierung im September 2000 wird das Qualitätsmanagement-

system unter der Koordination von Prof. Holger Rabenau ganz wesentlich von der leitenden Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) Marhild Kortenbusch sowie den sie unterstützenden stellvertretenden QMBs Gaby Bauer und Cornelia Rühl begleitet. Neu im Team zur Unterstützung der stellvertretenden QMBs ist Sonja Carstens.

Weitere Informationen:

Fon (069) 6301-5219

www.kgu.de/institute/zentrum-der-hygiene/medizinische-virologie/medizinische-virologie.html

AUSZEICHNUNGEN

YOUNG INVESTIGATOR AWARD DER NASCI FÜR FRANKFURTER RESEARCH FELLOW

Andreas Bucher wurde mit dem 3. Platz des Young Investigators Award beim 2013 Council on Cardiovascular Radiology and Intervention of the American Heart Association ausgezeichnet.



Andreas Bucher (auf dem Foto rechts) wurde mit dem 3. Platz des Young Investigators Award beim 2013 Council on Cardiovascular Radiology and Intervention of the American Heart Association ausgezeichnet.

Bucher erhielt den Award für seine Arbeit „CT Evaluation of Coronary Artery Stents: Impact of an Integrated Circuit Detector with Iterative Reconstruction“. Er ist derzeit Research Fellow in Kooperation der Goethe-Universität mit der Universitätsklinik South Carolina (MUSC) im Rahmen seiner Facharztweiterbildung.

In dem vorgestellten Projekt wurde der Einfluss der Kombination eines neuen integrierten Detektormoduls (Integrated Circuit Detektor) und einem iterativen Rekonstruktionsalgorithmus der zweiten Generation (SAFIRE) für die Darstellung von Coronarstenosen mit einem inneren Durchmesser unter drei Millimetern getestet. Die Studie wurde an einem anthropomorphischen Phantom durchgeführt. Quantitative Messungen erfolgten durch einen vollautomatischen Messalgorithmus. Der Versuchsaufbau erlaubte separate Auswertungen des Einflusses in XY- und Z-Richtung. Eine signifikante Verbesserung der Bildqualität konnte in beiden Fällen gezeigt werden.

Weitere Informationen:

Andreas Bucher

buche@muscu.edu

AUSZEICHNUNGEN

GEBALLTE ONKOLOGISCHE KOMPETENZ

Noch Ende letzten Jahres wurde das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt erneut durch die Deutsche Krebshilfe e.V. als „Onkologisches Spitzenzentrum“ ausgezeichnet. Mit weiteren drei Millionen Euro wird die finanzielle Förderung für drei Jahre fortgesetzt. In Deutschland sind in den vergangenen Jahren große Fortschritte in der Krebsmedizin erzielt worden, die sowohl die Überlebenschancen als auch die Lebensqualität von krebserkrankten 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 krebserkrankten 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 zugutekommen. 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 (Sport und QiGong). Die Psychoonkologie unterstützt Patienten und Angehörige während der Behandlung unter anderem mit Einzel-, Paar- und Familiengesprächen, verschiedenen Kursen (Kunsttherapie am Krankenbett, Entspannung oder 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.

Im UCT arbeiten die verschiedenen Fachkliniken, Abteilungen und Institute des Universitätsklinikums Frankfurt und des Krankenhauses Nordwest fachübergreifend zusammen. 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 kommen im UCT international maßgebliche Kompetenzen, zum Beispiel zur Fortentwicklung der Behandlung von Leukämien, Magenkarzinomen, Hirntumoren, Leberkrebs und Enddarmtumoren, zusammen. „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“, so 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 PD Christian Brandts heraus, der als Onkologe am Uni-

versitätsklinikum 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 zugutekommen 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: Krebspatienten onkologische Spitzenforschung 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 Kli-

nischer Direktor des UCT die Zusammenarbeit der Ärzte beider Krankenhäuser koordiniert und über große Erfahrungen in der Koordination internationaler Studien zur Behandlung des Enddarmkrebses verfügt. „Die Behandlung erfolgt nach qualitätsgeprüften Leitlinien.“ „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, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt, und Jürgen Spre-

kelmeyer, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest, gleichermaßen fest.

Weitere Informationen:

Sandra Ohm

Fon (069) 6301-87335

sandra.ohm@kgu.de

AUSZEICHNUNGEN

FOCUS ÄRZTELISTE: CHEFÄRZTE DES KRANKENHAUSES NORDWEST ZÄHLEN ZU DEN TOP-MEDIZINERN DEUTSCHLANDS

Erneut wurden fünf Chefärzte des Krankenhauses Nordwest als Top-Mediziner Deutschlands ermittelt. In der Ärzteliste werden insbesondere die herausragenden Leistungen auf dem Gebiet der Onkologie bei den genannten Chefärzten hervorgehoben. Prof. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie und Prof. Eduard Becht, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, zählen zu Deutschlands Top-Experten in der Behandlung urologischer Tumoren. PD Salah-Eddin Al-Batran, Ärztlicher Direktor des Instituts für Klinisch-Onkologische Forschung und Prof. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie gehören zu den besten Ärzten für die Behandlung von Tumoren des Verdauungstraktes. PD Michael van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie, zeichnet sich durch hervorragende Leistungen auf dem Ge-

biet der Strahlentherapie und Radioonkologie aus. Alle fünf Chefärzte verfügen über umfangreiche Erfahrungen auf dem Gebiet der Onkologie und leiten verschiedene Organzentren ihrer jeweiligen Fachgebiete, in denen die gesamte Expertise der Onkologie im Krankenhaus Nordwest gebündelt wird.

Seit kurzem sind die Organzentren (Prostatakarzinomzentrum, Darmzentrum, Pankreaszentrum) unter dem Dach des von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Onkologischen Zentrums zusammengefasst. Es ist das zweite Zentrum dieser Art in Hessen. Patienten im Onkologischen Zentrum am Krankenhaus Nordwest werden von Fallmanagern individuell und engmaschig betreut, so dass sie jederzeit durch einen Ansprechpartner über den Stand und Fortgang der Therapie informiert werden. Dadurch werden Reibungsverluste in der Zusammenar-

beit der verschiedenen Behandlungspartner im Krankenhaus minimiert und die Versorgung des Patienten optimiert.

Das Nachrichtenmagazin FOCUS veröffentlicht seit 20 Jahren regelmäßig Listen mit spezialisierten Ärzten verschiedener Fachbereiche. Das Ranking basiert auf einer unabhängigen Datenerhebung. In die Bewertung fließen Ergebnisse aus großen Umfragen in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften, wissenschaftliche Publikationen sowie Empfehlungen von Patientenverbänden, Selbsthilfegruppen, Chefärzten, Oberärzten und niedergelassenen Medizinern ein.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204 / -3206

seifried.brigitte@sthhg.de

AUSZEICHNUNGEN

AUSZEICHNUNG FÜR FRANKFURTER AUDIOLOGEN

Dr. Tobias Rader, stellvertretender Leiter der Abteilung für Audiologische Akustik der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Frankfurt, erhielt den mit 2.500 Euro dotierten Innovationspreis 2013 für Audiologie und Neurootologie der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Audiologen, Neurootologen und Otologen (ADANO) gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe aus Tübingen.

Der Preis wird an Forscher verliehen, die durch ihre Arbeiten zum Verständnis der Pathogenese, zur Erweiterung der diagnostischen Möglichkeiten oder zur Entwicklung von Therapieverfahren von Erkrankungen des Hör- und Gleichgewichtssystems beigetragen haben. Dr. Rader überzeugte die Juroren mit einer im renommierten amerikanischen Journal „Ear & Hearing“ (Vol 33-3, 324-332) veröffentlichten Arbeit zur Untersuchung der

Wirkung der kombinierten elektrisch-akustischen Stimulation in einer selbst entwickelten speziellen Störschallsituation und konnte hierbei den grundlegenden Wirkmechanismus aufklären.

