

An der Fortbildung der Klinikallianz Plus

SCHLAGANFALL – DIE NERVEN BEHALTEN

„Die Hoffnung ist der Regenbogen über den herabstürzenden Bach des Lebens.“ (Friedrich Nietzsche)

Mittwoch, 15. Oktober 2014, 18:30 Uhr bis ca. 21:30 Uhr

nehme ich teil

nehme ich mit _____ weiteren Personen teil

kann ich leider nicht teilnehmen

NAME

PRAXIS / KLINIK

ANSCHRIFT

E-MAIL

TELEFON

TELEFAX

Bitte melden Sie sich rasch an, denn die Fortbildung ist auf 100 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort bis zum 14. Oktober 2014 an die Faxnummer

(069) 1534-1559

zur Fortbildung der Klinikallianz Plus

SCHLAGANFALL – DIE NERVEN BEHALTEN

„Die Hoffnung ist der Regenbogen über den herabstürzenden Bach des Lebens.“ (Friedrich Nietzsche)

Mittwoch, 15. Oktober 2014, 18:30 Uhr bis ca. 21:30 Uhr

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

sehr herzlich lade ich Sie zur Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz Plus „Schlaganfall – die Nerven behalten“ ins Literaturhaus Frankfurt ein.

Mit dieser Fortbildungsveranstaltung widmen wir uns dem Thema Schlaganfall. Und wir widmen uns der Literatur. Denn Literatur kann helfen, zu verarbeiten. Sie kann Hoffnung machen und beruhigen. Und sie kann neue Sichtweisen eröffnen – sie kann uns lehren, nach vorn zu schauen.

Wussten Sie, dass es bei Kindern in der Regel über zwei Tage dauert, bis festgestellt wird, dass das Kind einen Schlaganfall erlitt? Frau Dr. Neirich wird Ihnen mit einem Beitrag zum juvenilen Schlaganfall zeigen, wie häufig auch Kinder betroffen sind – damit Sie „wissen, was Sie sehen“. Denn der Schlaganfall wird gemeinhin vor allem als Alterserkrankung betrachtet.

Neben den gesicherten Therapien, wie etwa der Thrombolyse, wird Ihnen Herr Prof. Berkefeld die neuesten interventionellen Verfahren vorstellen. Denn wir sind stets bestrebt, das „Unmögliche zu versuchen, damit das Mögliche entstehen kann“. Herr Dr. Adelmann spricht über das Leben nach dem Schlaganfall. Hier gilt: nicht aufgeben, immer weitermachen. Denn: „Was man nicht aufgibt, hat man nie verloren.“ Angesichts der zunehmenden Zahl an Schlaganfällen pro Jahr bei gleichzeitig weltweitem Mangel an neurologischen Fachkräften sowie einer Unterversorgung mit Stroke Units möchten wir Ihnen Konzepte für und Lösungsansätze aus diesem Dilemma vorstellen. Denn Not macht erfinderisch, oder: „Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch.“

Bereichert wird die Veranstaltung mit Lesungen ausgewählter literarischer Texte zum Thema Schlaganfall. Wer könnte dies besser als Frau Traudl Herrhausen – zahlreich ausgezeichnet für ihr großes Engagement in Wissenschaft, Medizin und Politik.

Ich freue mich auf einen interessanten Abend mit Ihnen,
Ihre

Uta Meyding-Lamadé

Prof. Uta Meyding-Lamadé
Ärztliche Direktorin und Chefarztin der Neurologischen Klinik am Krankenhaus Nordwest, Chefarztin und Geschäftsführende Direktorin des Brunei Neuroscience Stroke and Rehabilitation Centre



PROGRAMM

18:30 Uhr

BEGRÜSSUNG DURCH DIE GASTGEBERIN

Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé, Krankenhaus Nordwest

18:40 Uhr

LESUNG: „Du stirbst nicht“ von Kathrin Schmidt

Traudl Herrhausen

18:50 Uhr

„Man sieht nur, was man weiß. Eigentlich: Man erblickt nur, was man schon versteht.“ (Johann W. Goethe) KINDER UND SCHLAGANFALL? WANN MAN DARAN DENKEN SOLLTE.

Dr. Ulrike Neirich, Clementine Kinderhospital

19:15 Uhr

„Damit das Mögliche entsteht, muss immer wieder das Unmögliche versucht werden.“ (Hermann Hesse)

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN NEUESTER INTERVENTIONELLER REKANALISATIONSVERFAHREN

Prof. Dr. Joachim Berkefeld, Universitätsklinikum Frankfurt

19:40 Uhr

„Was man nicht aufgibt, hat man nie verloren.“ (Friedrich Schiller) DAS LEBEN NACH DEM SCHLAGANFALL – WAS KANN NOCH GEHEN?

Dr. Michael Adelman, Vitos Weilmünster

20:05 Uhr

„Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch.“ (Friedrich Hölderlin) MANGELT ES AN SPEZIALISTEN DER SCHLAGANFALLBEHANDLUNG IN FRANKFURT, DEUTSCHLAND UND WELTWEIT?

Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé

20:30 Uhr

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé

20:40 Uhr

IMBISS UND ZWEITE LESUNG: „Der alte König in seinem Exil“ von Arno Geiger

Traudl Herrhausen

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

VERANSTALTUNGORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGORT

LITERATURHAUS FRANKFURT

Lesesaal, Schöne Aussicht 2, 60311 Frankfurt am Main

PKW/Parken

Tiefgarage „Bildungszentrum Ostend“
Sonnemannstraße 13

Fleming's Deluxe Hotel Frankfurt Main-Riverside
Lange Straße 5–9

Lindner Hotel & Residence Main Plaza
Walther-von-Cronberg-Platz 1

ÖPNV

S-Bahn I bis 6, 8, 9, Haltestelle „Ostendstraße“
Straßenbahnlinie 14 und 18 Haltestelle „Hospital zum heiligen Geist“
Bus 30 und 36 Haltestelle „Schöne Aussicht“
Bus 46 Museumsuferlinie Haltestelle „Frankensteiner Platz“



Literaturhaus Frankfurt (Foto: Sebastian Schramm)

ANMELDUNG

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

GEFÖRDERT DURCH



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

PLUSPULS

KLINIKALLIANZ PLUS
Metropole Frankfurt Hessen



EDITORIAL

VOM WERT UND VON WERTEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Zeiten klammer öffentlicher Kassen sind Institutionen in staatlicher Trägerschaft gefordert, ihren gesamtgesellschaftlichen Nutzen zu belegen. Das gilt natürlich auch für uns Krankenhäuser. Wir haben hierzu eine Analyse beauftragt: Ein aktuelles Wertschöpfungsgutachten der Technischen Universität (TU) Dresden hat genau untersucht, welche ökonomischen und auch nicht ökonomischen Rückwirkungen auf die Gesellschaft die öffentlichen Investitionen und Zuschüsse für das Universitätsklinikum und den Fachbereich Medizin in Frankfurt haben. Fazit: Krankenhäuser erzeugen mehr als bloß Kosten.

Die Ergebnisse für 2012 zeigen, dass für jeden vom Land investierten Euro das 2,7-Fache in die öffentlichen Kassen zurückfloss. Neben dem Steueraufkommen von deutschlandweit insgesamt 257,1 Millionen Euro profitierten Stadt, Land und Republik auch von den positiven Effekten auf den Arbeitsmarkt und der hohen Wertschöpfungswirkung. So schufen die 4.105 in der Universitätsmedizin Frankfurt beschäftigten Vollkräfte laut Gutachten deutschlandweit 9.918 weitere Arbeitsplätze. Die für 2012 ermittelte direkte Wertschöpfung von 285 Millionen Euro bewirkte in der gesamten Bundesrepublik wiederum einen Wertschöpfungsbeitrag von weiteren 746 Millionen Euro.

Das Gutachten setzte sich auch mit der spezifischen regionalen Wirkung auseinander. Dabei zeigte sich die große wirtschaftliche Bedeutung für Frankfurt und Hessen, die von Universitätsklinikum und Fachbereich Medizin ausgeht. Dies belegten sowohl das Steueraufkommen, das für die Stadt Frankfurt im Analysezeitraum 5,86 Millionen Euro und für das Land Hessen 44,72 Millionen Euro betrug, als auch die Beschäftigungs- und Wertschöpfungswirkung. Die bereits genannten 4.105 direkt beschäftigten Vollkräfte und die 885 in Tochtergesellschaften und Beteiligungen bestehenden Beschäftigungsverhältnisse bedingten zusätzliche 1.088

Arbeitsplätze in der Stadt Frankfurt und weitere 916 im restlichen Hessen.

Die drei Kernleistungsbereiche des Universitätsklinikums und des Fachbereichs Medizin in Frankfurt sind Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Das Gutachten kam zu dem Schluss, dass mit Unterstützung des Landes Hessens in den vergangenen Jahren sehr erfolgreiche Anstrengungen in diesen Bereichen unternommen wurden, die das heute erreichte Exzellenzniveau begründen. Aber nur mit einer weiterhin hinreichenden finanziellen Grundausstattung lassen sich diese sehr guten Ergebnisse und die damit verbundene ökonomische Wirkung halten und weiter steigern. Und nur so kann dauerhaft eine medizinische Krankenversorgung auf höchstem Niveau gewährleistet werden. Diese Mittel sind sehr gut investiert!

Das Gutachten der TU Dresden untersuchte lediglich das Universitätsklinikum. Man kann sich unschwer vorstellen, zu welcher imposanten Zahlen die Analysten gekommen wären, wenn alle Häuser der Klinikallianz Plus in die Erhebung und Berechnung einbezogen worden wären. Für Frankfurt und Hessen, aber auch für ganz Deutschland gilt: Krankenhäuser und Ärzte dürfen von Politik und Gesellschaft nicht darauf reduziert werden, dass sie ein Kostenfaktor im Gesundheitssystem sind. Wir sind ein Wert, wir generieren Wert und wir schaffen Werte im Sinne von Gemeinwohl. Das sollten wir der Öffentlichkeit auch wert sein. Unsere Patienten werden es ihr danken.

Ich wünsche Ihnen eine wertvolle Lektüre,
Ihre

Bettina Irmischer
Kaufmännische Direktorin des
Universitätsklinikums Frankfurt



Frau Irmischer

SCHWERPUNKT

KRANKENHAUS NORDWEST: DEUTSCHLAND BEHÄLT DIE NERVEN

Nicht nur bei der Weltmeisterschaft, sondern auch bei der Schlaganfallversorgung – „Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch!“

Mit dem Slogan „Deutschland behält die Nerven“ hat die Deutsche Gesellschaft für Neurologie zu Beginn der Fußballweltmeisterschaft auf die wachsende Bedeutung der Neurologie in der alternden Gesellschaft und den drohenden Facharztmangel aufmerksam gemacht.



Prof. Meyding-Lamadé

Alle drei Minuten erleidet in Deutschland ein Mensch einen Schlaganfall, alle neun Minuten verstirbt ein Patient an den Folgen. Symptome eines Schlaganfalls können Sprachstörungen, Sehverlust, Schwäche eines Armes oder Beines oder Gefühlsstörungen sein.

Zu den großen Herausforderungen der Gesundheitssysteme weltweit zählt die Versorgung der wachsenden Zahl von Schlaganfallpatienten. In Hessen wurden die für 2020 prognostizierte Zahl von Schlaganfällen schon 2010 erreicht. Dies wird als Nebeneffekt der weiterhin steigenden Lebenserwartung gesehen. So hat ein im Jahr 2014 geborenes Mädchen die statistische Chance auf ein drei Monate längeres Leben als ein 2013 geborenes Kind. Weltweit wird bis 2050 mit einer Steigerung der Schlaganfallinzidenz um 70 bis 150 Prozent

gerechnet, wobei die höchsten Steigerungsraten für die Entwicklungsländer gelten. Hier sind Infektionskrankheiten als frühe Todesursache rückläufig, so dass größere Teile der Bevölkerung das Alter der höheren Schlaganfallgefährdung erreichen. Aber auch die Segnungen der Zivilisation mit vermehrt fetthaltiger Ernährung, Zigarettenrauchen und Bewegungsmangel tragen zu der erwarteten Steigerung der Schlaganfallhäufigkeit bei. Auch in den westlichen Ländern können die Erfolge in der Prävention und der Behandlung der Schlaganfallrisikofaktoren (insbesondere arterielle Hypertonie und Vorhofflimmern) die negativen Effekte nicht kompensieren.

Sind Hessen, Deutschland und die Welt für die Versorgung von noch mehr Schlaganfallpatienten gerüstet? Schon in Deutschland kann nur die Hälfte der neurologischen Kliniken ihren Bedarf an ärztlichen Fachkräften decken. In den weniger entwickelten Ländern der Welt leben Millionen von Menschen ohne jegliche neurologische Versorgung. Diese dramatische Unterversorgung zählt laut Weltbank zu den drei größten Risikoszenarien unserer Welt: „non-communicable diseases“ – also zum Beispiel die Flut der vielen Schlaganfallpatienten weltweit.

In den letzten 20 Jahren konnten evidenzbasiert wirksame Verfahren zur Behandlung des akuten Schlaganfalls etabliert werden. Die Versorgung der Schlaganfallpatienten auf einer Stroke Unit (Schlaganfallspezialstation) mit spezialisierten ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Teams verbessert nachweislich den Outcome hinsichtlich Sterblichkeit, Überlebensqualität und Behinderung. In gleicher Weise ist die frühe intravenöse Thrombolysebehandlung mit dem Plasminogenaktivator Alteplase im 4,5-Stunden-Zeitfenster nach Symptomanifestation effektiv. Bei ausgedehnten Infarkten im Versorgungsgebiet der mittleren Hirnarterie, bei denen eine Einklemmung durch ein sich entwickelndes Hirnödem droht, kann eine frühzeitige Hemicraniotomie die Überlebenschancen erheblich verbessern.

Neuroradiologisch interventionelle Therapieverfahren zur mechanischen Rekanalisation akut verschlossener Hirnarterien ermöglichen die Entfernung von okkludierenden Thromben aus den proximalen Abschnitten der intracraniellen Arterien.

Hierzu bedarf es einer hochspezialisierten Expertise und einer aufwendigen technischen Ausrüstung, die nicht überall vorgehalten werden kann. Die klinische Wirksamkeit dieses Behandlungsverfahrens muss noch mit weiteren klinischen Verlaufsstudien belegt werden.

