

Schwerpunktthema:

Krankheit – Schmerz/Schmerz – Krankheit

Von Dr. Gerd Neidhart, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie
Hospital zum heiligen Geist, Frankfurt am Main

Auch heute resultieren ca. 50 Prozent aller Arztbesuche aus dem Vorliegen von Schmerzen, die betroffene Patienten so verunsichern, ängstigen oder gefährden, dass sie medizinische Hilfe suchen. Es ist daher nicht übertrieben, die Körperempfindung „Schmerz“ als einen der wichtigsten Schutzmechanismen des menschlichen Gesamtorganismus einzuordnen. Noch immer können und sollten wir „Schmerz“ zunächst als einen Hinweis (griech.: Symptom) auf eine zugrunde liegende Erkrankung verstehen.

Wir beobachten jedoch eine zunehmende Inzidenz von Krankheitsbildern, bei denen ein chronisch vorliegender Schmerz abgekoppelt ist von einfachen Ursache-Wirkung-Mechanismen. Der Schmerz hat sich bei diesen Patienten vom Symptom wegentwickelt zum Syndrom oder zur eigenständigen „Schmerzkrankheit“. Diese hat zahlreiche Auswirkungen auf den Organismus, auf das psychische Befinden sowie auf das gesamte Lebensnetzwerk der Patienten. Die Patienten verlieren mit dem Fortschreiten der Schmerzchronifizierung zunehmend ihre körperliche, soziale und emotionale Leistungsfähigkeit und schützen sich häufig durch Schonverhalten. Das Zurücknehmen der eigenen Ansprüche an die Leistung führt aber nicht zu weniger Schmerzen, sondern zu (unter Umständen zunehmenden) Schmerzen auf niedrigerem Belastungsniveau. Endpunkt dieser Entwicklung ist ein Leben mit Schmerzen in Frühberentung oder gar Invalidität. Wir müssen davon ausgehen, dass ca. 6,2 Prozent der erwachsenen Bevölkerung an schweren Dauerschmerzen leiden. Von diesen gilt nahezu jeder achte Patient mit seinen Schmerzen als „therapieresistent“ und bedarf schmerztherapeutisch qualifizierter, medizinischer Unterstützung. Für den Ballungsraum Rhein/Main bedeutet dies, dass knapp 13.000 Menschen als chronisch schmerzkrank einzustufen sind.

Dass chronifizierter Schmerz nicht monokausal mit einer nozizeptiven Stimulation oder strukturellen Läsion in Verbindung

gebracht werden kann, ist heute wissenschaftlich unstrittig. Es konnte gezeigt werden, dass monokausale schmerztherapeutische Behandlungsansätze, die aktuell zahlenmäßig immer noch dominieren, kaum zu einer Verbesserung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten führen, sondern eher zur Zunahme der immensen Behandlungskosten dieser Patientengruppe. Allerdings ist es häufig nicht leicht und erfordert erhebliches therapeutisches Geschick, den Patienten für multimodale Behandlungsansätze zu gewinnen, bei denen biopsychosoziale Faktoren in gleichem Maße berücksichtigt werden. Die Patienten selbst (wie oft auch ihre behandelnden Ärzte) sind auf ein somatisches Krankheitsmodell fixiert, was nicht unwesentlich zum Erhalt der Schmerzen beiträgt. Die Überlegenheit multimodaler Therapieansätze ist jedoch inzwischen wissenschaftlich belegt.

Aspekte zur chronischen Schmerztherapie

Die zunehmende Erkenntnis der Bedeutung chronischer Schmerzen und deren Anforderung an die Behandlungsstrukturen zeigt sich nicht nur in der ambulanten Versorgung, sondern auch im stationären Krankenhausbetrieb.

Vorbeugung chronischer Schmerzen – postoperative Schmerztherapie

Ob durch eine optimierte perioperative Schmerztherapie eine effektive Prophylaxe des Auftretens chronischer Schmerzen erzielt werden kann, ist letztendlich nicht abschließend geklärt. In den letzten Jahren sind allerdings etliche Hinweise hierfür gefunden worden. So können länger dauernde Schmerzreize eine Sensibilisierung des nozizeptiven Systems bewirken, die sich pathophysiologisch außer in plastischen Umbauvorgängen peripherer Nozizeptoren auch in Sensibilisierungsprozessen im Rückenmark und Gehirn niederschlagen. Diese mit neurophysiologischen und genetischen Veränderungen der beteiligten Neuronen einhergehenden Veränderungen werden unter dem Begriff des „Schmerzgedächtnisses“ zusammengefasst.