Weitere Informationen:

Dr. Tobias Rader

Fon (069) 6301-83321

tobias.rader@kgu.de



Dr. Tobias Rader erhält den mit 2.500 Euro dotierten Innovationspreis 2013 für Audiologie und Neurootologie der Arbeitsgemeinschaft Deutschsprachiger Audiologen, Neurootologen und Otologen (ADANO) gemeinsam mit einer Arbeitsgruppe aus Tübingen.

AUSZEICHNUNGEN

DEGUM-WISSENSCHAFTSPREIS FÜR PD STRIETH

PD Sebastian Strieth erhält den Wissenschaftspreis 2013 der Sektion Kopf-Hals der DEGUM.

Die Sektion Kopf-Hals der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) hat PD Sebastian Strieth, geschäftsführender Oberarzt an der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde des Universitätsklinikums Frankfurt, beim 37. Dreiländertreffen der DEGUM, SGUM und ÖGUM am 10. Oktober 2013 in Stuttgart den Wissenschaftspreis 2013 verliehen.

Die Arbeitsgruppe um PD Strieth beschäftigt sich mit der klinischen Etablierung innovativer kontrastmittelverstärkter Ultraschalltechniken

im Kopf-Hals-Bereich. Er wird für eine aktuelle Arbeit ausgezeichnet, die zeigt, dass sich diese neuartigen Ultraschallverfahren zur Differentialdiagnostik und Therapieplanung bei Raumforderungen in der Unterkieferspeicheldrüse nutzen lassen.

Publikation:

Strieth S, Siedek V, Rytvina M, Gürkov R, Berg-haus A, Clevert DA: Dynamic contrast-enhanced ultrasound for differential diagnosis of submandibular gland disease. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2013, in press (Epub ahead of print).



PD Sebastian Strieth wurde der Wissenschaftspreis 2013 der Sektion Kopf-Hals der DEGUM beim 37. Dreiländertreffen der DEGUM/SGUM/ÖGUM in Stuttgart verliehen.

Weitere Informationen:

www.degum.de/Kopf_Hals.261.0.html

PERSONALIA

MORDFÄLLE: LICHT IN DIE DUNKELZIFFER BRINGEN

Der jüngst berufene Direktor der Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt will seinen Beitrag dazu leisten, dass weniger Tötungsdelikte unentdeckt bleiben. Unter seiner Führung soll das breite interdisziplinäre Leistungsspektrum des Instituts in Spitzenforschung, Lehre und forensischer Dienstleistung weiter ausgebaut werden.

Prof. Marcel A. Verhoff hat am 1. Oktober 2013 die Leitung des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt übernommen. Mit seiner Berufung gewinnt Frankfurt einen der renommiertesten Vertreter dieses Fachgebiets in Deutschland. Seine Schwerpunkte liegen in der Täteridentifizierung mit Hilfe von forensischen DNA-Analysen, in der Leichenliegezeitbestimmung sowie in der Begutachtung knöcherner Strukturen. Prof. Verhoff möchte mit seiner Expertise dazu beitragen, die Dunkelziffer der nicht entdeckten Mordfälle in Deutschland zu reduzieren: „Wir leben in Deutschland in einem der sichersten Länder der Welt. Trotzdem werden zahlreiche Tötungen und Morde vorwiegend aufgrund von Versäumnissen während der Leichenschau nicht entdeckt. Hier ist vor allem die Politik gefragt. Würden die Rechtsmediziner häufiger zum Fundort einer Leiche hinzugezogen und würde mehr obduziert, könnten deutlich mehr Todesfälle als Morde erkannt werden. Um das zu ermöglichen, müsste der Staat die Ermittlungsbehörden und die Rechtsmedizin allerdings finanziell besser ausstatten“, betont Prof. Verhoff. Mit der Frankfurter Rechtsmedizin leitet er nun ein Institut, das über ein breites interdisziplinäres Leistungsspektrum in For-

schung, Lehre und Dienstleistung verfügt. Ziel Verhoffs ist es, die rechtsmedizinische Lehre für Mediziner, Juristen, Biologen und Pharmazeuten auszubauen, eine exzellente Forschung zu erhalten und mit engagierten, objektiven rechtsmedizinischen Dienstleistungen an der Verbrechensaufklärung mitzuwirken. „So wird aus Wissen Rechtssicherheit“, sagt Verhoff.

Zielsetzung: führendes Forschungszentrum für alle Phasen und Methoden der Leichenliegezeitbestimmung

Zuletzt war Prof. Verhoff am Institut für Rechtsmedizin der Universität Gießen tätig. „An Frankfurt reizen mich die sehr guten Wissenschaftsperspektiven in der Universität sowie innerhalb nationaler und internationaler Forschungskoperationen. Das Einzugsgebiet forensischer Dienstleistungen und das große Spektrum rechtsmedizinischer Aufgaben sind enorm“, so Prof. Verhoff. Der Autor von über 140 wissenschaftlichen Publikationen möchte die Frankfurter Rechtsmedizin schwerpunktmäßig in drei Bereichen weiterentwickeln. So sollen erstens die DNA-Analysen perspektivisch in ihren Arbeitsschritten automatisiert und auf die Untersuchung von minimalem Spurenmaterial – sogenannten

„Einzelzellanalysen“ – ausgerichtet werden. Bei diesem Verfahren werden Täter anhand von einzelnen, am Tatort zurückgelassenen Zellen identifiziert. Im zweiten Bereich, der forensischen Toxikologie, erfordern aktuelle Veränderungen von Rauschmitteln die Entwicklung neuer analytischer Verfahren. Prof. Verhoff, der in einem weiteren wissenschaftlichen Schwerpunkt die



Der neue Direktor des Instituts für Rechtsmedizin:
Prof. Marcel A. Verhoff

Grenzen von Screening-Methoden und insbesondere der Bestätigungsanalyse von K.O.-Tropfen erforscht, möchte zudem neue Studien zu den Folgen des Rauschmittelkonsums durchführen.

Der dritte zukünftige Forschungsfokus soll in der forensischen Medizin auf der Todeszeit-schätzung, dem sogenannten postmortalen Intervall, liegen. Abhängig davon, wie lang der Todeszeitpunkt zurückliegt, kommen hierbei ganz unterschiedliche Analysemethoden zur

Anwendung. Prof. Verhoff möchte das Frankfurter Institut für Rechtsmedizin zum führenden Forschungszentrum für alle Phasen und Methoden der Leichenliegezeitbestimmung ausbauen. Neue Ansätze zur Temperaturmessung und pharmakologische Untersuchungen der mittleren Augenhaut sollen in Fällen eines erst kurz zurückliegenden Todeszeitpunktes angewandt werden. Für die forensische Analyse bereits weiter zurückliegender Todesfälle ist das Institut bereits führend. Dies gilt im Besonderen für die

forensische Insektenkunde. Hier ist geplant, das etablierte Methodenspektrum mittels Insekten-DNA und -RNA um ökologische Tatort- und Bodenanalyseverfahren zu ergänzen. Prof. Verhoff wird zudem seine Expertise auf dem Gebiet der forensischen Osteologie einbringen.

Weitere Informationen:

Prof. Marcel A. Verhoff

Fon (069) 6301-7553

verhoff@med.uni-frankfurt.de

PERSONALIA

NEUER LEITER DER KATHOLISCHEN SEELSORGE AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM

Pfarrer Matthias Struth hat die Leitung der katholischen Klinikseelsorge am Universitätsklinikum Frankfurt übernommen.

Seit dem 1. September 2013 ist Pfarrer Matthias Struth offiziell neuer Leiter der katholischen Klinikseelsorge am Universitätsklinikum Frankfurt. Im August ist sein Vorgänger Pfarrer Rainer Frisch in den Ruhestand verabschiedet worden. Matthias Struth nahm im September 2013 an einem Kurs in Halle (Saale) zur klinischen Seelsorgeausbildung teil. Im Dezember wurde er dann in sein neues Amt eingeführt.