Auf Initiative der Deutschen Schlaganfallgesellschaft haben sich bundesweit Interdisziplinäre Neurovaskuläre Netzwerke (INVN) gebildet, um entsprechende Therapieverfahren flächendeckend im Rhein-Main-Gebiet für betroffene Patienten aus allen Kliniken der Region anzubieten. In Hessen haben sich hierzu das Universitätsklinikum Frankfurt, die Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden und das Krankenhaus Nordwest zusammengeschlossen.

In eher dünn besiedelten Regionen Deutschlands kann eine neurologische Expertise zur Akutbehandlung von Schlaganfällen nicht immer vorgehalten werden. Hier müssen die Betroffenen in örtlichen Krankenhäusern meist in internistisch geführten Abteilungen behandelt werden. Mit dem Tempis-Projekt (Telemedizinisches Projekt zur integrierten Schlaganfallversorgung in Südost Bayern) werden neurologische Expertise aus entfernten Zentren virtuell ans Krankenbett gebracht und die Behandlung der Schlaganfallpatienten gemeinsam mit den vor Ort tätigen Ärzten geleitet.

Im Kooperationsprojekt der Neurologischen Klinik am Krankenhaus Nordwest mit dem südostasiatischen Sultanat Brunei werden 12.000 Kilometer telemedizinisch überbrückt. Im Rahmen dieser Kooperation ist es in kurzer Zeit gelungen, in Brunei ein „Neuroscience, Stroke and Rehabilitation Centre“ aufzubauen, in dem Schlaganfallpatienten nach westeuropäischem Standard diagnostiziert und behandelt werden. Neben der direkten Patientenversorgung geht es auch um Schulung und Weiterbildung des pflegerischen und therapeutischen Personals und um ein Ausbildungscurriculum für neurologische Fachärzte nach den Richtlinien der Hessischen Ärztekammer. Es konnte gezeigt werden, dass eine transkontinentale Behandlungsführung und ein Transfer von Fachwissen über viele Tausend Kilometer in andere Zeitzone und Kulturkreise erfolgreich durchgeführt werden können.

Angesichts der erfreulichen Nachricht, dass die Menschen immer älter werden, muss auch beachtet werden, dass dadurch zukünftig viel mehr Schlaganfälle auftreten werden.

In Deutschland und vorbildhaft im Rhein-Main-Gebiet existieren gute Behandlungskonzepte in der Schlaganfallversorgung. Diese können in die Welt vermittelt werden, wobei die Telemedizin ein exzellentes Medium darstellt. So könnte sich der

Gedanke Hölderlins verwirklichen: „Wo aber Gefahr ist, wächst das Rettende auch.“

Frankfurt, Hessen und Deutschland sind nicht nur in der Lage, guten Technologietransfer in die Welt zu leisten – auch das innovative Fach der Neurologie bietet sich an, medizinisches Wissen und Kompetenz mittels Telemedizin zum Nutzen und Segen der erkrankten Menschen in entfernte Länder zu bringen.

Mit der kommenden Fortbildungsveranstaltung möchte ich Ihre Aufmerksamkeit auf eine Erkrankung richten, der wir mit Prävention, modernen Therapiemethoden und guten Netzwerkstrukturen nicht hilflos ausgeliefert sind.

Weitere Informationen:

Prof. Uta Meyding-Lamadé

Fon (069) 7601-3246

meyding-lamade.uta@khnw.de

NEUIGKEITEN

WISSENSCHAFTLER AUS FRANKFURT KORRIGIEREN JAHRELANGE FEHLANNAHME DER HIRNFORSCHUNG

Ein Forschungsprojekt hat wichtige Erkenntnisse über die Auswirkungen von Schlaf auf die funktionelle Hirnstruktur gewonnen. Die Ergebnisse könnten die Neuroforschungspraxis grundlegend beeinflussen.

Die Studie einer Forschergruppe der Universitätsklinik Frankfurt belegt, dass sich die Kommunikation zwischen den verschiedenen Hirnarealen ändert, wenn man einschläft. Diese Erkenntnis stellt die aktuell übliche Praxis von Hirnuntersuchungen im Ruhezustand in Frage. Dabei wird die funktionelle Magnetresonanztomographie (fMRT) dazu genutzt, die Arbeitsweise des Gehirns von Patienten mit der von gesunden Kontrollpersonen zu vergleichen. Bisher wurden die Unterschiede zwischen diesen Gruppen als mögliche Indikatoren einer Erkrankung interpretiert. Allerdings schlafen Menschen in der Regel innerhalb weniger Minuten ein, wenn sie in einem Magnetresonanztomographen untersucht werden. Die neuen Forschungserkenntnisse zeigen, dass auch der Schlaf- oder Wachzustand bereits für Differenzen der Hirnfunktion verantwortlich sein kann. „Die Ergebnisse werfen ein ganz neues Licht auf die bestehenden Hirnuntersuchungen im Ruhezustand mithilfe der fMRT“, erläutern die verantwortlichen Forscher Enzo Tagliazucchi von der Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Frankfurt und PD Helmut Laufs, inzwischen tätig an der Kieler Klinik für Neurologie am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein. Relevant sind diese Erkenntnisse für die Forschung zu zahlreichen Erkrankungen, wie zum Beispiel Epilepsie, (Reorganisation nach) Schlaganfall, Multiple Sklerose, Alzheimerdemenz oder Schizophrenie.

Schlaf reduziert Interaktion zwischen Hirnarealen
PD Laufs und Tagliazucchi arbeiten gemeinsam an einem Projekt, das vom Bun-



PD Laufs



Herr Tagliazucchi

desministerium für Bildung und Forschung (Förderung 01 EV 0703) und dem Loewe-Schwerpunkt Neuronale Koordination Forschungsschwerpunkt Frankfurt (NeFF) finanziert wird. Im Brain Imaging Center Frankfurt haben die beiden Neurowissenschaftler 71 Probanden parallel mit Hirnstrommessung und fMRT untersucht. Die Hirnstrommessung mittels Elektroenzephalographie (EEG) stellt den graduellen Wach- oder Schlafzustand fest. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Unterschiede zwischen Patienten und der Kontrollgruppe physiologisch und durch den Wachheitszustand verursacht sein können und nicht notwendigerweise durch pathophysiologische, d.h. krankheitsbedingte Differenzen. Beispielsweise können Patienten, die Müdigkeit verursachende Medikamente nehmen, leichter einschlafen als gesunde Kontrollpersonen, wodurch die Ergebnisse verzerrt werden.

Bestehende Forschung muss neu bewertet werden

Mit den Ergebnissen konnten die Forscher einen enzyklopädischen Atlas der funktionellen Hirnstruktur im Ruhezustand erstellen, der zwischen Wachzustand, leichtem und tiefem Schlaf differenziert. Sie haben herausgefunden, dass bei leichtem Schlaf die Kommunikation zwischen den inneren, subkortikalen, und den äußeren, kortikalen, Gehirnarealen vermindert wird. Bei tiefem Schlaf ist sogar die Interaktion der äußeren Areale untereinander eingeschränkt.

Auf dieser Grundlage haben die Wissenschaftler ein Kategorisierungssystem für Schlafzustände

entwickelt. Dabei handelt es sich um einen Ansatz, dank dem man anhand bereits bestehender Daten aus fMRT-Untersuchungen im Ruhezustand erkennen kann, ob die Probanden bei der Untersuchung wach waren oder geschlafen haben. Diese Methode haben die Wissenschaftler auf 1.147 Datensätze angewendet, die im Internet verfügbar sind. Auch für diese Daten konnten die Forscher bestätigen, dass zahlreiche Probanden während der MRT-Unter-

suchung rasch eingeschlafen waren: Ein Drittel ist nicht länger als drei Minuten wach geblieben. „Aufgrund der spezifischen funktionalen Veränderungen im Gehirn, die sich durch den Übergang vom Wach- in den Schlafzustand ergeben, müssen künftige Studien diesen Wechsel berücksichtigen“, so PD Laufs Fazit. „Außerdem muss die bestehende Literatur zu diesem Thema auf Basis unserer Erkenntnisse in einem neuen Licht betrachtet werden“, ergänzt Tagliazucchi.

Weitere Informationen:

PD Helmut Laufs
Fon (0431) 597-8501
h.laufs@neurologie.uni-kiel.de

Enzo Tagliazucchi
Fon (069) 6301-5769
tagliazucchi.enzo@googlemail.com

NEUIGKEITEN

STIFTUNG HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST: TOBIAS GOTTSCHALK ÜBERNIMMT LEITUNG

Die Stiftung Hospital zum heiligen Geist hat eine neue Leitung: Tobias Gottschalk wurde zum Direktor der Stiftung Hospital zum heiligen Geist und zum Geschäftsführer aller dazu gehörenden Unternehmen wie das Krankenhaus Nordwest, Hospital zum heiligen Geist, die Seniorenstifte Hohenwald und Kronthal sowie das Fachärzteezentrum Frankfurt ernannt. „Ich freue mich ganz besonders über das mir entgegengebrachte Vertrauen, die Stiftung Hospital zum heiligen Geist gemeinsam mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiter zu entwickeln“, so Tobias Gottschalk. Der Diplom-Volkswirt Tobias Gottschalk, der die Nachfolge von Jürgen Spreklemeyer antritt, bringt jahrelange Erfahrung im Krankenhausmanagement mit.

Der gebürtige Wiesbadener hat berufliche Stationen in der Unternehmensberatungsgesellschaft Ernst & Young, den Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden, dem Clementine-Kinderhospital und einer Investmentgesellschaft im Gesundheitswesen durchlaufen. Seine Laufbahn in der Stiftung Hospital zum heiligen Geist hat er 2010 als Leitender Kaufmännischer Controller begonnen. 2011 wurde er zum stellvertretenden Direktor der Stiftung berufen.

Der begeisterte Triathlet und Eintracht-Fan ist verheiratet und Vater eines Sohnes und einer Tochter.

Weitere Informationen:

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



Herr Gottschalk

NEUIGKEITEN

KLINIKALLIANZ NOCH STÄRKER AUF DER FOCUS-ÄRZTELISTE VERTRETEN

Auf der im Juni erschienenen Focus-Ärzteliste finden sich 26 Mediziner der Klinikallianz Plus. Die Mitgliedshäuser kommen damit gemeinsam auf sechs Nennungen mehr als in der letzten Ausgabe.

Auf Deutschlands bekanntester Ärzteliste sind die Mitgliedshäuser der Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen in diesem Jahr noch zahlreicher vertreten als beim letzten Mal. Seit 1993 veröffentlicht das Magazin Focus in regelmäßigen Abständen die vielbeachtete Übersicht der Topmediziner. Die diesjährige Ausgabe mit dem Titel „Deutschlands große Ärzteliste“ listet insgesamt 26 Ärzte der Klinikallianz Plus. Sie sind in den Rubriken Herz und Gefäße, Krebs, Hören und Sehen, Schwanger-

schaft und Geburt, Zähne, Allergie sowie Magen, Darm und Ernährung vertreten. Damit befinden sich die Krankenhäuser national auf höchstem Niveau. Bei gleicher Mitgliederzusammensetzung kommt die Klinikallianz Plus auf sechs Spezialisten mehr auf der Liste als in der letzten Ausgabe im November 2012.

Erstellt wird die Ärzteliste von Focus-Redakteuren, die über Monate Interviews mit Medizinern, Patientenverbänden und Selbst-

hilfegruppen führen. Zudem berücksichtigen sie die Anzahl von Fachveröffentlichungen der Mediziner. Das gute Ergebnis der Mitgliedshäuser freut den Vorstand der Klinikallianz Plus. Die zahlreichen Nennungen seien eine Bestätigung für den hohen Anspruch der Krankenhäuser in der Patientenversorgung und bescheinigten den auf der Liste geführten Frankfurter Spezialisten und ihren Teams eine sehr hohe Qualität.

Die Mitgliedshäuser der Klinikallianz Plus auf der Focus-Ärzteliste

Die vertretenen Häuser und Experten der Klinikallianz Plus sind jeweils in alphabetischer Reihenfolge aufgeführt:

Bürgerhospital Frankfurt

1. PD Franz Bahlmann (Schwangerschaft und Geburt: Risikogeburt und Pränataldiagnostik)
2. Prof. Werner Rettwitz-Volk (Schwangerschaft und Geburt: Neonatologie)
3. PD Oliver Schwenn (Hören und Sehen: Glaukom)

Krankenhaus Nordwest

1. Prof. Salah-Eddin Al-Batran (Krebs: Tumore des Verdauungstraktes)
2. Prof. Eduard Becht (Krebs: Urologische Tumore)
3. Prof. Elke Jäger (Krebs: Leukämien, Lymphome und Metastasen)
4. PD Michael van Kampen (Krebs: Strahlentherapie)
5. Prof. Thomas W. Kraus (Krebs: Tumore des Verdauungstrakts sowie Magen, Darm und Ernährung: Bauchchirurgie)
6. Prof. Max Zegelman (Herz und Gefäße: Gefäßchirurgie)

Universitätsklinikum Frankfurt

1. Prof. Wolf Otto Bechstein (Krebs: Tumoren des Verdauungstrakts sowie Magen, Darm und Ernährung: Bauchchirurgie)
2. Prof. Lothar Bergmann (Krebs: Urologische Tumoren)
3. Prof. Helmut Geiger (Herz und Gefäße: Bluthochdruck)
4. Prof. Stefan Hohnloser (Herz und Gefäße: Kardiologie)
5. Prof. Roland Kaufmann (Krebs: Hautkrebs)
6. Prof. Frank Koch (Hören und Sehen: Netzhauterkrankungen)
7. Prof. Thomas Kohnen (Hören und Sehen: refraktive Chirurgie und Katarakt)
8. Prof. Frank Louwen (Schwangerschaft und Geburt: Risikogeburt und Pränataldiagnostik)
9. Prof. Anton Moritz (Herz und Gefäße: Herzchirurgie)
10. Prof. Claus Rödel (Krebs: Strahlentherapie)
11. Prof. Rolf Schlößer (Schwangerschaft und Geburt: Neonatologie)
12. Prof. Thomas Schmitz-Rixen (Herz und Gefäße: Gefäßchirurgie)
13. Prof. Hubert Serve (Krebs: Leukämien, Lymphome und Metastasen)
14. Prof. Christine Solbach (Krebs: Brustkrebs und gynäkologische Tumoren)
15. Prof. Timo Stöver (Hören und Sehen: HNO)
16. Prof. Andreas Zeiher (Herz und Gefäße: Kardiologie)
17. Prof. Stefan Zielen (Allergie: Asthma)

Weitere Informationen:

**Bürgerhospital und
Clementine Kinderhospital
Kristin Brunner**
Fon (069) 1500-1240
k.brunner@buergerhospital-ffm.de

**Krankenhaus Nordwest und
Hospital zum heiligen Geist
Brigitte Seifried**
Fon (069) 7601-3204
seifried.brigitte@sthhg.de

**Universitätsklinikum Frankfurt
Ricarda Wessinghage**
Fon (069) 6301-7764
ricarda.wessinghage@kgu.de

EINRICHTUNGEN

GRUNDSTEIN DER HOFFNUNG FÜR SCHWERSTKRANKE KINDER

Mit Unterstützung der Bundes- und Landesregierung sowie dank einer Privatspende in Höhe von 5,6 Millionen Euro entsteht am Frankfurter Universitätsklinikum ein Forschungsneubau für pädiatrische Stammzelltransplantation und Zelltherapie. Gemeinsam mit Wissenschaftsminister Boris Rhein und Finanzstaatssekretärin Dr. Bernadette Weyland wurde am 4. Juni der Grundstein gelegt.

Für viele Kinder und Jugendliche mit lebensbedrohlichen Blutkrankheiten, angeborenen Stoffwechsel- und Immundefekten oder Krebs ist die Stammzelltransplantation die einzige Überlebenschance. Doch die Stammzelltransplantation ist bis heute mit zahlreichen Komplikationen verbunden. Um diese zu beseitigen und neue Therapiemöglichkeiten zu erschließen, ist Forschung auf höchstem Niveau nötig. Die Gemeinsame Wissenschaftskonferenz des Bundes und der Länder hat Frankfurt für den Aufbau eines pädiatrischen Stammzelltransplantations- und Zelltherapiezentrums empfohlen, damit eine Mitfinanzierung durch den Bund gesichert ist, und hat zugleich das Universitätsklinikum als

exzellenten Forschungsstandort bestätigt. Bund und Land tragen jeweils 7,6 Millionen Euro bei; die Landesmittel kommen aus dem Hochschulbauprogramm Heureka. Die Einrichtung der klinischen Transplantationsbetten wird durch eine Spende von Johanna Quandt in Höhe von 5,6 Millionen Euro finanziert.

Verzahnung von Forschung und klinischer Praxis
Die Kinderklinik bekommt damit ein neues Gebäude mit rund 1.700 Quadratmetern Nutzfläche, in dem experimentelle Forschungslaboratorien und klinische Studieneinheiten gemeinsam untergebracht sind. Die Bettenstation zur Krankenversorgung ermöglicht, dass in dem

Zentrum regelmäßig Patienten mit hochmodernen Therapieverfahren behandelt werden können.

„Das Forschungszentrum verbessert die Behandlung und Heilung von krebskranken Kindern und Jugendlichen erheblich. Die Millionenbeiträge, mit denen das Wissenschaftsministerium diesen Neubau fördert, sind hier sehr gut angelegt. Das deutschlandweit führende Team aus Ärzten und Wissenschaftlern arbeitet Hand in Hand, um den Krebs erfolgreich zu bekämpfen und neue Therapieformen zu entwickeln“, sagte Wissenschaftsminister Boris Rhein bei der Grundsteinlegung. Gleichzeitig dankte er Johanna Quandt für ihre großzügige Spende.

Auch Finanzstaatssekretärin Dr. Bernadette Weyland lobte die exzellente Forschung und Behandlung auf dem Gebiet der Krebsforschung: „Die heutige Grundsteinlegung für den Forschungsneubau ist ein Zeichen der Hoffnung für viele krebskranke junge Menschen: Dieser Standort vereinbart in Zukunft eine hochmoderne Ausstattung und wissenschaftliches Spitzen-Knowhow“, so Dr. Weyland. „Die finanzielle Beteiligung des Bundes und des Landes Hessen an diesem Bauvorhaben zeigt eindrucksvoll, wie ein gelungener Schulterschluss zwischen Wissenschaft und Politik – im Sinne der Menschen – aussehen kann“, so die Staatssekretärin.

„Die Goethe-Universität ist in der Krebsbehandlung ebenso wie in der onkologischen Forschung traditionell erfolgreich. Wir sind dankbar, dass wir mithilfe der sehr großzügigen Spende und der Unterstützung des Bundes und der Länder diesen Bereich weiter ausbauen können“, erklärte Universitätspräsident Prof. Werner Müller-

Esterl. „Das Zentrum schafft deutlich verbesserte Rahmenbedingungen für die interdisziplinäre Erforschung der pädiatrischen Stammzelltransplantation und Zelltherapie. Die Förderung ist ein großes Zeichen der Anerkennung für unsere wissenschaftlichen Anstrengungen“, freute sich Prof. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität.

Innovative Therapien für schwerstkranke Kinder

Im Zentrum sollen Behandlungen für Kinder und Jugendliche entwickelt werden, denen mit den derzeitigen medizinischen Möglichkeiten nicht oder noch nicht ausreichend geholfen werden kann. „Wir freuen uns sehr, dass auf dem Klinikumsgelände dieses Forschungszentrum entsteht, das für viele unserer kleinsten Patienten die Chance auf eine Heilung erhöhen wird. Der Dank geht an die Spenderin und die Verantwortlichen von Bund und Land, die das ermöglichen“, sagte Prof. Jürgen Schölmerich,

Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt.

„Ziel des Zentrums ist die Entwicklung experimenteller Stammzelltransplantations- und Zelltherapien für Kinder und Jugendliche. Diese sollen umgehend in die klinische Anwendung überführt werden. Als bundesweites Referenzzentrum in der haploidentischen Stammzelltransplantation, bei der Eltern für ihre Kinder als Stammzellspender eingesetzt werden können, ist der Standort bereits führend in der Forschung. Durch den Bau des Zentrums ergeben sich nun noch bessere Möglichkeiten für substanzuelle medizinische Fortschritte auf diesem Gebiet“, erklärte Prof. Thomas Klingebiel, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas Klingebiel

Fon (069) 6301-5094

thomas.klingebiel@kgu.de

EINRICHTUNGEN

FORTSCHRITTE IM KAMPF GEGEN DEN LUNGENKREBS MACHEN SICH BEMERKBAR

Das Universitäre Lungenkrebszentrum Frankfurt nutzt Synergien zum Wohle der Patienten. Universitätsklinikum und St. Elisabethen-Krankenhaus haben sich in diesem Bereich zusammengeschlossen und wurden jetzt erstmalig gemeinsam von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Damit ist eines der zehn größten Lungenkrebszentren in Deutschland und das einzige zertifizierte Zentrum in Hessen entstanden.

Im Universitären Lungenkrebszentrum Frankfurt arbeiten Kollegen aus dem Universitätsklinikum und dem St. Elisabethen-Krankenhaus zusammen. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat die gemeinsame Arbeit jetzt mit einem Zertifikat ausgezeichnet und damit bestätigt: In beiden Kliniken werden die Patienten nach einheitlichen Regeln und Leitlinien behandelt, die höchsten Ansprüchen genügen. Damit gehört Frankfurt nun auch offiziell zu den besten und größten Lungenkrebszentren Deutschlands und ist der einzige zertifizierte Standort in Hessen überhaupt.

Kampf gegen Krebstodesursache Nummer eins Lungenkrebs ist immer noch die Krebstodesursache Nummer eins in Deutschland und anders als bei anderen Krebserkrankungen ist die ansteigende Tendenz ungebrochen. Optimale medizinische Resultate im Kampf gegen Lungenkrebs erreicht man nur durch die Behandlung nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und im Rahmen einer institutionalisierten Kooperation verschiedener Fachgebiete. „Die Versorgung von Patienten mit einem Lungenkarzi-

nom kann auf Spitzenniveau nicht mehr allein von einem Spezialisten sichergestellt werden“, erklärt Prof. Thomas O. F. Wagner, Leiter des Universitären Lungenkrebszentrums Frankfurt, „sondern ist nur in einem multiprofessionellen und interdisziplinären Team zu gewährleisten.“ Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft verfolgt das Ziel, genau diese Betreuung auf qualitativ höchstem Niveau in jeder Phase der Erkrankung zu sichern. Dafür müssen die Kliniken an einem Zertifizierungsverfahren teilnehmen und im Anschluss jährlich bei einer Begutachtung nachweisen, dass sie die fachlichen Anforderungen erfüllen und zudem über ein etabliertes Qualitätsmanagementsystem verfügen.

Neuste Technik für eine schonende Behandlung

Im Universitären Lungenkrebszentrum stehen an beiden Kliniken die neuesten Diagnostik- und Therapieverfahren zur Verfügung. Dazu gehört unter anderem das Da-Vinci-Operationssystem, mit dem Prof. Peter Kleine, Leiter der Thoraxchirurgie an beiden Standorten, große Opera-

tionen minimalinvasiv durchführen kann. Mit der Technologie arbeitet der Chirurg über Roboterarme durch kleine Hautschnitte. Das neue Verfahren wird ermöglicht durch technologische Fortschritte, wie 3D-HD-Videoübertragung, und durch spezielle Instrumente, die eine größere Bewegungsfreiheit erlauben als das menschliche Handgelenk. „Das Gerät macht aber nicht die Operation“, betont der Spezialist für minimalinvasive Eingriffe. „Das System hilft mir, mit kleinerem Schnitt und weniger Belastung für den Patienten zu operieren. Damit kann er schneller wieder auf die Beine und nach Hause kommen oder die oft notwendige anschließende Chemotherapie erhalten.“

Fast-Track zur Behandlung

Geschwindigkeit in der Organisation und Abwicklung von Diagnostik und Therapie ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal. Prof. Joachim Bargon, Ärztlicher Direktor des St. Elisabethen-Krankenhauses und Leiter des dortigen Lungenzentrums, erläutert: „Unsere Patienten, die mit der Verdachtsdiagnose Lungenkrebs zu uns

kommen, wollen rasch wissen, wie es weitergeht, und nicht lange warten, bis endlich etwas passiert. Deshalb haben wir uns die schnellstmögliche Diagnostik auf die Fahnen geschrieben.“ In einem als Fast-Track-Programm bezeichneten Verfahren werden an beiden Standorten in kürzester Zeit alle diagnostischen Schritte gemäß nationalen und internationalen Leitlinien rea-

lisiert und dann auf einer gemeinsamen Konferenz mit allen relevanten Fachdisziplinen das weitere Vorgehen beschlossen. Noch am gleichen Tag erhalten der Patient und sein überweisender Arzt den Bericht mit der Therapieempfehlung. Damit können die weitere Behandlung schnellstmöglich gestartet und lebenswichtige Zeit gespart werden.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas O. F. Wagner

Fon (069) 6301-6336

t.wagner@em.uni-frankfurt.de

Marc Schütz

Fon (069) 1563-1174

m.schuetz@katharina-kasper.de

EINRICHTUNGEN

TRIAMEDIS ÄRZTEHAUS: ERSTES MRgFUS-ZENTRUM IM RHEIN-MAIN-GEBIET ERÖFFNET

Der Startschuss für ein neues „nicht invasives“ Verfahren zur lokalen Tumor- und Schmerztherapie ist gefallen.

Am 1. August 2014 eröffnete das erste MR-gesteuerte, hoch fokussierte Ultraschalltherapie-Zentrum (MRgFUS-Zentrum) im Rhein-Main-Gebiet unter der Leitung von Prof. Markus Düx, Chefarzt des Zentralinstituts für Radiologie und Neuroradiologie am Krankenhaus Nordwest. Der Behandlungsschwerpunkt des neuen Zentrums liegt auf der Facettengelenksarthrose, die mit tiefsitzenden Rückenschmerzen einhergehen kann, sowie in der Behandlung von schmerzhaften Knochenmetastasen und gutartigen Knochentumoren. Darüber hinaus bietet das Zentrum auch die Behandlung von Uterusmyomen an. Wenn Ultraschallwellen gebündelt, d.h. auf einen Zielpunkt fokussiert werden, entsteht Hitze, die man zur Be-

handlung von Schmerzpunkten, aber auch von Tumoren verwenden kann. Dabei werden wahlweise Temperaturen von 30°C bis über 100°C erzeugt. Dies geschieht vollkommen ohne Skalpell oder Nadel, d.h. nicht invasiv, und wird als thermische Ablation bezeichnet. Die Behandlung kann vielfach ambulant durchgeführt werden und erlaubt mithilfe des Thermomappings umliegendes gesundes Gewebe zu schonen, indem die Hitzeabgabe ausgesprochen präzise überwacht werden kann. Bei malignen Knochentumoren ist die Anwendung von MRgFUS sogar mehrfach möglich, d.h. im Gegensatz zur Radiatio beschränken sich die Einsatzmöglichkeiten nicht auf den noch nicht bestrahlten Patienten.

Die radiologische Spezialpraxis befindet sich auf dem Gelände des Krankenhauses Nordwest im neuen TRIAMEDIS Ärztehaus. Für diese im Rhein-Main-Gebiet einzigartige Therapie wird ein 1,5-Tesla-Magnetresonanztomograph eingesetzt.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

seifried.brigitte@sthhg.de

TRIAMEDIS Ärztehaus

Steinbacher Hohl 4

60488 Frankfurt

Fon (069) 7601-8108

EINRICHTUNGEN

INVESTITION IN DIE HESSISCHE ÄRZTESCHAFT VON MORGEN

Für rund 10,3 Millionen Euro entsteht am Universitätsklinikum Frankfurt das Hörsaalgebäude Audimax. Mit der symbolischen Grundsteinlegung gaben Wissenschaftsminister Boris Rhein, Finanzstaatssekretärin Dr. Bernadette Weyland und der Präsident der Goethe-Universität, Prof. Werner Müller-Esterl, heute das Startsignal für das Bauvorhaben.