Pfarrer Struth ist 43 Jahre alt und in Lindschied, einem Stadtteil Bad Schwalbachs, aufgewachsen. Die letzten zehn Jahre arbeitete er als Gemeindepfarrer im Wiesbadener Osten. Zuvor war er über fünf Jahre im Westerwald tätig. Studiert hat er Religionspädagogik und katholische Theologie in Mainz, Vallendar und Frankfurt. Während seines Studiums arbeitete Struth, der auch eine Ausbildung in der Krankenpflege absolviert hat, in verschiedenen Krankenhäusern.



Pfarrer Matthias Struth, katholische Seelsorge
am Universitätsklinikum Frankfurt

Am Universitätsklinikum wird nun sein Schwerpunkt in der Seelsorge im Haupthaus 23 und auf der Palliativstation liegen. Struth ist Priester des Bistums Limburg und hat in der Franziskanischen Gemeinschaft seine geistliche Heimat gefunden. Er freut sich darauf, in seiner neuen Aufgabe für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter des Universitätsklinikums da zu sein.

Am 10. Dezember 2013 führte der Stadtdekan, Dr. Johannes zu Eltz, Pfarrer Matthias Struth in seine neue Aufgabe ein. Nach einer Andacht wurde ihm die Ernennungsurkunde überreicht.

Weitere Informationen:

Pfarrer Matthias Struth

Fon (069) 6319-8395

M.Struth@bistum-limburg.de

PERSONALIA

PROF. GERLACH AN DER SPITZE DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN UND FAMILIENMEDIZIN BESTÄTIGT

Der Frankfurter Mediziner Prof. Ferdinand Gerlach wurde mit großer Mehrheit erneut zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) gewählt.

Prof. Ferdinand Gerlach wurde auf dem 47. Kongress für Allgemeinmedizin und Familienmedizin, der vom 12. bis 14. September in München stattfand, mit großer Mehrheit für die kommenden drei Jahre in seinem Amt als Präsident der DEGAM bestätigt. Gerlach ist Direktor des Ins-

tituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt und Vorsitzender des Sachverständigenrats Gesundheit der Bundesregierung. Als Vizepräsidenten wurden Prof. Erika Baum, Universität Marburg, und Prof. Martin Scherer, Universität Hamburg, ebenfalls erneut gewählt.

Prof. Gerlach hatte das Amt des DEGAM-Präsidenten bereits in den zurückliegenden drei Jahren inne. Anlässlich seiner Wiederwahl erklärte er: „Derzeit findet nur jeder zweite Hausarzt, der seine Praxis aus Altersgründen aufgibt, einen Nachfolger. Daher möchte ich mich ins-

besondere für die Aus- und Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin einsetzen.“ Die DEGAM ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin und hat in den letzten fünf Jahren ihre Mitgliederzahl auf jetzt mehr als 5.100 Mitglieder verdoppelt.

Weitere Informationen:

Prof. Ferdinand M. Gerlach,

Fon (069) 6301-5687

gerlach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de



Der Frankfurter Mediziner Prof. Ferdinand Gerlach wurde mit großer Mehrheit erneut zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) gewählt.

PERSONALIA

ARBEITSGEMEINSCHAFT INTERNISTISCHE ONKOLOGIE DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT



PD Salah-Eddin Al-Batran

Der Ärztliche Direktor des Instituts für Klinisch-Onkologische Forschung am Krankenhaus Nordwest, PD Salah-Eddin Al-Batran, wurde auf dem zehnten Herbstkongress der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) im November 2013 in Berlin als Sprecher der Leitgruppe Magen-/Ösophaguskarzinom der AIO der Deutschen Krebsgesellschaft wiedergewählt. Er hatte das Amt bereits seit November 2010 inne und führt es nun für weitere zwei Jahre aus.

als 1.200 ordentliche, außerordentliche und fördernde Mitglieder, die in 24 Arbeitsgruppen ehrenamtlich tätig sind. Ihre wichtigsten Aufgaben sieht die AIO in der Durchführung von klinischen Studien und in der Sicherung und Optimierung der Qualität der medikamentösen Tumorthapie.

Weitere Informationen:

Sekretariat Martina Krones

Fon (069) 7601-4420

krones.martina@khnw.de

Die AIO in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. wurde 1976 gegründet und zählt heute mehr

PERSONALIA

SPORTMEDIZIN AUS ERSTER HAND

Lenka Wech, Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie und ehemalig sehr erfolgreiche Ruderin (Teilnahme an Olympia 2000, 2004 und 2008 sowie Weltmeisterin und 10-fache WM-Teilnehmerin in verschiedenen Bootsklassen, außerdem mehrfache Deutsche und Europameisterin) hat zum 15.08.2013 ihre Tätigkeit in der Chirurgischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist aufgenommen. Sie wird hier im Bereich Bewegungs-chirurgie insbesondere die Sportmedizin und die minimalinvasive Gelenkchirurgie verstärken.

Weitere Informationen:

Lenka Wech

Fon (069) 2196-2268

cornic.anne@hohg.de



Lenka Wech, Hospital zum heiligen Geist

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

DER SANFTE WEG ZUR DARMKREBSFRÜHERKENNUNG

Das Klinikum Hanau bietet hochmoderne und innovative Untersuchungsmethoden an. Patienten brauchen keine Angst mehr vor Schmerzen oder Komplikationen zu haben.

Die gesetzlichen Krankenkassen rufen jeden Versicherten ab dem 50. Lebensjahr zur Darmkrebsfrüherkennung auf. Doch nur rund 20 bis 30 Prozent nehmen diese Gelegenheit wahr. „Viele Menschen empfinden eine Darmspiegelung als unangenehm oder haben sogar Angst davor“, weiß Chefarzt PD Axel Eickhoff. Deshalb bietet das Klinikum Hanau – neben dem Goldstandard Koloskopie – jetzt innovative und sanfte Untersuchungstechniken an. Denn ein früh erkannter Darmkrebs ist in der Regel sehr gut heilbar.

Mehr als 70.000 Menschen in Deutschland erkranken jährlich an einem bösartigen Darmtumor, der zweithäufigsten Krebsart in Deutschland. An den Folgen sterben im selben Zeitraum rund 27.000 Patienten. Dabei können Darmkrebs sehr früh erkannt und seine Entstehung sogar verhindert werden. Denn häufig entwickelt er sich auf der Basis ursprünglich harmloser Polypen. Deswegen spielt die Früherkennung beim Kampf gegen Darmkrebs eine herausragende Rolle.

Mit dem Umzug der Zentralen Endoskopie in den Neubau des Klinikums Hanau hat die Medizinische Klinik für Gastroenterologie,

Infektiologie und Diabetologie noch einmal in modernste Technik investiert – wie es sie deutschlandweit in Kliniken nur selten gibt. „Auch für Menschen, die eine klassische Darmspiegelung ablehnen und so einer Darmkrebsfrüherkennung entgehen, haben wir im Klinikum Hanau nun eine noch breitere Palette an Möglichkeiten, um den Darm effektiv und mit exzellenter Qualität untersuchen zu können“, berichtet PD Eickhoff. Der Mediziner hofft, mit den neuen schonenden Diagnosemethoden die Hemmschwelle gegenüber einer Darmspiegelung und damit zugleich das Auftreten von Krebs bei vielen Menschen weiter senken zu können.

Die Klinik ist Teil des Darmzentrums Hanau unter der Leitung von Chefarzt Prof. Peter Langer. Das zertifizierte Darmzentrum Hanau ist interdisziplinär aufgestellt. Das heißt: Mediziner aus unterschiedlichen Fachbereichen bringen ihr Wissen für jeden einzelnen Patienten ein. Der Vorteil des Darmzentrums für Patienten liegt deshalb neben der hohen Kompetenz auch in kurzen Wegen und einer optimal abgestimmten Behandlung unter einem Dach. Alle diagnostischen und therapeutischen Angebote sind im Darmzentrum selbst verfügbar.