Am Frankfurter Fachbereich Medizin bestehen seit Jahren spürbare räumliche Engpässe aufgrund stark gestiegener Studierendenzahlen. Um auch in Zukunft eine Ärzteausbildung auf höchstem Niveau bieten zu können, beginnt das Land Hessen jetzt mit dem Bau des Audimax. Das Gebäude auf dem Gelände des Universitätsklinikums wird einen Hörsaal für 550 Studenten, Seminarräume und ein Café enthalten. Die Baukosten belaufen sich auf rund 10,3 Millionen Euro zuzüglich Erstausrüstung. Sie werden durch das Land Hessen im Rahmen des Hochschulinvestitionsprogramms Heureka und den Fachbereich Medizin finanziert, der sich

mit circa 2,25 Millionen Euro beteiligt. Das Hörsaalgebäude ist der zweite Teil eines Bauvorhabens zur Stärkung der Lehre am Fachbereich Medizin und eine wesentliche Voraussetzung dafür, dauerhaft ausreichend Ärzte für eine gute medizinische Versorgung in Hessen auszubilden. Die Bauarbeiten für das Lehr-, Lern- und Prüfungszentrum Medicum starteten bereits im letzten Jahr.

Wissenschaftsminister Boris Rhein sagt: „Die heutige Grundsteinlegung ist ein weiterer wichtiger Schritt zur Verwirklichung unseres Ziel, den Wissenschaftsstandort Hessen mit modernsten

Einrichtungen für die Krankenversorgung sowie für Forschung und Lehre auszubauen. Dafür investiert die Hessische Landesregierung über zehn Millionen Euro in den Neubau, wobei sich der Fachbereich in nicht unerheblicher Höhe mit knapp 2,3 Millionen Euro beteiligt. Das ist ein hervorragendes Engagement, was nicht selbstverständlich ist.“

Finanzstaatssekretärin Dr. Bernadette Weyland erklärt: „Die Landesregierung stärkt nachhaltig Hessens Bedeutung als Spitzenstandort für Lehre und Forschung. Das zeigt sich auch am Bau des neuen Hörsaalgebäudes des Universitäts-

„klinikums Frankfurt, durch das ein optimierter Vorlesungsbetrieb sichergestellt wird.“ Darüber hinaus seien ein verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen sowie geringe CO₂-Emissionen wichtige Faktoren bei der Gebäudeplanung gewesen. „Das neue Audimax wird eine ästhetisch ansprechende Architektur und eine hohe Funktionalität mit ökologischen Aspekten wortwörtlich unter ein Dach bringen“, betonte die Staatssekretärin.

sagt Universitätspräsident Prof. Werner Müller-Esterl.

Der Dekan des Fachbereichs Medizin, Prof. Josef Pfeilschifter, betont: „Der Hörsaal schließt eine Lücke, die in den letzten Jahren aufgrund steigender Studierendenzahlen immer problematischer wurde. Mit dem neuen Hörsaal verbessern sich unsere Möglichkeiten, die Ärzte von morgen optimal unterrichten zu können.“

bäude ist nach dem Medicum der zweite Baukomplex eines Vorhabens zur Verbesserung der Ausbildungsbedingungen am Fachbereich Medizin. Die Bauarbeiten für das Medicum wurden im letzten Jahr mit dem Spatenstich offiziell begonnen; der Bau soll nach seiner Fertigstellung ein Simulations- und Prüfungszentrum, ein Lernstudio, ein Seminarraumzentrum, einen Computer- und Prüfungsraum sowie Räume für das Dekanat beherbergen.



Visualisierung des Audimax

Der zentrale Hörsaal Audimax mit seinen 550 Plätzen, in unmittelbarer Nachbarschaft zu den bereits bestehenden Hörsälen in den Häusern 22 und 23 gelegen, lässt an dieser Stelle ein Hörsaalzentrum mit direktem Anschluss an öffentliche Verkehrsmittel entstehen. Die Nähe zum Bettenhaus ermöglicht es außerdem, Patienten unproblematisch in Lehrveranstaltungen einzubeziehen.

Funktional, wirtschaftlich und repräsentativ
Für die Planung und Bauleitung ist das Büro AV1 Architekten aus Kaiserslautern verantwortlich. Ästhetisch erhält das Audimax zwar einen eigenen Charakter, aber das Aufgreifen von Materialien und Linien der umgebenden Gebäude sorgt dafür, dass es sich gut in die Umgebung einfügen wird.

„Ich freue mich, dass nun der letzte Teil des Forums der Goethe-Universität in Angriff genommen wird. Bis Ende 2016 entstehen höchst attraktive Lehrräume für eine moderne und zukunftsorientierte Ärzteausbildung“, sagt Thomas Platte, Direktor des Hessischen Baumanagements.

„Wir freuen uns, dass auf unserem Gelände ein Hörsaal entsteht, der den Anforderungen an einen medizinischen Ausbildungsstandort dieser Größe und Bedeutung gerecht wird“, erklärt Prof. Jürgen Schölmerich, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt.

Mit seinem prominenten Standort neben dem Haupteingang des Klinikums und in direkter Nachbarschaft der neuen Forschungstürme des Fachbereichs Medizin unterstreicht das Audimax auch die unmittelbare Verknüpfung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre am Campus Niederrad. Das Gebäude genügt modernsten Energiesparansprüchen.

„Frankfurt ist der größte Ausbildungsstandort für Ärztinnen und Ärzte in Hessen. Mit dieser Zukunftsinvestition in das Hörsaalzentrum wird die Lehre am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität weiter gestärkt“,

Für eine exzellente Ärzteausbildung
Mit dem Audimax werden Defizite in der Raumsituation des Fachbereichs behoben und die Voraussetzungen für eine hervorragende Ärzteausbildung gestärkt. Das Hörsaalge-

Weitere Informationen:
Prof. Robert Sader
Fon (069) 6301-3744
robert.sader@kgu.de

FORSCHUNG

DEN SCHALTER IN DER STAMMZELLE UMLEGEN

Forscher des Frankfurter Universitätsklinikums haben einen Mechanismus bei der Entwicklung von Blutstammzellen entschlüsselt, der in Zukunft neue Möglichkeiten in der Stammzelltherapie bieten könnte.

Blutbildende Stammzellen werden routinemäßig bei lebensrettenden Stammzelltransplantationen in der Klinik eingesetzt. Sie bergen große Hoffnung für die weitere Entwicklung

von Gentherapien bei tödlichen Erkrankungen. Mit ihrer einzigartigen Fähigkeit, sich in alle verschiedenen Blutzellarten zu entwickeln, sind diese Stammzellen in der Lage, Millionen

neuer Blutzellen sekundlich in unserem Körper zu bilden. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Frankfurt haben nun eine Art molekularen Schalter entdeckt, der die Speziali-

sierung von Stammzellen in unterschiedliche Blutzellen steuert. Mit den gewonnenen Erkenntnissen könnten in Zukunft das Wachstum und die Ausdifferenzierung von Stammzellen beeinflusst und diese damit noch effizienter für die Therapie schwerer Erkrankungen wie Krebs eingesetzt werden. Die Forschungsergebnisse wurden in dem Fachjournal „Stem Cell Reports“ der Internationalen Gesellschaft für Stammzellenforschung (ISSCR) publiziert.

schlüsseln, durch den Botenstoffe, sogenannte Zytokine, ihre Signale an blutbildende Stammzellen weitergeben. Durch diese Signale entscheidet sich, in was für eine Blutzellenart sich die Stammzellen entwickeln. „Wir haben eine bislang unbekannt Funktion eines Proteins mit dem Namen Growth Arrest and DNA-Damage-Induced 45 Gamma (GADD45G), in dieser Signalweiterleitung gefunden. Die Aktivierung von GADD45G

Schicksalsentscheidung der Stammzelle

GADD45G ist wie ein Schalter in den Stammzellen, der, einmal umgelegt, die Zellen vom Selbsterneuerungsmodus auf einen Spezialisierungsprozess umprogrammiert. „Botenstoffe aus der Stammzellumgebung steuern diesen Schalter, der diese wichtige Schicksalsentscheidung von Stammzellen einleitet. Nun arbeiten wir daran, diese Schicksalsentscheidung therapeutisch zu beeinflussen“, sagt Frederic Thalheimer, Doktorand in der Arbeitsgruppe und Erstautor der Studie. Modernste Videomikroskopie ermöglichte den Wissenschaftlern, die Auswirkung dieses Schalters auf die Ausdifferenzierung in bestimmte Zelltypen in Echtzeit zu beobachten. Thalheimer konnte dabei nachweisen, dass die Abwesenheit des Proteins GADD45G zu einer gesteigerten Selbsterneuerung von blutbildenden Stammzellen führt. „Diese Erkenntnisse könnten vielfältig genutzt werden. Blutbildende Stammzellen sind in der Klinik für Stammzelltransplantation und Gentherapie sehr bedeutend. Außerdem ist GADD45G in Krebszellen abgeschaltet. Krebszellen vermehren sich dann unkontrolliert. Eine Reaktivierung des Signalwegs, der von GADD45G ausgelöst wird, könnte entscheidend für zukünftige Krebstherapien sein, weil damit der Prozess der Ausdifferenzierung von Krebszellen wieder in Gang gesetzt würde“, folgert Prof. Rieger.



„Wir haben einen neuen Schalter in Stammzellen gefunden“, erklärt Prof. Rieger.

Signalweg neu entdeckt

Dem Team um Prof. Michael Rieger am Loewe-Zentrum für Zell- und Gentherapie des Universitätsklinikums Frankfurt ist es gelungen, einen wichtigen Signalweg zu ent-

durch Botenstoffe löst eine Abfolge von Signalen in der Stammzelle aus, die unmittelbar zur Differenzierung und Spezialisierung der Stammzelle führt“, erklärt Prof. Rieger, Leiter dieser Studie.

Weitere Informationen:

Prof. Michael A. Rieger

Fon (069) 6301-84297

m.rieger@em.uni-frankfurt.de

FORSCHUNG

NERVENZELLEN AUS INNENOHRESTAMMZELLEN GEZÜCHTET

Forschern der HNO-Klinik des Frankfurter Universitätsklinikums ist es zusammen mit Kollegen der Harvard Medical School (USA) gelungen, neue Nervenzellen aus Innenohrstammzellen zu differenzieren. Die Ergebnisse beleben die Hoffnung auf eine zukünftige stammzellbasierte Therapie bei Schwerhörigkeit.

„Nicht sehen trennt den Menschen von den Dingen. Nicht hören trennt den Menschen vom Menschen.“ Dieses Zitat wird Immanuel Kant zugeschrieben und beschreibt eindrücklich die elementare Bedeutung des Gehörs für die Kommunikation und das soziale Leben des Menschen. Schwerhörige oder gehörlose Patienten sehen sich deshalb mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert, insbesondere mit Schwierigkeiten in Schule, Beruf und gesellschaftlichem Leben. Die Folgen sind weit-

reichend – bis hin zu sozialer Isolation und depressiven Erkrankungen.

In vielen Fällen kann heute bereits eine entscheidende Hörverbesserung durch mikrochirurgische Eingriffe, implantierbare Hörgeräte und Cochlea-Implantate erreicht werden. Diese modernen High-Tech-Verfahren führen allerdings nur dann zum Erfolg, wenn ein intakter Hörnerv vorhanden ist. Dieser ist jedoch insbesondere bei langjähriger Schwerhörigkeit in

vielen Fällen degenerativ verändert. Im Labor der HNO-Klinik wird deshalb an Methoden geforscht, neue Hörnervenzellen (Spiralganglienneurone) herzustellen.

Nach mehrjährigen Forschungsaufenthalten in zwei weltweit führenden Laboren auf dem Gebiet der Innenohrregeneration an der Stanford University (USA) und der Harvard Medical School (USA) forscht Dr. Marc Diensthuber, Oberarzt an der HNO-Klinik, mit

seiner Arbeitsgruppe an stammzellbasierten Ansätzen zur Regeneration von Nervenzellen im Innenohr. In Kooperation mit Forschern der Harvard Medical School ist es nun gelungen zu zeigen, dass aus dem Innenohr neonataler Mäuse isolierte Stammzellen in vitro kultiviert werden können, ohne dass diese Zellen ihre charakteristischen Stammzeleigenschaften verlieren. Zu diesen Eigenschaften zählen unter anderem die Expression spezifischer Stammzellmarker sowie die Proliferationsaktivität.

Unter definierten Kulturbedingungen gelang es schließlich auch, diese Stammzellen zu reifen Zellen zu differenzieren, die nicht nur

spezifische neuronale Marker exprimierten, sondern auch die typischen ultrastrukturellen und morphologischen Merkmale von Hörnervenzellen aufwiesen. Weitere Untersuchungen müssen nun zeigen, ob diese in vitro neu gezüchteten Zellen auch die Funktion von natürlichen Hörnervenzellen besitzen. Die aktuellen Ergebnisse stellen einen wichtigen Schritt auf dem Weg zu einer zukünftigen Zellersatztherapie für das Innenohr bei schwerhörigen Patienten mit einer Degeneration des Hörnervens dar.

Weitere Informationen:
marc.diensthuber@kgu.de



Dr. Diensthuber, Oberarzt an der HNO-Klinik

FORSCHUNG

NEUE FORSCHERGRUPPE ZU GEFÄHRLICHEM KRANKENHAUSKEIM

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) bewilligt die Forschergruppe 2251 „Adaptation und Persistenz von *Acinetobacter baumannii*, einem Pathogen mit zunehmender Bedeutung“.

Multiresistente Bakterien haben in den letzten Jahren in den Kliniken dramatisch zugenommen und stellen Personal und Patienten vor immense Probleme, oft mit tödlichem Ausgang.



Prof. Kempf, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, leitet die prestigeträchtige Forschungsgruppe 2251 gemeinsam mit Prof. Müller, Institut für Molekulare Mikrobiologie und Bioenergetik.

Neben den „alten Bekannten“ wie Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA-Erregern) sind in den letzten Jahren vor allem gramnegative hochresistente Bakterien an die vorderste Front der Infektionsbedrohungen getreten. Insbesondere *Acinetobacter baumannii* ist der Erreger, der in den letzten Jahren in nahezu alle Bereiche des Medizinsystems weltweit und auch in Deutschland Einzug gehalten hat und eine besondere Bedrohung für Patienten und Krankenhäuser darstellt.

Die äußerst ausgeprägte Umweltresistenz des Erregers, die Anspruchslosigkeit in Hinblick auf Umweltbedingungen, die hohe genetische Plastizität und die weltweite Verbreitung machen *Acinetobacter baumannii* gegenwärtig zu einem der mikrobiologischen Top-Themen. *Acinetobacter baumannii* ist mittlerweile in den industrialisierten Ländern ein verbreiteter und hervorragend adaptierter Krankenhauskeim. Er verursacht fünf bis zehn Prozent der im Krankenhaus erworbenen Lungenentzündungen und zwei bis zehn Prozent aller Infektionen auf Intensivstationen in europäischen Kliniken. Besorgniserregend ist die Zunahme der Antibiotikaresistenzen. Der Keim gehört mittlerweile zu der Gruppe der sechs Eskape-Organismen, die sich einer Antibiotikatherapie entziehen. Dadurch führen Infektionen mit *Acinetobacter baumannii* häufig zum Tod.