Alle neuen Früherkennungsverfahren, die die gastroenterologische Klinik jetzt anbietet, haben gemeinsam: Sie sind schonend, verursachen praktisch keine Schmerzen, senken die Komplikationsrate, liefern detailgenaue Ergebnisse und gestalten den Ablauf der Darmuntersuchung für den Patienten deutlich komfortabler.

Dazu zählt vor allem die Endoskopie. Herkömmliche Geräte erlauben dem Arzt am Monitor einen Blickwinkel von 170 Grad. Nun gibt es aber ein Endoskop mit „Rückspiegel“ – eine weltweite Neuheit (Fuse-Endoskop). Es ermöglicht einen Rundumblick im Darm von zirka 340 Grad. An der Spitze des Endoskops liefert ein Videochip die Bilder aus dem Darm, beim Endoskop mit „Rückspiegel“ wurden nun zwei weitere Lichtquellen und Bildprozessoren eingebaut. „Damit könne wir jetzt auch nach hinten und zur Seite schauen“, erklärt PD Eickhoff. Das ist deshalb wichtig, weil sich kleinste Tumoren

schon mal in den Darmfalten verbergen können. „Bei der klassischen Darmspiegelung können solche Tumoren deshalb in fünf bis zehn Prozent der Fälle gar nicht erkannt werden. Das ist beim Endoskop mit „Rückspiegel“ deutlich besser möglich“, sagt PD Eickhoff. Bislang wird dieses System nur in drei weiteren Zentren in Deutschland angeboten.

Eine weitere Neuheit im Klinikum Hanau ist das sanfte Einmalendoskop. Es wird nach jeder Untersuchung weggeworfen. Das Einmalendoskop basiert auf dem Prinzip der Elektrohydraulik und „bewegt sich geschmeidig wie eine Schlange durch den Darm“, erklärt Chefarzt PD Eickhoff. Es ist extrem dünn und sehr flexibel und kann daher kleinste Kurven und Windungen im Darm überwinden. Der Schlauch, in den das Endoskop eingeführt wird, entfaltet sich im Darm wie eine Ziehharmonika, deshalb wird die Reibung an der Darmwand reduziert, das minimiert Schmerzen und Unwohlsein für Patienten erheblich.

Die Qualität der Darmspiegelung im Klinikum Hanau wird auch durch ganz traditionelle Endoskope gesteigert, die erst im Oktober letzten Jahres auf den Markt gekommen sind. Sie bieten brillante, hoch auflösende Bilder im HDTV-Format. „Das ist eine neue Generation von Geräten mit höchster Bildauflösung. Und die Endoskope sind zugleich noch dünner, flexibler und leichter geworden“, berichtet PD Eickhoff, „Sie sind deshalb in der Anwendung für den Patienten noch sanfter und schonender.“

Bei allen diesen Methoden wird im Klinikum Hanau grundsätzlich mit CO₂ gearbeitet. Denn für die Untersuchung muss sich der Darm erst einmal entfalten. Herkömmlicherweise kommt dafür Raumluft zum Einsatz. Die bleibt aber noch relativ lange im Darm, bläht diesen auf und sorgt für Druckgefühle und Unwohlsein. CO₂ wird dagegen schnell abgeatmet, die Patienten haben unmittelbar nach der Untersuchung schon wieder einen flachen Bauch und fühlen sich viel wohler.

Und schließlich rundet eine sogenannte Colonskapsel das neue Angebot der Medizinischen



PD Axel Eickhoff, Klinikum Hanau

Klinik von PD Eickhoff ab. Sie stellt eine Weiterentwicklung der bisherigen Technik dar. Die Kapsel wird geschluckt, wandert durch den Darm und zeichnet dabei Bilder auf. Bei der herkömmlichen Version kann es aber vorkommen, dass nicht immer genügend gute Bilder zur Verfügung stehen. Die neue Generation der Darmkapsel ist jetzt aber mit speziellen Lichtfiltern ausgestattet und von außen in einem gewissen Umfang im Darm dirigierbar. Die Qualität der Aufnahmen ist mit Bildern vergleichbar, die

ein Endoskop vom Darm liefert. Diese Untersuchung wird allerdings derzeit nicht von den gesetzlichen Kassen bezahlt.

„Die neuen Techniken sollen und können die klassische Darmspiegelung in keinem Fall ersetzen“, sagt PD Eickhoff. Denn mit dieser können in einem Arbeitsgang zugleich Polypen oder kleine Tumoren entfernt werden. „Die neuen Methoden sind aber sehr gut für Menschen geeignet, die sonst gar nicht zu

einer Darmspiegelung kämen. Denn sie erweitern die Angebotspalette der Früherkennung erheblich. Und wir können dann mit dem Patienten im Einzelfall die für ihn bestmögliche Untersuchungsmethode besprechen“, so PD Eickhoff.

Weitere Informationen:

Laurine Köhler

Fon (06181) 296-2188

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

DARMKREBSZENTRUM DES GPR KLINIKUMS NACH RICHTLINIEN DER DEUTSCHEN KREBSGESELLSCHAFT ZERTIFIZIERT

Die hohen Qualitätsstandards des Darmkrebszentrums im GPR Klinikum wurden durch Zertifizierung von unabhängigen Experten bestätigt.

Unter Leitung des Chefarztes der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Dr. Michael Habekost, wurde das Darmkrebszentrum des GPR Klinikums nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Um als Darmkrebszentrum anerkannt zu werden, müssen hohe fachliche Anforderungen nachgewiesen werden. Hierzu zählen auch eine festgelegte Mindestzahl von Darmkrebsoperationen sowie umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Das Darmkrebszentrum im GPR Klinikum unterzog sich einer mehrmonatigen Prüfung durch das unabhängige Institut OnkoZert, das im Auftrag der renommierten Deutschen Krebsgesellschaft das Zertifizierungssystem zur Überprüfung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren gemäß den entsprechenden fachlichen Anforderungen betreut.

„Wir sind natürlich sehr stolz auf diese Zertifizierung, denn der Name Darmkrebszentrum ist nicht geschützt und kann prinzipiell von jeder Einrichtung verwendet werden. Erst die Zertifizierung dient den Patienten als verlässlicher Qualitätsindikator und ist ein Beleg für hohe Professionalität“, erklärte Dr. Lars Leupolt, Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie und Koordinator des Darmkrebszentrums.

Darmkrebskrankungen sind mit fast 75.000 Neuerkrankungen pro Jahr die zweithäufigste Krebsart in Deutschland. Wird die Diagno-

se frühzeitig gestellt und erfolgt eine auf den Patienten individuell abgestimmte Therapie, bestehen heutzutage gute Heilungschancen. Ein früh entdeckter Darmkrebs, der sich noch nicht auf andere Organe ausgebreitet hat, ist heute zu 90 Prozent heilbar. Entscheidend für den Behandlungserfolg ist jedoch die optimale Zusammenarbeit von Spezialisten verschiedener Fachgebiete. Am Darmkrebszentrum garantiert ein fachgebietsübergreifendes Team die Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Dick- und Enddarmes auf dem neuesten medizinischen Stand. Mediziner der Fachrichtungen Viszeralchirurgie, Gastroenterologie, Hämato-Onkologie, Radiologie und Pathologie arbeiten hier Hand in Hand.

„Bei Vorliegen eines feingeweblichen Befundes, der die Krebserkrankung bestätigt sowie unter Berücksichtigung gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse wird im Rahmen der wöchentlichen interdisziplinären Tumorkonferenz das therapeutische Vorgehen individuell für jeden Patienten festgelegt. Die behandelnden Ärzte teilen diese Empfehlung dem Patienten mit und informieren ihn ausführlich darüber“, so Dr. Habekost.

Bis zur Entlassung werden alle Patienten in engster Zusammenarbeit der am Darmzentrum beteiligten Kliniken betreut. Die gute Zusammenarbeit der Klinikärzte mit den niedergelassenen Hausärzten, Gastroenterologen, Strahlentherapeuten und Onkologen gewährleistet nach der Entlassung die strukturierte Nachsorge und die gegebenenfalls notwendige Nachbehandlung.



Dr. Lars Leupolt, Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie und Koordinator des Darmkrebszentrums, und Dr. Michael Habekost, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral und Thoraxchirurgie, freuen sich über das Zertifikat.

Denn die Betreuung der Patienten endet im GPR Klinikum nicht mit der Entlassung. Viele an Darmkrebs erkrankte Menschen benötigen eine spezielle Ernährung, über die sie und ihre Angehörigen von Ernährungsberatern des GPR Klinikums informiert werden. Über die Möglichkeiten der medizinischen und beruflichen Rehabilitation sowie sozialrecht-

liche Hilfeleistungen beraten die fachkundigen Mitarbeiter des Sozialdienstes. Zudem wird jedem Patienten mit Darmkrebs die Möglichkeit einer psychoonkologischen Betreuung angeboten.

Der Geschäftsführer des GPR Gesundheits- und Pflegezentrums Rüsselsheim, Friedel Roosen, beglückwünschte alle beteiligten Klini-

ken und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur erfolgreichen Zertifizierung: „Die Zertifizierung als Darmkrebszentrum ist ein großer Erfolg und der Beweis für eine qualitativ hochwertige Versorgung von Darmkrebspatienten in modernen interdisziplinären Strukturen, in die auch niedergelassene Mediziner eingebunden sind. Dieses Zertifikat ist ein weiteres Gütesiegel für das GPR Klinikum. Es belegt,

dass sich die Patienten hier in beste Hände begeben.“

Weitere Informationen:

Joachim Haas

Fon (06142) 88-4005

haasj@gp-ruesselsheim.de

www.gp-ruesselsheim.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

BABYREKORD IN GELNHAUSEN

Main-Kinzig-Kliniken zählen so viele Geburten wie noch nie.

1.504 Babys erblickten im Jahr 2013 in den Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen das Licht der Welt – so viele Neugeborene wie noch nie. „Bereits im Sommer haben wir geahnt, dass das Jahr 2013 für uns ein geburtenstarkes Jahr wird“, erzählt Dr. Elke Schulmeyer, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. „Aber dass wir tatsächlich die für uns magische Grenze von 1.500 Geburten überschreiten, hätten wir nicht vermutet.“

Am Silvestertag um 11:30 Uhr war es dann soweit: Lara Holzheimer kam als 1.500. Baby in einem der drei Gelnhäuser Kreißsäle zur Welt. „56 Zentimeter, 4.200 Gramm und putzmunter“, berichtet die stolze Mutter aus Linsengericht. Seitdem hält die kleine Lara ihre Mama auf Trapp. „Ich bin froh, dass wir uns auch bei Lara für eine Entbindung in Gelnhau-

sen entschieden haben. Es ging alles ziemlich schnell und da war mir ein kurzer Weg zum Krankenhaus sehr wichtig“, so die vierfache Mutter.

Für den guten Ruf der Gelnhäuser Frauenklinik ist neben der räumlichen Nähe jedoch vor allem eines entscheidend: die individuelle Betreuung der Schwangeren – und dies an 365 Tagen im Jahr und rund um die Uhr. Neben den Ärzten sind täglich drei Hebammen im Dienst, zu Nachtzeiten kümmern sich zwei Hebammen um die werdenden Mütter. „Zum Glück verlaufen die meisten Geburten so komplikationslos wie die der kleinen Lara“, so Susanne Swetlik, stellvertretende leitende Hebamme, „doch oft betreuen wir auch längere Geburtsverläufe, welche eine sehr intensive Betreuung erfordern.“ Neben der fürsorglichen Zuwendung durch die Hebammen sei eine moderne Geräteausstattung mit CTG- und Ultraschallgeräten hierbei selbstverständlich. Die Tatsache, dass 24 Stunden am Tag zusätzlich ein Oberarzt sowie ein Assistenzarzt vor Ort seien, um die entscheidende Phase der Geburt zu überwachen, erhöhe zusätzlich den Sicherheitsfaktor für die Eltern, so die Hebamme.

Außerdem profitieren Eltern und Kind von der interdisziplinären Zusammenarbeit der hoch qualifizierten Ärzte der Frauen- und Kinderklinik: Bei Bedarf ist dank der Tür-an-Tür-Anbindung von Kreißsaal und Kinderintensivstation ein schnelles Eingreifen der spezialisierten Kinderärzte ohne Zeitverlust möglich. Im Perinatalzentrum Level 2, einer speziellen Abteilung für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen, werden jährlich rund 350 Früh- und kranke Neugeborene sowie etwa 60 besonders kleine Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von

weniger als 1.500 Gramm erfolgreich versorgt. „Wir legen größten Wert darauf, dass sich die von uns betreuten Eltern nicht nur sicher, sondern auch wohl fühlen“, so Chefärztin Dr. Schulmeyer: „Die Professionalität und Fürsorglichkeit unserer Hebammen trägt entscheidend dazu bei, den Eltern ein Geburtserlebnis zu ermöglichen, welches sie in positiver Erinnerung behalten.“ So individuell die werdenden Eltern seien, so individuell seien auch die medizinischen Bedürfnisse und die Vorstellungen vom Geburtserlebnis, so Dr. Schulmeyer. Aus diesem Grund wurden zahlreiche geburtshilfliche Angebote geschaffen. Die bestens ausgestatteten Kreißsäle bieten eine angenehme Atmosphäre und alle Möglichkeiten, die Gebärlage selbst zu bestimmen: Neben modernen Kreißbetten stehen auch Gebärhocker, Pezzibälle, eine Sprossenwand sowie Wannen für ein Entspannungsbad zur Verfügung. Auch bei der Schmerztherapie können die werdenden Mütter aus einem großen Spektrum von Aromatherapie und Homöopathie bis hin zu krampflösenden Medikamenten sowie der Schmerzausschaltung durch eine Periduralanästhesie (PDA) wählen.

„Unsere Ärzte, Hebammen und Schwestern leisten ausgezeichnete Arbeit, um die Eltern und Kinder vor, während und nach der Geburt optimal zu betreuen. Dass dies in der Öffentlichkeit anerkannt wird und sich uns von Jahr zu Jahr mehr Schwangere anvertrauen, ist ein großes Lob für das Engagement des geburtshilflichen Teams“, blickt die erfahrene Gynäkologin Dr. Schulmeyer stolz auf das Jahr 2013 zurück.

Weitere Informationen:

Alexandra Pröhl

Fon (06051) 87-2407

alexandra.proehl@mkkliniken.de



Die kleine Lara Holzheimer erblickte am Silvestertag als 1.500. Baby in den Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen das Licht der Welt.

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

PATIENTEN KÖNNEN SICH AUF GEPRÜFTE QUALITÄT VERLASSEN

Die Ultraschallabteilung des Klinikums Hanau wurde erneut von unabhängigen Experten DEGUM-zertifiziert.

Der Ultraschall gehört zu den wichtigsten Untersuchungsmethoden in der Gynäkologie und Geburtsmedizin. Entsprechend hoch müssen die technische Qualität der Geräte und die Fähigkeiten der Ärzte sein; insbesondere in einem Haus der Maximalversorgung, wie es das Klinikum Hanau ist. Die Ultraschallabteilung der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Klinikums Hanau ist jetzt DEGUM-rezertifiziert worden. „Dieses unabhängige Prüfsiegel dokumentiert die anhaltend hohe Qualität der Diagnostik und ist damit ein wichtiges Signal für unsere Patientinnen“, erläutert der Ärztliche Direktor des Klinikums Hanau, Dr. André Michel.