Unter der Führung von Prof. Volker Müller und Prof. Volkhard Kempf hat die Deutsche Forschungsgemeinschaft eine neue Forschergruppe bewilligt, welche die vielfältigen Gründe für die dramatische Zunahme multiresistenter *Acinetobacter baumannii*-Stämme untersuchen wird. An der Forschergruppe 2251 „Adaptation und Persistenz von *Acinetobacter baumannii*“ sind mehrere Institute der Goethe-Universität beteiligt: die Molekulare Mikrobiologie und Bioenergetik, die Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, das Institut für Zellbiologie und Neurowissenschaften und das Institut für Biochemie. Weitere Kooperationspartner sind die Universitäten zu Köln und Regensburg sowie das Robert-Koch-Institut.

Die Forscher werden in einem interdisziplinären Ansatz die Lebensweise von *Acinetobacter baumannii* untersuchen. Sie wollen herausfinden, wodurch er sich so gut an den Menschen und die Klinikumgebung angepasst hat und worauf die Multiresistenzen beruhen. Die Antworten auf diese Fragen sollen künftig die Therapie dieses dramatisch zunehmenden Krankenhauskeims ermöglichen.

Weitere Informationen:
Prof. Volkhard Kempf
Fon (069) 6301-5019
volkhard.kempf@kgu.de

FORSCHUNG

NEUER MECHANISMUS DER KOMMUNIKATION ZWISCHEN IMMUN- UND NERVENSYSTEM ENTSCHLÜSSELT

Frankfurter Wissenschaftlern ist es gelungen, einen völlig neuen Mechanismus der Kommunikationsstruktur zwischen Immun- und Nervensystem zu entschlüsseln. Die Erkenntnis, dass Blut- und Immunzellen bei Entzündungen durch extrazellulären Transport Erbinformationen direkt in Nervenzellen übertragen können, hat fundamentale Konsequenzen für unser Verständnis, wie neurodegenerative Erkrankungen aber auch Krebs entstehen könnten.

Das Nerven- und das Immunsystem sind die beiden komplexesten Systeme des menschlichen Körpers. Diese Komplexität wird dadurch verstärkt, dass sich beide Systeme gegenseitig beeinflussen und permanent miteinander kommunizieren. Bislang existierte jedoch die Vorstellung, dass Blutzellen verschiedene Zytokine (Immunüberträgerstoffe) abgeben, die dann auch auf Neuronen einwirken können. Die Forschungsgruppe um Kirsten Ridder und Stefan Momma konnte nun einen völlig anderen Weg aufzeigen, wie das Immunsystem Signale an das Gehirn sendet, der Einfluss auf kognitive pathologische Prozesse bei systemischen Entzündungen haben könnte.

Vesikel als Träger und Übermittler von Erbinformationen aus Immunstammzellen

Wie die Studie belegt, fungieren Vesikel, extrazelluläre Transportsysteme, als Träger bzw. Übermittler von Erbinformationen (RNA) aus Immunzellen. Die Wissenschaftler vom Edinger Institut in Frankfurt und am DKFZ Heidelberg konnten zeigen, dass diese RNA in den neuronalen Zielzellen in funktionale Proteine umgewandelt werden konnte. Diese Form des Transports und der Transformation von Erbinformation konnte im Besonderen für Zellen des Kleinhirns sowie für mit der Parkinson-

krankheit und der Alzheimerdemenz assoziierten Neuronen nachgewiesen werden.

Messung von Rekombinationen der Zielzellen

Der Forschergruppe gelang es, diese Art der Kommunikation durch einen genetischen Trick zu analysieren. Blutzellen wurden mit einer zur Rekombination fähigen Cre-Recombinase-Messenger-RNA (Erbinformation) ausgestattet, einer Art genetischen Schalter. Die Aufnahme und Verwertung dieser Erbinformation führte zu einer Rekombination in den Zielzellen, die

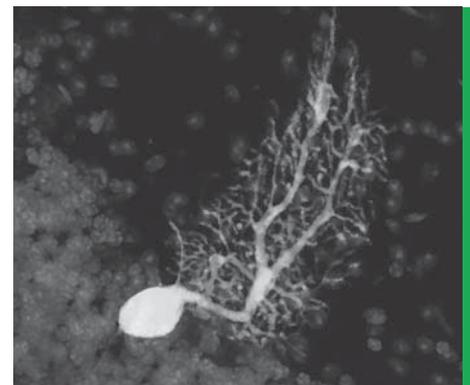
daraufhin ein grün fluoreszierendes Protein exprimierten (siehe Bild unten rechts). Hierbei ließ sich das Phänomen beobachten, dass die Anzahl von rekombinanten neuronalen Zellen (vor allem Kleinhirnneuronen) zunahm, wenn bei den Versuchstieren periphere Entzündungen im Körper ausgelöst wurden.

Weitere Informationen:

<http://www.plosbiology.org/article/info:doi/10.1371/journal.pbio.1001874>



Frau Ridder und Herr Momma



Kleinhirn-Neuron nach Aufnahme der Cre-Recombinase aus Blutzellen und anschließender Expression des grün fluoreszierenden Markerproteins

FORSCHUNG

AUSBREITUNG VON DENGUEFIEBER UND MALARIA IM HIMALAYA

Tropische Krankheiten bedrohen durch Globalisierung und Klimawandel immer mehr Menschen – selbst Europa ist mittlerweile betroffen. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Frankfurt und des Loewe-Biodiversität-und-Klima-Forschungszentrums (BiK-F) haben am Beispiel Nepal untersucht, wie sich Denguefieber und Malaria in kühleren Gegenden ausbreiten und wie man damit umgehen kann.

Der Stich einer Mücke kann gefährlich sein, wenn er die Erreger von Denguefieber oder Malaria überträgt. Beide Krankheiten bedrohen mit steigender Tendenz weltweit Milliarden von Menschen. In den letzten 50 Jahren ist die Zahl der Dengueinfektionen um das 30-Fache

gestiegen. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) fordert das Denguefieber aktuell jährlich 22.000 Todesopfer. Malaria ist laut derselben Quelle für 627.000 Tote verantwortlich. Aktuelle Studien gehen sogar von 207 Millionen Malariaerkrankungen (im Jahr 2012)

und mehr als 100 Millionen Neuinfektionen pro Jahr aus. Eine Ursache für den Anstieg der Infektionen ist der Klimawandel. Er sorgt dafür, dass die Krankheitserreger und ihre Überträger sich in kühleren, bislang nicht betroffenen Regionen jetzt ebenfalls ausbreiten. Auch in Europa

kam es bereits zu ersten Übertragungen. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Frankfurt und des BiK-F erforschen die Ausbreitung und Bekämpfung dieser Infektionskrankheiten im Himalayastaat Nepal. An diesem Beispiel lässt sich nachvollziehen, vor welchen Herausforderungen Länder stehen, in denen diese Krankheiten Einzug halten oder bereits Fuß gefasst haben. In zwei soeben in den Fachzeitschriften Plos One und Malaria Journal erschienenen Studien analysieren sie die aktuelle Situation und zeigen, wie die Krankheiten durch Klimawandel und Globalisierung begünstigt werden. Die Ergebnisse lassen auch Rückschlüsse auf die Ausbreitung und mögliche Gegenmaßnahmen in Europa zu.

Denguefieber: hohes Risiko, wenig Wissen

Das Krankheitsbild des Denguefieber beginnt drei bis 14 Tage nach der Übertragung des Virus durch den Stich einer infizierten Mücke mit leichtem bis sehr hohem Fieber und starken Kopf-, Augen-, Muskel- und Gelenkschmerzen, oft verbunden mit rötlichen Hautausschlägen. Die Patienten erholen sich nur langsam und ein kleiner Teil der Erkrankten, vor allem Kinder, entwickelt schwere Verlaufsformen mit Bauchschmerzen, Erbrechen, lebensgefährlichen inneren und äußeren Blutungen und Atembeschwerden.

Im Jahr 2004 wurde der erste Denguefall in Nepal gemeldet; schon 2010 kam es dort zur ersten großen Epidemie. Befragungen im Tiefland und in den Hochgebirgsregionen Nepals ergaben, dass die Bevölkerung trotz dieser beunruhigenden Situation nur sehr wenig über Denguefieber weiß: 75 Prozent der Befragten haben zwar schon davon gehört, aber nur wenige wissen Genaueres zur Übertragung des gefährlichen Virus und über die spezifischen Symptome der Infektion. Maßnahmen gegen die Vermehrung der Überträgermücken wie die Beseitigung künstlicher Brutplätze – zum Beispiel wassergefüllte Altreifen, Plastikmüll oder Regentonnen – werden zwar befürwortet, aber regional sehr unterschiedlich umgesetzt: „Rund 50 Prozent der Bevölkerung Nepals lebt im warmen Tiefland und ist besonders gefährdet, weil sich die Überträgermoskitos dort besonders gut vermehren können. Interessanterweise treffen die Menschen dort trotzdem weniger Vorbeugungsmaßnahmen als im Hochland“, sagt Meghnath Dhimal vom Nepal Health Research Council, der die in Plos One veröffentlichte Untersuchung als Stipendiat des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD) am BiK-F durchgeführt hat. „Möglicherwei-

se unternimmt die Bevölkerung im Hochland Nepals mehr gegen Stechmücken, weil diese Tiere dort erst kürzlich, im Zuge der klimawandelbedingten Temperaturerhöhung aufgetreten sind und die Menschen ein höheres Interesse daran haben, die gefährlichen Neuankommlinge noch einzudämmen“, meint Dr. Ulrich Kuch, Leiter der Abteilung für Tropenmedizin und Public Health am Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt und einer der Autoren der Studie.

Malaria in Nepal: importierte Fälle als neue Herausforderung

Während Denguefieber eine neu eingeschleppte Erkrankung ist, hat die von Blutparasiten verursachte Malaria eine lange Geschichte in Nepal: 84 Prozent der Einwohner leben heute in Malaria-Risikogebieten. Die Hauptsymptome der Malaria, Fieber, Kopfschmerzen und Erbrechen, treten normalerweise zehn bis 15 Tage nach dem Stich einer infizierten Mücke auf. Unbehandelt führt die Krankheit schnell zu lebensbedrohlichen Komplikationen; vor allem zu Krankheitsbeginn kann das Fieber aber mild sein und an Symptome einer einfachen Erkältung erinnern.



Die asiatische Tigermücke kann das Denguefieber auf den Menschen übertragen.

Trotz schwieriger politischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen hat Nepal in den letzten 50 Jahren große Fortschritte bei der Bekämpfung dieser Krankheit gemacht, stellt die im Malaria Journal veröffentlichte Studie fest. Waren es Mitte der 1980er Jahre noch rund 42.000 Fälle, konnte diese Zahl auf circa 2.000 reduziert werden, darunter im Jahr 2012 nur einer mit Todesfolge. Dieser Erfolg beruht maßgeblich auf neuen Medikamentenkombinationen zur Behandlung der Krankheit, der Verteilung von Moskitonetzen und dem Zugang zu staatlichen, für die Patienten kostenlosen Gesundheitsdienstleistungen. Entwarnung kann dennoch nicht gegeben werden. Der Leitautor

der Studie, Meghnath Dhimal, gibt zu bedenken, dass erneute Ausbrüche der Krankheit jederzeit erfolgen können – sogar in Gebieten mit derzeit geringem Risiko –, wenn es zu gravierenden ökologischen Veränderungen oder Extremwetterereignissen kommt. „Außerdem beobachten wir einen kontinuierlich steigenden Anteil importierter Malariafälle, überwiegend im Tiefland.“ Dabei handelt es sich vornehmlich um Wanderarbeiter, die zu Festtagen aus dem benachbarten Indien nach Hause kommen. Gleichzeitig besteht das Risiko, dass sich Malaria auch in höher gelegenen Regionen Nepals ausbreitet, da dort die Erwärmung durch den Klimawandel besonders schnell abläuft.

Krankheiten auch in Europa auf dem Vormarsch

Denguefieber und Malaria sind auch für Europa relevant. Außer dem hier ebenfalls schnell voranschreitenden Klimawandel gibt es weitere Parallelen zu Nepal, wie lokal begrenzte Malariaausbrüche in Südeuropa, die Ausbreitung der exotischen Überträgermücken des Denguevirus und Tausende von Reiserückkehrern, die jedes Jahr die Krankheitserreger in die EU einschleppen. „Besonders bei Denguefieber besteht das Risiko, dass infizierte Urlauber nach ihrer Rückkehr in Gebiete, in denen asiatische Tigermücken bereits häufig sind – und das ist heute ein großer Teil Europas südlich der Alpen – von diesen Mücken gestochen und die Viren so weitergetragen werden. Gerade in Großstädten des nördlichen Mittelmeerraumes, in denen wichtige internationale Flughäfen liegen und Tigermücken häufig sind, könnte es schnell zu lokalen Krankheitsausbrüchen kommen“, resümiert Dr. Kuch. Erste Fälle lokaler Übertragungen des Denguevirus wurden in Südeuropa seit 2010 registriert; hinzu kam eine Dengueepidemie auf der portugiesischen Atlantikinsel Madeira. Wie sich am Beispiel Nepal zeigt, ist es in dieser Situation vor allem notwendig, das medizinische Personal zu sensibilisieren und die Bevölkerung besser über Übertragungswege und Krankheitssymptome aufzuklären. Erste Schritte wurden in Europa bereits unternommen: Seit Ende 2013 existiert ein EU-weiter Handlungsrahmen für die Überwachung und Bekämpfung invasiver Stechmückenarten und neu oder wieder auftretender Krankheiten, die durch Vektoren übertragen werden.

Weitere Informationen:

Dr. Ulrich Kuch

Fon (069) 6301-6650

kuch@med.uni-frankfurt.de

THERAPIEN UND METHODEN

SPEZIALKAMERA FÜR FRÜHGEBORENE: PRÄZISE UND SCHONEND IM KAMPF UM DAS AUGENLICHT

Mithilfe großzügiger Spenden kann am Universitätsklinikum Frankfurt eine Spezialkamera angeschafft werden, durch die sich starke Sehbehinderungen bei Frühgeborenen verhindern lassen. Das 60.000 Euro teure Gerät ist einmalig in der Rhein-Main-Region.