DEGUM ist die Abkürzung für die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin. „Das Zertifikat bescheinigt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe unter anderem, dass sie über eine besonders gute Ärzteausbildung durch nachweislich besonders qualifizierte Ausbilder und über hochwertige Ultraschallgeräte verfügt“, berichtet der Chefarzt der Klinik, PD Thomas Müller. Die DEGUM hat sich zur Aufgabe gemacht, die Qualität der Ultraschall-diagnostik zu sichern.

Um eine solche DEGUM-Zertifizierung zu erhalten, müssen hohe Anforderungen erfüllt werden. Dazu zählt zum Beispiel auch der Nachweis, dass das gesamte Spektrum der gynäkologisch-geburtshilflichen Krankheitsbilder in der Klinik vertreten ist und qualifiziert behandelt wird. Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe versorgt mit ihrer Ultraschallabteilung Brust- und Tumorzentrum, das Beckenbodenzentrum sowie das Mutter-Kind-Zentrum des Klinikums Hanau.

Die DEGUM geht von der Erkenntnis aus: Die Qualität der Befunde hängt maßgeblich vom Können des Untersuchers ab und setzt eine gute Ausbildung voraus. Die DEGUM sieht die Ultraschallausbildung in spezialisierten Abteilungen als das Fundament einer qualifizierten Ultra-

dem Chefarzt besitzen zwei weitere Fachärzte eine besondere Qualifikation auf diesem Gebiet. Die DEGUM gehört mit rund 6.800 Mitgliedern zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften in Deutschland und zu den größten Ultraschallgesellschaften weltweit.



Vertreter der Schwerpunkte Brust- und Tumorzentrum, Beckenboden- und Mutter-Kind-Zentrum (v.l.n.r.): Oberärztin Dr. Gabriele Penke, Oberarzt Dr. Helmut Sedlaczek, Chefarzt PD Thomas Müller, Ärztlicher Leiter der Neugeborenenintensivstation Dr. Bernhard Bungert, Oberärztin Dr. Luzie Massey Skatulla, Funktionsoberärztin Dr. Kanya Gewalt

schallausbildung an. Die Gesellschaft zertifiziert daher Abteilungen und Kliniken, in denen eine strukturierte, kurrikulumorientierte und umfassende Ultraschallausbildung durch einen entsprechend qualifizierten Ausbilder erfolgt. Neben

Weitere Informationen:

Josefine Adolf

Fon (06181) 296-2188

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de

VERANSTALTUNGEN

HUND, KATZE, MAUS: INFEKTIONSGEFAHREN AUS DEM TIERREICH

Zoonosen in der Medizin

Am 27. November fand die vierte Fortbildungsveranstaltung 2013 der Klinikallianz Plus unter Federführung von Prof. Volkhard Kempf, Universitätsklinikum Frankfurt, statt. Gut 120

Teilnehmer tagten – passend zum Thema – im Gesellschaftshaus des Frankfurter Zoos. Schon immer stellten Infektionen, die von Tieren auf Menschen übertragen werden, eine besonde-

re Bedrohung dar. Kaum einer realisiert es: Die allermeisten Infektionserreger sind zoonotischen Ursprungs, so etwa Influenzaviren, EHEC-Bakterien oder auch spezielle MRSA-

Stämme. Mehrere spektakuläre Ausbrüche mit zoonotischen Infektionserregern wurden in den letzten Jahren beschrieben. Doch trotz ihrer immensen medizinischen Relevanz fristen die Zoonosen ein „Schattendasein“ in der Medizin. Dem versuchte die Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz Plus entgegenzuwirken.

Mit Prof. Hunfeld vom Krankenhaus Nordwest sprach ein prominenter Experte über die „Welt der Borreliose“. Prof. Vogl vom Universitätsklinikum Frankfurt demonstrierte faszinierende Bildungsmöglichkeiten bei Zoonosen, PD Baas vom Klinikum Hanau berichtete aus seinem umfangreichen neurologischen Erfahrungsschatz und Prof. Kempf vom Uniklinikum Frankfurt stellte den Teilnehmern Bartonellen vor, einen aktuellen Erreger mit vielen Unbekannten.

Im Anschluss an die Vorträge konnten sich Teilnehmer und Referenten im festlichen Ambiente des Zoo-Gesellschaftshauses austauschen.



Blick ins Publikum



Prof. Hunfeld bei seinem Vortrag



Prof. Vogl referierte über Bildgebung bei Zoonosen.



Fragerunde nach dem Vortrag von PD Baas



Der Gastgeber Prof. Kempf bei seinem Vortrag

VERANSTALTUNGEN

DER UCT SCIENCE DAY – WISSENSCHAFTLICHER AUSTAUSCH UND VERNETZUNG

Zum fünften Mal trafen sich die Teilnehmer des UCT Science Days.

Bereits zum fünften Mal trafen sich die Teilnehmer des UCT Science Days, um aktuelle Ergebnisse laufender Forschungsvorhaben auszutauschen, Arbeitshypothesen zu diskutieren und die Weichen für neue wissenschaftliche Projekte zu stellen. Zwölf Projekte wurden mit einem Vortrag präsentiert, die im Vorfeld vom Scientific Organizing Committee aus über hundert eingereichten Abstracts ausgewählt wurden. Alle anderen Projekte wurden im Rahmen einer Posterausstellung vorgestellt und diskutiert.

Eröffnet wurde der Wissenschaftstag am 6. September von PD Christian Brandts, Geschäftsführender Direktor des UCT. Prof.

Florian Greten, neuer Direktor des Georg-Speyer-Hauses, erläuterte in seiner Keynote Lecture die zentrale Bedeutung der Wechselwirkung zwischen dem Tumor und dem zellulären Tumormilieu bei Krebserkrankungen.

Gastredner Prof. Roman Thomas, Leiter der Abteilung Translationale Genomik an der Universität zu Köln, bot mit seinem Vortrag einen Einblick in Mutationsanalysen von Tumorgenomen für die Übertragung in zielgerichtete Therapieoptionen beim Lungenkrebs.

Mit 250 Besuchern stieß der Science Day auch in diesem Jahr auf großes Interesse. Die Wissen-

schaftler hatten erstmalig Gelegenheit, aktiv an der Bewertung des besten Posters teilzunehmen. Gewonnen hat das Poster von Dr. Oliver Bähr mit einer Zusammenarbeit der Arbeitsgruppen von PD Elke Hattingen, Institut für Neuro-radiologie, und Prof. Joachim Steinbach, Dr. Senckenbergisches Institut für Neuroonkologie, mit dem Titel ‚Sustained focal anti-tumor activity of bevacizumab in glioblastoma characterized by calcified necrosis is associated with substantially prolonged survival‘.

Nadine Haetscher, Mitarbeiterin der Arbeitsgruppe von Prof. Michael Rieger aus dem LOEWE-Zentrum für Zell- und Genterapie

Frankfurt, Medizinische Klinik II, und dem Georg-Speyer-Haus, wurde für ihre Forschungsarbeit ausgezeichnet. Mit ihrer Präsentation „The STAT5-induced microRNA193b modulates STAT5 signaling and cell proliferation“ gewann sie den Preis für den besten Vortrag.

Bereits seit 2009 veranstaltet das UCT den Science Day im jährlichen Rhythmus. Neben der Vorstellung von Forschungsprojekten soll die Veranstaltung für alle in der Krebsforschung aktiven Kliniker, Grundlagenwissenschaftler, Postdocs, Doktoranden und Studenten der Fakultät eine Gelegenheit bieten, sich aktiv auszutauschen und Synergien für neue wissenschaftliche Projekte zu schaffen. Die diskutierten Themenbereiche wurden auch in diesem Jahr von den Forschungsbereichen des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung (DKTK) geleitet: Signalwege der Krebsentstehung, Arzneimittelentwicklung, Stammzellen und Krebs sowie Bildung und Strahlentherapie.



Prof. Florian Greten und Prof. Roman Thomas hielten die Keynote Lectures.



Nadine Haetscher wurde für ihre Forschungsarbeit ausgezeichnet.

Weitere Informationen:

www.uct-frankfurt.de/content/uct_home/index_ger.html

VERANSTALTUNGEN

DAS SCHWACHE HERZ

Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz

Ursachen, Beschwerden und Behandlungsmöglichkeiten der Herzschwäche waren die Schwerpunkte der Veranstaltung „Das schwache Herz: Diagnose und Therapie der Herzinsuffizienz“, die im Rahmen der jährlich stattfindenden Herzwoche im Hospital zum heiligen Geist im November für Patienten, Angehörige und Interessierte veranstaltet wurde.

Auf dem Programm: Vorträge und persönliche Erfahrungen

Rund 150 Teilnehmer besuchten die diesjährige Veranstaltung, die von der Medizinischen Klinik unter der Leitung von Chefarzt Prof. Rainer Duchmann im Literaturhaus organisiert wurde. Schirmherr der Herzwoche ist die Deutsche Herzstiftung. Die Kardiologen der Medizinischen Klinik im Hospital zum heiligen Geist, darunter die Oberärzte A. Gehring und Y. Sarikaya, referierten über medizinische Grundlagen bis hin zu neuen Verfahren, wie der kardialen Resynchronisationstherapie, einer Therapie der Herzschwäche durch spezielle Herzschrittmachersysteme. Ihre ganz persönlichen Erfahrungen mit unterschiedlichen Ursachen der Herzschwäche schilderten

ten drei Patienten: ein junger Patient mit einer Herzmuskelentzündung, ein Patient in mittlerem Alter mit persistierendem Vorhofflimmern und ein hochbetagter Patient mit einer Erkrankung der Herzkranzgefäße. Für das Auditorium bestand jeweils ausreichend Gelegenheit, eigene Fragen mit den Herzspezialisten zu erörtern und auch Fragen zu den vorgestellten Krankheitsgeschichten zu stellen.

Vielfältige Ursachen für Herzschwäche

Die Zuhörer lernten dabei, dass das menschliche Herz vom ersten Atemzug bis zum Tod pro Jahr mehr als 30 Millionen Mal schlägt. Mit dieser enormen Leistung sorgt es dafür, dass der Körper ausreichend mit Blut durchströmt wird. Diese Leistungsfähigkeit des Herzens ist bei Patienten mit Herzschwäche jedoch krankhaft gestört. Ursachen einer Herzschwäche können beispielsweise hoher Blutdruck, Durchblutungsstörungen des Herzens, Herzrhythmusstörungen, krankhafte Veränderungen der Herzklappen, Entzündungen des Herzmuskels, übermäßiger Gebrauch von Alkohol oder auch andere seltene Erkrankungen sein. Treten diese Veränderungen langsam auf, können ihre Fol-

gen durch verschiedene Kompensationsmechanismen des Körpers zunächst noch kaschiert werden. Ist dies nicht mehr ausreichend möglich, kommt es zu Wasseransammlungen im Körper, Leistungsminderung und Luftnot – erst nur bei starker Belastung, später auch in Ruhe.

Viele Möglichkeiten zur Besserung

In Deutschland leiden zwei bis drei Millionen Menschen an chronischer Herzschwäche – dem häufigsten Grund für eine Krankenhauseinweisung. In der Diagnostik der Herzschwäche nimmt die Untersuchung des Herzens durch Ultraschall einen zentralen Platz ein. Zur Besserung der Herzschwäche stehen verschiedene Medikamente zur Verfügung. Oft müssen mehrere dieser Medikamente kombiniert werden. Aber auch der Patient selbst kann durch eine gesunde Lebensführung und Ernährung sowie ein sachgerechtes Training zur Behandlung beitragen.

Weitere Informationen:

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

VERANSTALTUNGEN

EIN LEBEN RETTEN. 100 PRO REANIMATION

Frankfurt kann Leben retten – eine Aktion des Universitätsklinikums Frankfurt in der Fußgängerzone

Anlässlich der „Woche der Wiederbelebung“ vom 16. bis 22. September 2013 initiierte das Universitätsklinikum Frankfurt gemeinsam mit dem Deutschen Roten Kreuz, Bezirksverband Frankfurt am Main e.V., am 21. September 2013 einen Aktionstag unter dem Motto „Ein Leben

Jeder kann ein Leben retten. „Ein plötzlicher Herzstillstand kann jeden treffen – deshalb sollte auch jeder in der Lage sein, im Notfall einfache und lebensrettende Sofortmaßnahmen zu ergreifen“, erklärt Prof. Zacharowski. Die Hemmschwelle, einem Fremden zu helfen,

ekeln, ist bei der Wiederbelebung zweitrangig: Mit einer Herz-Druck-Massage werden Gehirn und Organe bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes ausreichend mit Sauerstoff versorgt. „Durch eine regelmäßig stattfindende „Woche der Wiederbelebung“ können wir sicherlich



Der Infostand des Universitätsklinikums und des DRK Frankfurt



Wiederbelebung ist nicht schwierig.

retten. 100 Pro Reanimation“ in der Fußgängerzone am Börsenplatz in Frankfurt.

„Ein Großteil der Herzstillstände findet im persönlichen Umfeld statt – das heißt zu Hause, beim Sport oder auf der Arbeit. Ehrensache, dass wir unseren Mitbürgern die Möglichkeit geben, ihre Reanimationsfähigkeiten aufzufrischen und so zu Lebensrettern zu werden“, so Esther Bergerhausen, Leitende Lehrrettungsassistentin des DRK Frankfurt. Auch Prof. Kai Zacharowski, Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Universitätsklinikums, zieht ein positives Fazit: „Durch das Reanimationstraining tragen wir dazu bei, Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten aufzubauen sowie Hemmschwellen und Berührungsängste abzubauen.“

Mit dem öffentlichen Reanimationstraining in der Fußgängerzone am Börsenplatz setzten das Universitätsklinikum und das Deutsche Rote Kreuz ein Zeichen: Reanimation ist einfach.

sei aber noch einmal höher als bei Personen aus dem persönlichen Umfeld.

Insgesamt beteiligten sich mehr als 200 Personen und erhielten ein kostenfreies Reanimationstraining. „Man kann nichts falsch machen! Der einzige Fehler ist nichts zu tun“, resümiert ein Teilnehmer. „Viele waren neugierig, schauten zu und wollten letztendlich ihre Reanimationsfähigkeiten selbst auffrischen“, erzählt Facharzt Dr. Mathis Wahrmann. Die Aktion hat das Bewusstsein für Erste Hilfe geschärft und zum Handeln im Notfall motiviert. Ein besonderes Aha-Erlebnis war die musikalische Begleitung des Trainings: Wer im Takt eines Discobeats reanimiert, hat den lebensrettenden Rhythmus.

In Deutschland ist die Helferquote beim Herzstillstand im internationalen Vergleich sehr gering: Nur in 17 Prozent der Fälle werden einfache, aber lebensrettende Maßnahmen ergriffen. Die Mund-zu-Mund-Beatmung, vor der sich viele

dazu beitragen, die Wiederbelebungsquote in Deutschland zu erhöhen“, so Dr. Gösta Lotz, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.

Die lebensrettende Devise lautet „Prüfen. Rufen. Drücken!“. Prüfen, ob die Person noch atmet. Unter der europaweit gültigen Notrufnummer 112 den Rettungsdienst rufen. Fest und mindestens 100 Mal pro Minute in der Mitte des Brustkorbs drücken und nicht aufhören, bis Hilfe eintrifft. „Mit der Erhöhung der Wiederbelebungsrate durch Laienhelfer könnten in Deutschland jährlich ca. 5.000 Menschenleben gerettet werden“, so Prof. Zacharowski.