Die augenärztliche Versorgung von Frühgeborenen in Hessen konnte durch eine großzügig gestiftete Spezialkamera erneut spürbar verbessert werden. Retinopathie, eine bei Frühgeborenen häufig auftretende Erkrankung der Netzhaut (Retina), lässt sich damit exakter diagnostizieren und erfolgreicher therapieren. Bei dieser Komplikation kann es zu starken Sehbehinderungen bis hin zur vollständigen Erblindung kommen. Die 60.000 Euro teure Retinakamera RetCam ermöglicht nun eine hochpräzise, schnelle und schonende Netzhautdiagnostik, die belastungsintensive Untersuchungsverfahren ersetzt. Durch großzügige Spenden von Irmgard Groß, Jürgen Weber von der Sparda-Bank und Uwe Holzer von BMW Frankfurt sowie der beiden Stiftungen Augenstern e.V. (Vorsitzende Prof. Alina Zubcov-Iwantschew) und Kinderhilfestiftung e.V. (Vorsitzender Bruno Seibert) kann jetzt eine solche Spezialkamera für das Universitätsklinikum Frankfurt angeschafft werden. „Wir freuen uns darüber, mit der Retinakamera die Diagnostik des kindlichen Auges am Universitätsklinikum Frankfurt weiter optimieren zu können“, sagte Prof. Thomas Kohlen, Direktor der Klinik für Augenheilkunde, im Rahmen der Spendenübergabe. „Die kurze Anwendungsdauer und die maximal schmerzredu-

zierte Verfahrensweise machen die Behandlung gerade für unsere jüngsten Patienten deutlich angenehmer. Wir danken den großzügigen Spendern, die das ermöglicht haben“, ergänzt Prof. Thomas Klingebiel, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. „Dieses State-of-the-Art-Diagnostikverfahren ist einmalig in der Rhein-Main-Region“, so Prof. Klingebiel weiter. Beide Fachkliniken werden das Gerät zukünftig gemeinsam nutzen.

Präzise Diagnostik des Augenhintergrunds in Sekundenschnelle

Entscheidend für die erfolgreiche Therapie der Retinopathie, die zu den typischen Komplikationen bei Frühgeborenen zählt, ist das frühzeitige Erkennen der Krankheit. Vor dem Erreichen bestimmter irreversibler Schweregrade muss eine spezielle Behandlung eingeleitet werden. Bisher waren dafür mehrfache Untersuchungen des kindlichen Augenhintergrundes erforderlich, die für die Frühgeborenen belastend sind. „Durch die Spezialkamera, die den Hintergrund des kindlichen Auges exakt fotografiert, kann die Entwicklung krankhafter Veränderungen von Blutgefäßen am Augenhintergrund jetzt in Sekundenschnelle erfasst werden – zuverlässig und weitgehend ohne Belastung der Frühge-

borenen“, sagt Prof. Rolf Schlößer, Leiter des Schwerpunktes Neonatologie.

Über die Retinakamera RetCam

Die Retinakamera RetCam ist ein aus drei Komponenten bestehendes System, das sich aus einer Kamera mit Weitwinkelobjektiv, einer Lichtquelle und einem Computer zusammensetzt. Das Gerät kann mobil eingesetzt werden, entweder am Bett oder Inkubator eines frühgeborenen Patienten. Nachdem die kindliche Pupille weitgestellt und die Hornhaut betäubt sind, wird das Objektiv auf das Auge aufgesetzt, um die einzelnen Abschnitte des Augenhintergrunds zu fotografieren oder zu filmen. Das entstandene Bildmaterial kann digital dargestellt, bearbeitet und archiviert werden und steht auf diese Weise der vergleichenden Beurteilung von Netzhautveränderungen durch die Augenärzte zur Verfügung. Ein weiterer Vorteil ist zudem die Möglichkeit, den Eltern der betroffenen Kinder Verlauf und Ausmaß der Retinopathie am Monitor des Gerätes zu veranschaulichen.

Weitere Informationen:

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

THERAPIEN UND METHODEN

MINIMALINVASIVE THERAPIE DES HÄMORRHOIDALLEIDENS

Innovatives OP-Verfahren am Hospital zum heiligen Geist etabliert.

Jeder Mensch hat Hämorrhoiden. Das Geflecht aus Arterien und Venen hat eine wichtige Funktion. Hämorrhoiden sorgen für den Feinverschluss des Afters. Stuhl, Flüssigkeit oder Luft können somit nicht unwillkürlich austreten. Erst die krankhafte Veränderung führt zum sogenannten Hämorrhoidalleiden – Jucken und Nässen am After gefolgt von Blutungen und Schmerzen. Das Hospital zum heiligen Geist setzt als einziges Krankenhaus in Frankfurt und Südhessen das minimalin-

sive Operationsverfahren Transanale-Hämorrhoiden-Dearterialisation (THD) ein, welches auf das Entfernen von Gewebe verzichtet und großflächige Wunden vermeidet.

Bei der im Hospital zum heiligen Geist angewandten Transanal-Hämorrhoiden-Dearterialisation wird die Blutzufuhr zu den Hämorrhoiden mittels Ultraschall gesucht und punktgenau unterbunden. Hierdurch wird ein Schrumpfen der Knoten erreicht. Zusätz-

lich wird bei stärkerem Gewebeforfall durch eine wendelförmige Naht das Gewebe wieder nach oben in den Analkanal geliftet und dort fixiert, wo es sein sollte. Das Verfahren ist postoperativ schmerzarm und hinterlässt keine großen Wunden. Der Eingriff kann in Vollnarkose oder auch in rückenmarksnaher Betäubung erfolgen.

Die Hämorrhoidalpolster liegen drei bis vier Zentimeter oberhalb des Afters in der

Schleimhaut des unteren Enddarmes. Diese Polster kann man normalerweise weder sehen noch mit dem Finger tasten. Sind die Hämorrhoiden krankhaft verändert, kann es sehr unangenehm werden: Es beginnt mit häufigem Juckreiz und Nässen am After, gefolgt von mehr oder weniger stark ausgeprägten Blutungen bis hin zum Vorfall der Hämorrhoiden und ausgeprägten Schmerzen. Harter Stuhl, starkes Pressen beim Stuhlgang, Abführmittelmissbrauch, erhöhter Bauchinnendruck oder Durchfall können ein Hämorrhoidalleiden hervorrufen. Umgekehrt können ausreichendes Trinken und weicher Stuhl, ausreichende Be-

wegung und das Meiden von Abführmitteln und Pressen beim Stuhlgang der Entstehung vorbeugen. Ist es erst einmal zu einer Schädigung gekommen, ist ärztliche Beratung angebracht. Ein Proktologe ist ein Fachmann auf dem Gebiet der Enddarmkrankungen und verfügt über entsprechendes Einfühlungsvermögen angesichts der häufig mit Scham behafteten Thematik.

Bei der Behandlung des Hämorrhoidalleidens ist immer zu berücksichtigen, dass Blut im Stuhl auch ein Hinweis auf Darmkrebs sein kann. In Deutschland sterben rund 27.000 Men-

schen jährlich an dieser Erkrankung, obwohl Darmkrebs im Frühstadium sehr gut behandelbar ist und eine annähernd 100-prozentige Chance auf Heilung besteht. Die Vorsorge, die ab dem 50. Lebensjahr von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird, nehmen leider noch immer die Wenigsten in Anspruch.

Weitere Informationen:

PD Karim A. Gawad
Fon (069) 2196-2430
gawad.karim@hohg.de

THERAPIEN UND METHODEN

KLEINSTER LEBENSRETTER DER WELT JETZT IN FRANKFURT

Gegen den plötzlichen Herztod nutzen die Kardiologen des Universitätsklinikums Frankfurt seit Mai 2014 als erstes Krankenhaus in der Rhein-Main-Region und als eines der ersten in Deutschland den kleinsten implantierbaren Defibrillator der Welt. Er hat die gleiche Leistungsfähigkeit wie größere Geräte, ist aber deutlich komfortabler.

Implantierbare Defibrillatoren (ICD) sollen risikobelastete Patienten vor dem plötzlichen Herztod bewahren. Dabei handelt es sich um den überraschenden Tod, der durch ein Aussetzen der Herzfunktion verursacht wird. Dies ist eine der führenden Todesursachen. Das Universitätsklinikum Frankfurt hat jetzt erstmalig in der Rhein-Main-Region und als eines der ersten Krankenhäuser in Deutschland den kleinsten ICD der Welt eingesetzt. Das Gerät ist etwa so groß wie eine Streichholzschachtel und weniger als einen Zentimeter dick. Es wird in einer kleinen Operation unter die Haut im Bereich des Schlüsselbeins eingesetzt, wo es dann permanent den Herzrhythmus des Patienten überwacht. „Wenn es zu gefährlichen, lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen kommt, greift das Gerät sofort ein und rettet dem Patienten das Leben“, informiert der zuständige Oberarzt PD Felix Gramley. Durch gezielte Stromstöße beendet der ICD die Störungen, wie zum Beispiel Kammerflimmern, und reguliert die Herzfunktion. In größeren Geräten ist diese Technologie bereits etabliert. „Die jetzt mögliche Miniaturisierung macht den Eingriff deutlich schonender und kosmetisch ansprechender für den Patienten“, so PD Gramley.

Besondere Vorteile für Kinder und sehr schlanke Patienten

Nach Erteilung der Zulassung Ende April und Markteinführung Anfang Mai ist der sogenann-



te Mini-ICD der bislang weltweit kleinste implantierbare Defibrillator. Das neue System ist bis zu 20 Prozent kleiner und 24 Prozent flacher als herkömmliche ICD. Von der reduzierten Bauweise profitieren insbesondere sehr schlanke Patienten und Kinder, die eine Defibrillatortherapie benötigen. Herkömmliche Geräte lassen sich teils deutlich von außen als Hautwölbung erkennen, viele Patienten empfinden das als störend. Gerade wenn Frauen eine optische Beeinträchtigung der Brustregion vermeiden wollen, aber einen ICD benötigen, kann der

Mini-ICD ein geeignetes Gerät darstellen. Trotz der geringen Größe von 26,5 cm³ müssen die Patienten keine Abstriche bei den Funktionen hinnehmen. „Die Geräte bieten jeglichen Komfort und die ganze Palette an Funktionalität, die bei herkömmlichen ICD etabliert sind“, berichtet PD Gramley.

Weitere Informationen:

PD Felix Gramley
Fon (069) 6301-5706
felix.gramley@kgu.de

AUSZEICHNUNGEN

LOHFERT-STIFTUNG BENENNT PREISTRÄGER DES LOHFERT-PREISES 2014

Der mit 20.000 Euro dotierte Lohfert-Preis 2014 geht an das Projekt „Patient Blood Management“ am Universitätsklinikum Frankfurt. Initiiert wurde das Projekt unter der Leitung von Prof. Kai Zacharowski, FRCA, und den Mitarbeitern Prof. Patrick Meybohm und Dr. Dania Fischer von der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie sowie vom Institut für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie des DRK-Blutspendedienstes Baden-Württemberg-Hessen unter der Projektleitung von Prof. Erhard Seifried und den Mitarbeitern Dr. Christof Geisen und Dr. Markus Müller.

Im Fokus des klinischen Projektes „Patient Blood Management“ stehen ein rationaler und patientenorientierter Umgang mit der wertvollen und knappen Ressource Blut und der optimale Einsatz von Fremdbluttransfusionen.

Weitere Informationen:

www.patientbloodmanagement.de



Prof. Meybohm, Dr. Fischer und Prof. Zacharowski (v.l.n.r.)

AUSZEICHNUNGEN

GEMEINSAMES PROJEKT ZWISCHEN DER PÄDIATRISCHEN STAMMZELLTRANSPLANTATION (SZT) UND DEM GEORG-SPEYER-HAUS (GSH) AUSGEZEICHNET

Auf dem 40. Annual Meeting der European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) in Mailand wurde Sarah Oelsner aus der Arbeitsgruppe von Prof. Winfried Wels (GSH) und von Prof. Peter Bader (Pädiatrische SZT) mit dem Preis für das beste Basic Science Poster ausgezeichnet.

Die Frankfurter Forscher haben ein Konzept entwickelt wie Zytokin-induzierte Killerzellen durch genetische Modifikation so verändert werden, dass sie ganz gezielt Leukämiezellen attackieren und zerstören können. Dieses Prinzip kann auch auf verschiedene solide Tumorarten angewendet werden.

Weitere Informationen:

Prof. Peter Bader

Fon (069) 6301-7542

peter.bader@kgu.de

www.szt.klinik.uni-frankfurt.de



Prof. Bader, Frau Oelsner und Prof. Wels (v.l.n.r.)

AUSZEICHNUNGEN

PROF. KLINGEBIEL ERHÄLT DEN ROBERT-PFLEGER-FORSCHUNGSPREIS 2014

Prof. Thomas Klingebiel, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, wurde der Robert-Pfleger-Forschungspreis 2014 der Doktor-Robert-Pfleger-Stiftung verliehen.

Der Preis wird im Abstand von zwei Jahren für hervorragende Leistungen aus dem Themenbe-

reich „Grundlagen und Perspektiven der Medizin“, insbesondere für grundlegende Konzepte mit zukunftsweisenden Denkanstößen auf allen Gebieten der Medizin verliehen.

Weitere Informationen:
sabine.schmid@kgu.de



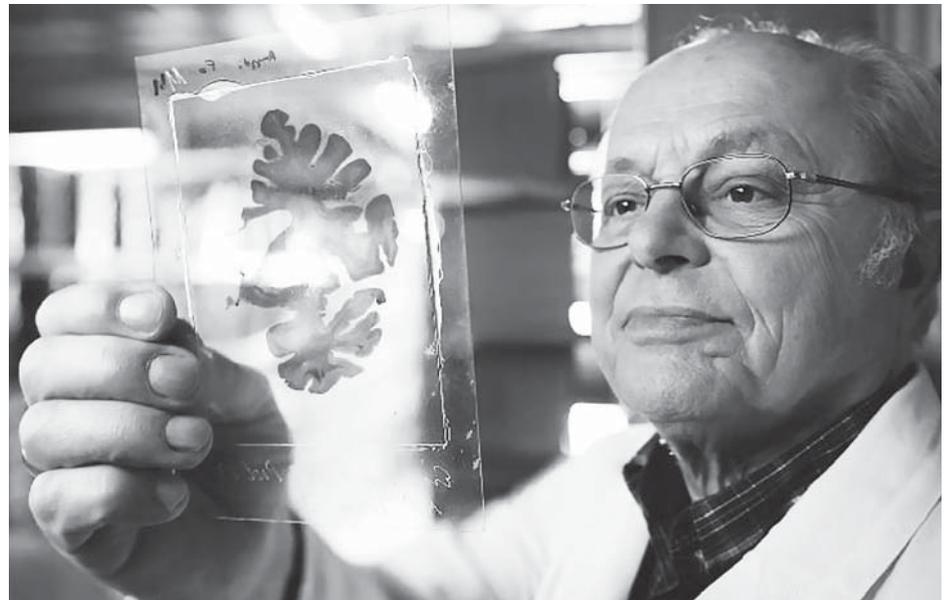
Prof. Klingebiel

AUSZEICHNUNGEN

PROF. BRAAK MIT PRITZKER-Preis AUSGEZEICHNET

Prof. Heiko Braak, emeritierter Professor der Anatomie am Institut für Klinische Neuroanatomie der Dr. Senckenbergischen Anatomie in Frankfurt (1980 bis 2009), hat den mit 100.000 Dollar dotierten Robert-A.-Pritzker-Preis für Parkinsonforschung erhalten. Der derzeit als Seniorprofessor an der Ulmer Universitätsklinik für Neurologie tätige Forscher wurde in New York für grundlegende Arbeiten ausgezeichnet, die während seiner Frankfurter Zeit entstanden sind.

Weitere Informationen:
<http://www.reuters.com/article/2014/04/22/mjff-pritzker-prize-idUSn3z6f1C+81+PRN20140422>



Prof. Braak war von 1980 bis 2009 in Frankfurt tätig und wurde nun für herausragende Forschungsleistungen ausgezeichnet, die während seiner dortigen Zeit entstanden sind.

AUSZEICHNUNGEN

BILL-UND-MELINDA-GATES-FÖRDERUNG FÜR FRANKFURTER HIRNTUMORFORSCHER

Unter 4.600 Bewerbern hat sich Dr. Florian A. Geßler vom Universitätsklinikum Frankfurt durchgesetzt und erhält ein von dem Gates Cambridge Trust finanziertes Stipendium für die University of Cambridge.

Weitere Informationen:
Dr. Florian A. Geßler
f.gessler@med.uni-frankfurt.de



Dr. Geßler erhält das Gates-Cambridge-Stipendium.

AUSZEICHNUNGEN

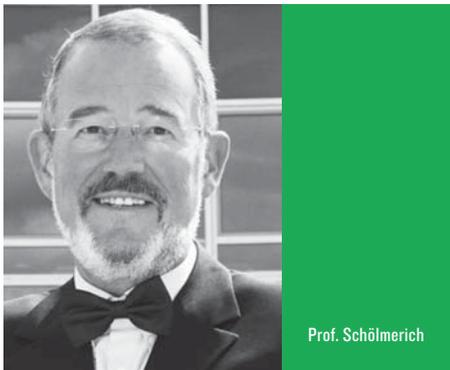
DOKTORAND DES INSTITUTS FÜR ARBEITSMEDIZIN, SOZIALMEDIZIN UND UMWELTMEDIZIN ERHÄLT STARTSOCIAL-PREIS VON DER BUNDESKANZLERIN IM BERLINER KANZLERAMT

Die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel zeichnet das Dissertationsprojekt von Titus Brinker, Doktorand am Institut für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin, als eines der herausragenden Sozialprojekte in Deutschland aus.

Weitere Informationen:
volante@em.uni-frankfurt.de



Herr Brinker (links), cand. med., Doktorand bei Prof. Groneberg, und Herr Stark, AGT-Gruppenleiter in Regensburg, Medizinstudent im sechsten Semester in Regensburg



Prof. Schölmerich

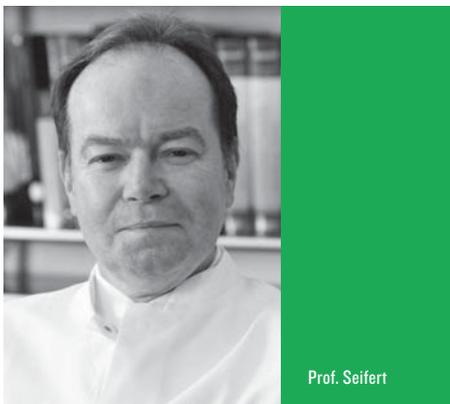
AUSZEICHNUNGEN

PROF. SCHÖLMERICH ERHÄLT WERNER-HEISENBERG-MEDAILLE DER HUMBOLDT-STIFTUNG

In Anerkennung seiner besonderen Verdienste in der Förderung der internationalen wissenschaftlichen Zusammenarbeit und als mehrjähriges Mitglied im Auswahlausschuss für die Vergabe von Alexander-von-Humboldt-Professuren an ausländische Wissenschaft-

lerinnen und Wissenschaftler wird Prof. Jürgen Schölmerich die Werner-Heisenberg-Medaille der Humboldt-Stiftung überreicht.

Weitere Informationen:
www.humboldt-foundation.de



Prof. Seifert

PERSONALIA

PROF. SEIFERT ZUM PRÄSIDENTEN DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR NEUROCHIRURGIE (DGNC) GEWÄHLT

Prof. Volker Seifert, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, ist anlässlich des Jahreskongresses der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC) 2014 in Dresden zum Präsidenten der Fachgesellschaft gewählt worden. In dieser Funktion wird Prof. Seifert auch als Kongresspräsident den 67. Kongress

der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie in Frankfurt am Main im Juni 2016 als Joint Meeting mit der Koreanischen Gesellschaft für Neurochirurgie ausrichten.

Weitere Informationen:
katrin.wilke@kgu.de

PERSONALIA

SPRECHER UND STELLVERTRETENDER SPECHER DER KLINIKALLIANZ PLUS GEWÄHLT

Der Direktor des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie des Universitätsklinikums Frankfurt, Prof. Thomas J. Vogl, wurde erneut einstimmig zum Sprecher der Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt-Hessen gewählt. Er tritt nun seine zweite Amtsperiode an. Sein Stellvertreter wurde Tobias Gottschalk, Geschäftsführer des Krankenhaus Nordwest. Gemeinsam mit der Geschäftsstelle bilden der Sprecher und der stellvertretende Sprecher das Exekutivorgan der Klinikallianz Plus.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas Vogl
t.vogl@em.uni-frankfurt.de

Tobias Gottschalk
geschaeftsfuehrung@sthhg.de



Prof. Vogl



Herr Gottschalk

PERSONALIA

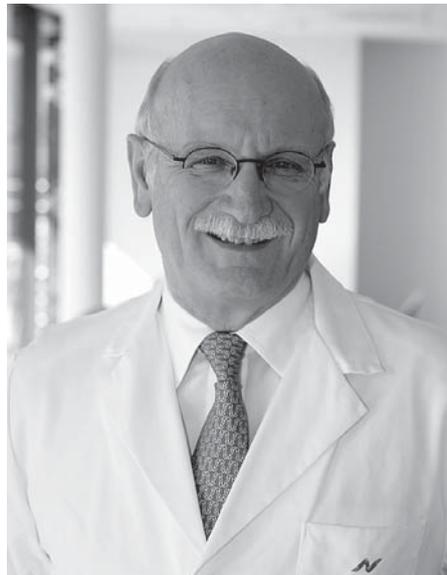
CHEFARZT PROF. EBERHARD MERZ GEHT IN DEN RUHESTAND – PROF. UTE-SUSANN ALBERT TRITT DIE NACHFOLGE AN

Nach 14 Jahren als Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus Nordwest geht Prof. Eberhard Merz in den Ruhestand. Der vielseitige Gynäkologe, Geburtshelfer und Ultraschallexperte, der weltweit als Pionier des 3D-Ultraschalls in der Pränatalmedizin gilt, wurde in einer Feierstunde im Krankenhaus Nordwest verabschiedet.

Die Leitung der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe übernahm ab dem 1. Juli 2014 Prof. Ute-Susann Albert von der Universität Marburg. Prof. Albert führt die Schwerpunktbezeichnung „Gynäkologische Onkologie“ und möchte in diesem Bereich besondere Akzente setzen.

Weitere Informationen:

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



Prof. Merz



Prof. Albert

AKTUELLE INFORMATIONEN UND TERMINE UNTER:

PERSONALIA

PROF. DÜX IM VORSTAND DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE (DEGIR) FÜR WEITERE ZWEI JAHRE BESTÄTIGT

Prof. Markus Dux, Chefarzt des Zentralinstituts für Radiologie und Neuroradiologie im Schwerpunkt Radiologie, ist auf dem 95. Deutschen Röntgenkongress in Hamburg Ende Mai 2014 für weitere zwei Jahre in den Vorstand der Degir gewählt worden. Prof. Dux hat von allen Vorstandsmitgliedern die meisten Stimmen auf sich vereinigen können und wird sich im Vorstand

der DEGIR in den nächsten zwei Jahren der Fort- und Weiterbildung interventioneller Radiologen widmen.

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



Prof. Dux

PERSONALIA

PIONIERIN DER BRUSTKREBSBEHANDLUNG ÜBERNIMMT FRANKFURTER BRUSTZENTRUM

Prof. Christine Solbach, die Inhaberin der deutschlandweit ersten Professur für Senologie, ist ans Universitätsklinikum Frankfurt gewechselt und übernimmt die Leitung des Brustzentrums. Für eine weiter verbesserte Diagnostik wurde hier auch das erste Mammographiegerät des Typs Tomosynthese in Hessen und im Rhein-Main-Gebiet angeschafft. Es ermöglicht nicht nur eine bewegliche und

damit zuverlässige Brustkrebsdiagnostik, sondern reduziert auch die Schmerzbelastung bei der Untersuchung auf ein Minimum.

Weitere Informationen:
Prof. Christine Solbach
Fon (069) 6301-7438
christine.solbach@kgu.de



Prof. Solbach

PERSONALIA

PROF. KOHNEN NEUER HERAUSGEBER DES JOURNAL OF CATARACT AND REFRACTIVE SURGERY (JCRS)

Prof. Thomas Kohnen, Direktor der Klinik für Augenheilkunde, übernimmt als neuer Herausgeber das Journal of Cataract und Refractive Surgery (JCRS), einer monatlichen englischsprachigen Peer-Review-Publikation.

rican Society of Cataract und Refractive Surgery (ASCRS). Sein Mitherausgeber vom ASCRS ist Prof. Nick Mamalis, MD, aus Salt Lake City vom Moran Eye Center in Utah, USA.

Weitere Informationen:
Prof. Thomas Kohnen
kohnen@em.uni-frankfurt.de



Prof. Kohnen

PERSONALIA

DR. SALAH-EDDIN AL-BATRAN ERHÄLT AUSSERORDENTLICHE PROFESSUR

Prof. Salah-Eddin Al-Batran wurde von der Goethe-Universität Frankfurt am Main die akademische Bezeichnung „außerplanmäßiger Professor“ verliehen. Prof. Dr. Al-Batran ist Ärztlicher Direktor des Instituts für Klinisch-Onkologische Forschung (IKF) und Leiter der Sektion Gastrointestinale Onkologie am Krankenhaus Nordwest.

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



Prof. Al-Batran

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

KETTELER KRANKENHAUS BEREITS ZUM DRITTEN MAL VON PROCUMCERT UND KTQ REZERTIFIZIERT

Bestätigung für hervorragende Leistungen

Nach einer Woche harter Arbeit, bei der ein unabhängiges Expertenteam der Procumcert-Zertifizierungsgesellschaft alle Stationen und Bereiche des Ketteler Krankenhauses einer eingehenden Überprüfung unterzog, wurde die erfolgreiche Rezertifizierung gemäß Procumcert und KTQ ausgesprochen. Es war bereits die dritte Rezertifizierung für das Ketteler Krankenhaus, das sich als eines der wenigen Krankenhäuser in Hessen freiwillig den strengen Anforderungen dieser Qualitätsbewertung stellt.

KTQ ist ein Zertifikat, das von den Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Bundesärztekammer und dem Deutschen Pflegerat speziell für die Bewertung von Krankenhäusern entwickelt worden ist. Procumcert ist eine Ergänzung u.a. der katholischen und evangelischen Krankenhausverbände, das den Anforderungskatalog der KTQ um spezifische Anforderungen an kirchliche Häuser erweitert. Schwerpunkte der Zertifizierung sind unter anderem die Patientenorientierung, also die medizinische und pflegerische Betreuung des Patienten während des Krankenhausaufenthaltes, die fachliche und soziale Kompetenz der Mitarbeiter, das Qualitätsmanagement sowie die Sicherheit im Krankenhaus. Procumcert überprüft zusätzlich die seelsorgerische Betreuung, die Verankerung des Krankenhauses in die lokalen sozialen und kirchlichen Netzwerke sowie die Entwicklung des Leitbildes „Liebe lindert Leiden“. In all diesen Bereichen wurden dem Ketteler

Krankenhaus mit der erfolgreichen Zertifizierung hervorragende Leistungen bescheinigt. „Auf dieses Ergebnis sind wir sehr stolz“, so Geschäftsführer Gerd Kath. „Ich bedanke mich bei allen Mitarbeitern für ihr großes Engagement. Ziel muss es jetzt sein, diesen hohen Standard zu halten und noch weiter zu entwickeln. Auch in Zukunft steht in un-

serem Hause die qualitativ hochwertige und menschliche Versorgung der Patienten im Mittelpunkt.“

Weitere Informationen:
Prof. Vittorio Paolucci
Fon (069) 8505-774
www.ketteler-krankenhaus.de



Das Ketteler Krankenhaus Offenbach

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

ERSTER BAUABSCHNITT DES NEUEN KRANKENHAUSES HOFHEIM INGEWEIHT

Am 11. Juli wurde der erste Bauabschnitt des Krankenhausneubaus in Hofheim offiziell eingeweiht. In Anwesenheit von Staatsminister Axel Wintermeyer wurde – gut zwei Jahre nach der Grundsteinlegung – das Licht durchflutete neue Gebäude im Rahmen einer Feierstunde vorgestellt. Bei der Begrüßung der geladenen Gäste hob Klinikgeschäftsführer Dr. Tobias Kaltenbach die freundliche Gestaltung des Neubaus hervor, in dem sich Patienten wie Mitarbeiter wohl fühlen könnten. Der Neubau erfülle bezüglich Architektur und Ausstattung in hervorragender Weise die Erwartungen an eine moderne stationäre Behandlung. Auch der Ausblick aus vielen Patientenzimmern ins Grüne oder auf die Altstadt stelle ein besonderes Highlight für die Krankenhauspatienten dar. Der Aufsichtsratsvorsitzende der Kliniken, Landrat Michael Cyriax, betonte die Rolle des Neubaus für die Zukunft der Kliniken: „Der Neubau besticht nicht nur durch kurze Wege und eine angenehme Atmosphäre. Er setzt auch in der Diskussion um einen möglichen Zusammenschluss unserer Kliniken mit dem Klinikum Höchst ein klares Zeichen: Er ist ein Bekenntnis zum Erhalt des Krankenhausstandortes Hofheim.“

Bei einem Rundgang konnten die Gäste aus Politik, Ärzteschaft und Kliniken einen Blick in die Funktionsbereiche und die Patientenzimmer werfen.