„Reanimation ist einfach – jeder kann ein Leben retten!“, fasst eine begeisterte Teilnehmerin die Aktion zusammen.

Weitere Informationen:
www.100-pro-reanimation.de
www.einlebenretten.de

VERANSTALTUNGSHINWEIS

INFORMATIONSGRUPPE FÜR ANGEHÖRIGE DEMENZKRANKER MENSCHEN SEIT JANUAR 2014

Am 7. Januar startete in der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Frankfurt die Informationsgruppe für Angehörige demenzkranker Menschen. Diese Veranstaltung findet regelmäßig alle 14 Tage jeweils ab 17:00 Uhr im Universitätsklinikum, Haus 93, Raum B11a statt.

Demenzen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter und haben weitreichende Konsequenzen für die Betroffenen und deren Familien. Häufig fallen erste Zeichen wie Vergesslichkeit oder Rückzug erst nach längerer Zeit auf oder werden mit typischen Alterserscheinungen verwechselt. Viele Demenzerkrankungen werden daher oft zu spät diagnostiziert, sodass wertvolle Monate oder Jahre ohne richtige Behandlung verlorengehen. Auch nach gestellter Diagnose entstehen viele Herausforderungen, etwa durch eine zunehmende Veränderung in der Wahrnehmung des Selbst und der Umwelt sowie durch fortschreitende Pflegebedürftigkeit.

Die Informationsgruppe richtet sich an Angehörige demenzkranker Menschen und bietet Informationen rund um die Krankheit, deren Diagnose und Behandlung sowie wertvolle Hinweise und Anregungen zu Fragen hinsichtlich



Interdisziplinäres Team im Dialog mit einem älteren Patienten auf der gerontopsychiatrischen Station 93-9 der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegeeinstufung, Betreuung, Versorgungs-, Beratungs- und Hilfsangeboten. Die Teilnahme ist kostenlos.

Die Gruppe wird von qualifizierten Vertretern verschiedener Berufsgruppen (Ärzten, Psychologen, Pflegefachkräften) der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Universitätsklinikums Frankfurt geleitet. Nach

einem kurzen Vortrag zum Thema des Abends gibt es die Möglichkeit, persönliche Erfahrungen auszutauschen, Fragen zu stellen und zu diskutieren.

Weitere Informationen:

[www.psychiatrie.uni-frankfurt.de/
klinik/stationen/93-9/](http://www.psychiatrie.uni-frankfurt.de/klinik/stationen/93-9/)

Flyer_Demenz_Angehorigengruppe.doc

VERANSTALTUNGSHINWEIS

FRANKFURTER INTERVENTIONELLE TAGE (FIT) – EVIDENTE THERAPIEN IN DER INTERVENTIONELLEN RADIOLOGIE

Die siebten Frankfurter Interventionellen Tage finden unter dem Motto „Fit für evidente Therapien in der interventionellen Radiologie“ statt. Im Rahmen der interdisziplinären Versorgung von Tumorpatienten spielen heutzutage auch diverse radiologische interventionelle Therapiekonzepte eine wichtige Rolle. Heute stehen für die Therapie von Tumoren verschiedenste Techniken, wie die Chemoperfusion, -saturation und -embolisation, die Radioembolisation sowie verschiedene Ablationstechniken zur Verfügung. Bei der großen Anzahl von therapeutischen

Möglichkeiten fällt die Auswahl der richtigen Therapie für den einzelnen Patienten manchmal schwer. Im Rahmen des Symposiums, das sich an Radiologen und erfahrene MTRAS wendet, werden aktuelle interventionelle Tumorthera-pien vorgestellt. Den Schwerpunkt bilden aktuelle Therapien bei Leber und Lungentumoren sowie muskuloskeletale und urogenitale Interventionen. Hierbei sollen Kontroversen und Wertigkeit der verschiedenen interventionellen Therapien für die verschiedenen Entitäten dargestellt und kritisch diskutiert werden.

28. bis 29. März 2014

Leitung: Prof. Thomas J. Vogl,
Prof. Stephan Zangos,
Dr. Renate Hammerstingl

Ort: Hörsaal 22-1, Universitätsklinikum
Frankfurt, Theodor-Stern-Kai 7,
60596 Frankfurt am Main

Weitere Informationen und Anmeldung:
[www.kelcon.de/_d-upl/
Programm_FIT_2014.pdf](http://www.kelcon.de/_d-upl/Programm_FIT_2014.pdf)

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

FORTBILDUNGSVERANSTALTUNG AL DENTE

Die Al-dente-Fortbildung im Februar hat zum Thema „Therapie des Magenkarzinoms – wohin geht der Weg?“. Referenten sind PD Salah-Eddin Al-Batran und Prof. Thomas Kraus.

Im März trägt die Veranstaltung den Titel „Moderne Reproduktionsmedizin – wie weit können wir gehen?“. Referenten sind Dr. Christine Molitor und Prof. Eberhard Merz.

27. Februar 2014 und 20. März 2014

Zeit: 16:00 Uhr

Ort: Raum Taunus des Kommunikationszentrums am Krankenhaus Nordwest, Steinbacher Hohl 2-26, 60488 Frankfurt am Main

Der vollständige Besuch jeder Veranstaltung wird von der LÄK Hessen voraussichtlich mit drei CME-Punkten anerkannt.

Weitere Informationen:

Fon (069) 7601-1
www.krankenhaus-nordwest.de

CAMIC-TAGUNG

Am 6. und 7. März 2014 findet in der Neuen Stadthalle Langen die Jahrestagung der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Minimal-Invasive Chirurgie (CAMIC) statt.

Am Freitag bildet die „Laparoskopische Technik“ den Mittelpunkt der Tagung. Aus drei Operationssälen werden ganztägig Live-Operationen aller Schwierigkeitsgrade in 3D demonstriert. Eine direkte Kommentierung und kritische Diskussion der Operationsschritte findet dazu im Hörsaal unter Leitung von erfahrenen Moderatoren statt.

Die wissenschaftliche Vortragssitzung am Samstag setzt sich mit streitbaren Themen im Rahmen von Pro- und Contra-Stellungnahmen auseinander. Die Behandlung der Refluxkrankheit, laparoskopisches Staging, akute Cholecystitis, „Single Port“-Techniken und neue komplexe Operationsverfahren werden kritisch beleuchtet.

Geleitet wird die Tagung von Prof. V. Paolucci, Ketteler-Krankenhaus Offenbach, und Prof. E. Hanisch, Asklepios Klinik Langen.

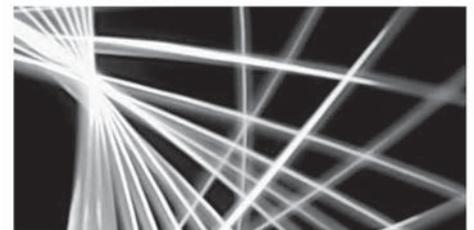
6. bis 7. März 2014

Ort: Neue Stadthalle Langen

Weitere Informationen:

chirurgie@ketteler-krankenhaus.de

Einladung



CAMIC-Tagung

Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Minimal-Invasive Chirurgie
11. Tagung der Rhein-Main AG Minimal Invasive Chirurgie

06. und 07. März 2014
Neue Stadthalle Langen

Leitung:
Prof. Dr. Dr. E. Hanisch
Asklepios Klinik Langen

Prof. Dr. V. Paolucci
Ketteler Krankenhaus Offenbach

Organisation:
Dr. A. Baia
V. Piroski
M. Krauß

 ASKLEPIOS
Klinik Langen

Akademisches Lehrstuhlhaus der
Goethe-Universität Frankfurt am Main
Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie



**Ketteler
Krankenhaus**
Offenbach