Inbetriebnahme des Neubaus im September

Im Mai und Juni erfolgten wichtige Schritte zur Gesamtfertigstellung des Gebäudes, darunter die erfolgreiche Evakuierungsübung mit den Rettungskräften im Main-Taunus-Kreis, so dass das Kreisbauamt anschließend die Nutzungserlaubnis erteilen konnte. Danach startete der umfangreiche Inbetriebnahmeprozess, wobei in Übereinstimmung zwischen Kliniken und Vamed die Erledigung von Schulungsmaßnahmen und Restarbeiten bis Anfang September erfolgen wird. Insbesondere die schwerwiegenden Auswirkungen der Insolvenz des Baupartners Alpine im vergangenen Jahr wurden nur dank dem außerordentlichen Einsatz sowie der guten Zusammenarbeit aller involvierten Partner bewältigt.

Zu einem Tag der offenen Tür werden die Kliniken die Bevölkerung nach erfolgtem Bezug des Neubaus einladen.

Nach Ansicht von Landrat Cyriax könne der moderne Neubau einen Beitrag leisten, die Kliniken zukunftssicher zu machen. Der Aufsichtsratsvorsitzende dankte der Klinikgeschäftsführung und dem gesamten Personal für ihr Engagement – nicht nur in baulichen, sondern auch in organisatorisch-strukturellen Fragen.

Moderne Diagnostik und Therapie in attraktiven Räumlichkeiten

Das neue Krankenhaus in Hofheim besteht aus vier Pavillons. Das architektonische Gesamtbild des Krankenhauses mit seiner Kleinteiligkeit der Pavillons fügt sich harmonisch in die typische Hanglage des Vordertaunus ein. Die Pavillons 1, 3 und 4 sind mit dem ersten Bauabschnitt fertig gestellt und beherbergen die Klinik für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin, die Geriatrische Klinik, das Schlaganfallzentrum, die Brustschmerzambulanz mit angeschlossenem Herzkatheterlabor, die internistische Ambulanz, das Medizinische Versorgungszentrum Hofheim (MVZ Hofheim) sowie die Radiologische Praxis (MVZ im Main-Taunus-Kreis). Der zentrale viergeschossige Baukörper mit der Eingangshalle, der alle vier Pavillons miteinander verbindet, entsteht erst mit dem zweiten Bauabschnitt.

Der Untersuchungs- und Behandlungsstrakt des Neubaus ist als Diagnostikstraße mit kurzen Wegen für Patienten und Mitarbeiter konzipiert und gewährleistet räumlich eine optimale Versorgung der Patienten. Die Abteilungen sind eng miteinander verbunden und ermöglichen durch ihre hochmoderne Infrastruktur eine bestmögliche Diagnose und Therapie. In den Oberge-

schossen befinden sich die aus einem oder zwei Pavillons zusammengesetzten Stationsbereiche. Viele der Patientenzimmer mit gehobener Ausstattung haben einen Ausblick ins Grüne.

Der erste Bauabschnitt bietet in Ein-, Zwei- und Vierbettzimmern Platz für 130 stationäre Patienten. Die Standardpatientenzimmer haben große Fensterflächen, ein funktionales Bad, Schrankelemente in Holzoptik, eine Sitzgelegenheit und ein kombiniertes TV-/Telefon-Cockpit am Bett. Bei den Komfortzimmern wird die Ausstattung durch eine Wandgestaltung mit Naturfotografien, ein Komfortbad, eine Sitzecke mit Minibar, Internetzugang sowie einen TV-Flatscreen und eine gesonderte Speisekarte ergänzt.

Der zweite Bauabschnitt folgt

Nach dem Bezug des ersten Bauabschnitts wird der verbliebene Teil des Altbaus abgerissen, um Platz für den letzten Bauabschnitt zu schaffen. Es entstehen hier bis 2016 der vierte Pavillon mit weiteren 43 Betten sowie der die Pavillons verbindende zentrale Gebäudeteil mit der Eingangshalle, Ladengeschäften, der Cafeteria und dem Raum der Stille. Nach Fertigstellung des zweiten Bauabschnitts werden die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und das Schlaflabor aus der Fachklinik Hofheim in das neue Krankenhaus umziehen.

Weitere Informationen:

Claudia Planz

Fon (06196) 65-7099

cplanz@kliniken-mtk.de

www.neues-krankenhaus-hofheim.de



Am 11. Juli wurde der erste Bauabschnitt des Krankenhausneubaus in Hofheim offiziell eingeweiht.

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

DARMZENTRUM HANAU ERFÜLLT HÖCHSTE ANSPRÜCHE

Einrichtung erhält erneut Qualitätssiegel für Diagnostik und Therapie von Tumorpatienten.



Mitarbeiter des zertifizierten Darmzentrums bei einer Untersuchung.

Die Diagnostik und Behandlung von Darmkrebs sind anspruchsvoll. Am meisten profitieren Patienten deshalb von einem Spezialistenteam, in dem mehrere medizinische Fachrichtungen vertreten sind. Das ist im Darmzentrum Hanau (DZH) des Klinikums Hanau der Fall. Nun ist das DZH rezertifiziert worden. „Dieses Qualitätssiegel bedeutet: Unabhängige und externe Experten prüfen sehr viele Qualitätsmerkmale und bewerten sie“, erklärt Dr. André Michel, ärztlicher Direktor des Klinikums Hanau, und ergänzt: „Die Zertifizierung ist deshalb ein ganz wichtiges Entscheidungskriterium und eine gute Orientierung für Patienten.“ Zusätzlich wurde vor kurzem auch die Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie, eine der Fachabteilungen des Darmzentrums, wieder zertifiziert. Bei Frauen und Männern zählt Darmkrebs zu den häufigsten Tumorerkrankungen. Jährlich werden in Deutschland rund 70.000 Neuerkrankungen registriert. „Es ist heute kaum

noch möglich, außerhalb von spezialisierten Zentren Darmkrebs optimal zu behandeln“, betont Prof. Peter Langer, der Leiter des DZH. Das DZH ist deshalb auch zertifiziert. Das heißt: Es muss hohen Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiter, die Ausstattung, die Behandlungsqualität und das Leistungsangebot gerecht werden. Das schreiben die medizinischen Fachgesellschaften vor. Diese Leistungsstärke wird in regelmäßigen Abständen von unabhängigen externen Experten – u.a. der Deutschen Krebsgesellschaft – überprüft. „Deshalb können Patientinnen und Patienten sicher sein, im Darmzentrum Hanau die bestmögliche Diagnostik, Behandlung und Nachsorge zu erhalten“, sagt Prof. Langer.

Das Darmzentrum Hanau ist interdisziplinär aufgestellt. Das heißt: Mediziner aus unterschiedlichen Fachbereichen bringen ihr Wissen für jeden einzelnen Patienten zusammen. Der

Vorteil des DZH für Patienten liegt deshalb auch in kurzen Wegen und einer optimal abgestimmten Behandlung. Alle diagnostischen und therapeutischen Angebote sind im Darmzentrum des Klinikums Hanau selbst verfügbar.

Das Kernstück des Darmzentrums Hanau ist die interdisziplinäre Tumorkonferenz. Sie findet zweimal wöchentlich statt. Dort besprechen medizinische Experten der beteiligten Fachrichtungen für jeden einzelnen Patienten ganz individuell das weitere Vorgehen und die bestmögliche Behandlung. An der interdisziplinären Tumorkonferenz nehmen alle wesentlichen Vertreter von Diagnostik und Therapie im Klinikum Hanau teil: Chirurgie, Onkologie, Gastroenterologie, Strahlentherapie, Radiologie und Pathologie. Die Therapie des Darmkrebses im Darmzentrum erfolge nach bewährten wissenschaftlichen Standards, unterstreicht Prof. Langer.

Ein Teil des Darmzentrums ist die Klinik für Gastroenterologie, Diabetologie und Infektiologie. Denn Chirurgie und Innere Medizin arbeiten dort eng zusammen. Unter der Leitung von PD Axel Eickhoff bildet die Koloskopie (Darmspiegelung) einen Schwerpunkt. Dazu gehören neben dem Goldstandard Koloskopie auch sehr innovative und sanfte Untersuchungstechniken. Denn ein früh erkannter Darmkrebs ist in der Regel sehr gut heilbar.

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 PD Eickhoff. „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 exzel-

lenter Qualität untersuchen zu können“, berichtet PD Eickhoff. Der Mediziner hofft, mit den neuen schonenden Diagnosemethoden die Hemmschwelle gegenüber einer Darmspiegelung und damit zugleich das zu späte Erkennen von Krebs bei vielen Menschen weiter senken zu können.

Weitere Informationen:

Josefine Adolf

Fon (06181) 296-2188

oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

GELNHÄUSER KINDERKLINIK IST „AUSGEZEICHNET. FÜR KINDER“

Qualitätssiegel für hochwertige und familienorientierte Versorgung

Zum dritten Mal in Folge hat die Kinderklinik an den Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen das Qualitätssiegel „Ausgezeichnet. Für Kinder“ erhalten. Das Zertifikat wurde von der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD) verliehen, nachdem sich die Klinik einer umfangreichen Überprüfung unterzogen hatte.

Das Team stellte sich erstmals im Jahr 2008 der Qualitätsprüfung und konnte seitdem kontinuierlich nachweisen, alle Kriterien ausnahmslos zu erfüllen. „Die qualitativ hochwertige, kinder- und familienorientierte Versorgung ist unser zentrales Anliegen“, erklärt Chefarzt Dr. Hans-Ulrich Rhodius. „Auch das diesjährige Prädikat verdeutlicht: Eltern können sich einer leitliniengerechten Behandlung in Wohnortnähe sicher sein. Das gesamte Team setzt sich dafür ein, dass die jungen Patienten gut aufgehoben sind.“

Grundlage der Qualitätsüberprüfung ist ein gemeinsames Strukturpapier, welches von verschiedenen Fachgesellschaften und Elternverbänden entwickelt wurde. Die definierten Standards umfassen eine kontinuierliche ärztliche Besetzung sowie die Betreuung durch ein speziell qualifiziertes Pflegeteam. Auch Angebote aus dem pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Bereich, wie beispielsweise die Diabetesschulungen für Kinder und Jugendliche, fließen in die Bewertung mit ein. Zusätzliche Anforderungen bestehen an die Organisation sowie die räumliche und technische Ausstattung der Klinik.

Die Gelnhäuser Kinderklinik entwickelt sich seit Jahren zum medizinischen Versorgungszentrum für Kinder und Jugendliche im mittleren und östlichen Main-Kinzig-Kreis. In

übergreifend zusammenarbeitet. Neben einer bestmöglichen Diagnostik und Therapie sei insbesondere auch ein Vertrauen erweckendes Umfeld unabdingbar für einen guten Hei-



In Gelnhausen werden auch die kleinsten Patienten bestmöglich und liebevoll versorgt.

der modern ausgestatteten und freundlichen Klinik werden jährlich ca. 9.000 Kinder in der Notaufnahme versorgt und etwa 3.000 Kinder stationär aufgenommen – bei einer Kapazität von 50 Belegbetten. „Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, sondern haben das Recht auf eine altersgerechte Versorgung“, beschreibt Dr. Rhodius den Anspruch des Teams, welches sowohl berufsgruppen- als auch disziplinen-

lungsprozess der kleinen Patienten: „Dazu gehört, dass sich Mitarbeiter bei Bedarf auch mal etwas mehr Zeit nehmen können“, so der Chefarzt.

Weitere Informationen:

Alexandra Pröhl

Fon (06051) 87-2407

alexandra.proehl@mkkliniken.de

VERANSTALTUNGSNACHBERICHT

HEILIGE MARIA HILF – NOTFALLMEDIZIN IN DER MARIENKIRCHE

Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz Plus

Unter dem Titel „Heilige Maria Hilf – Notfallmedizin in der Marienkirche“ veranstaltete die Klinikallianz Plus die zweite Fortbildungsveranstaltung 2014 in der Barbarossastadt Gelnhausen. Rund 100 Gäste folgten am 16. Juli der Einladung des Gastgebers Prof. Dirk Meininger, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie der Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen, ins Romanische aus an der Marienkirche. Notfälle stellen jederzeit eine besondere Bedrohung

für alle Beteiligten dar – insbesondere wenn sie selten auftreten und eine Routine nicht erlangt werden kann. Die vier Referenten der Fortbildung, PD Christian Foerch vom Universitätsklinikum, Dr. Alex Gehring vom Hospital zum heiligen Geist, Prof. Oliver Schröder vom Bürgerhospital und Prof. Dirk Meininger, gingen praxisnah auf typische akute Krankheitsbilder ein. Sie stellten Kopfschmerz, Brustschmerz, Bauchschmerz und Anaphylaxie überblicksartig vor und erläuterten Differentialdiagnosen und aktuelle Therapieoptionen.

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

Die Vorträge wurden sehr gut angenommen, es gab im Anschluss lebhaftes Frage- bzw. Diskussionsrunden und auch das Rahmenprogramm fand intensiven Zuspruch: Die beiden historischen Führungen durch die Marienkirche waren ausgebucht.

Weitere Informationen:

www.klinikallianz-plus.de



Der gut gefüllte Sitzungssaal im Romanischen Haus.