Editorial

Sitzenbleiber

Flug BY3326 nach Hongkong endet trotz guter Sicht im Hafenbecken, die Schubumkehr nach dem späten Aufsetzen der voll besetzten Boeing 747-400 versagt, die Maschine schießt über das Ende der Rollbahn hinaus. Tote gibt es zwar keine, Überlebende aber auch nicht.

Anni ist geduldig, kennt weder Angst noch Schmerz. Einer nach dem andern stürzt sich mit ausgestreckten Armen auf ihren Thorax, einem nach dem andern genehmigt sie Belastungen jenseits der sternocostalen Sollbruchgrenze. 20-fach, 30-fach, egal ... Anni ist weder gestorben, noch wurde sie gerettet. Auch Annis Nachbarin ist geduldig, kennt keinen Würgereiz, keine Erstickenangst. Das Laryngoskop, Tuben jeder Größenklasse, alles willkommen, auch hier ad libidum. Selbst Patientin XX gibt sich da geduldig, kennt keinen Schmerz, kein Schamgefühl, ein jeder darf an intimster Stelle sein Palpatationsgeschick ungeniert und ohne Zeitdruck erproben. Bei Herrn XY ist es heute die Prostata, die sequentielle Ertastungen ohne Unannehmlichkeiten duldet ...

Flug BY3326 ist ein Simulatorflug, Anni und Leidensgenossen sind Phantome, beheimatet in Lernstudios neben Phantomen für Mammauntersuchungen, neben Simulatoren mit computergesteuerten Notfallsituationen, mit Herzgeräuschen, mit Ultraschallbefunden oder offenen Mündern für die Zahnheilkundler.

Phantome und Simulatoren sind nicht wegzudenken aus dem Alltag von Piloten, von Ärzten und von Zahnmedizinern, entsprechende Ausstattungen unserer Lehrinrichtungen für die Studierenden längst selbstverständlich. Erst die Gewissheit der praktischen Beherrschung aller kritischen Situationen, die Überzeugung, alles wird gut gehen, rechtfertigt die Lizenz im entsprechenden Umgang mit Lebenden, in der Übertragung von Verantwortung im Echtfall, bevor es ernst wird, dem Patienten an Kopf und Kragen, an Thorax oder Genitale geht.

Wie schön es aber erst wäre, so als Wunsch zum neuen Jahr, gäbe es Phantome und Simulatoren für unsere gesundheitspolitischen Verantwortungsträger, für die Kassen,

Forts. Seite 2

Forts. Editorial

für die KVen allemal. Dann hätten nicht alle Verbände, Kammern und Vereinigungen, alle Bundesverbände, Bundeskammern und Bundesvereinigungen, auch nicht der sonst kaum bekannte Bundesverband in der Praxis mitarbeitender Arztfrauen e. V. gleichermaßen und unisono Grund zur Sorge um das Fortbestehen einer funktionsfähigen Patientenversorgung. Wie einfach, so ein Trainingslager für schnell umzusetzende Ideen, für simultane Umbrüche, alles an einem Tag, am beliebten Stichtag nämlich, flächendeckend eingespeist: die DRGs, die Zusatzabgaben für die Krankenhäuser, die neuen Tarifgerüste, die Arbeitszeitmodelle, der Stellenabbau, die Zusammenlegungen, die Einheitskasse, dazu ein Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG), ein Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) und ein Vertragsarztrechtänderungsgesetz (VÄndG), obendrauf noch die auf Selbstverwaltungsebene zu ergreifenden Umsetzungsmaßnahmen, z. B. mal eben nebenbei die Entwicklung und Implementierung des neuen vertragsärztlichen Vergütungssystems. An virtuellen Praxen könnten die KVen die Folgen beliebig fortgesetzter Abschlagszahlungen in einer bis nach null offenen Tiefpreisskala über endlose Quartale hinweg erfahren.

Erst wenn alles gut ginge, wenn es gleichermaßen zum Gelingen käme bei den „Gesundheitsdienstleistern“, den Kostenträgern und den Patienten, würde man das Ganze scharf stellen dürfen. Dem ist aber nicht so. Kein Phantom, kein Simulationsmodell ließe das unbeschadet mit sich machen, kein EDV-Spezialistenteam wäre in der Lage, die Flut daraus unmittelbar resultierender Error-Meldungen zu bewältigen. So bleibt es also dabei, gesundheitspolitisch rasch Akzente zu setzen und mit den Reformpaketen weiter zu galoppieren. Vorreiterpositionen gilt es in der Koalition zu markieren, ohne zu testen, ob der Ritt gegen die Wand geht. Politvorreiter wechseln in solchen Fällen die Pferde, nur ein Phantom bliebe da einfach sitzen.

Mit kollegialen Grüßen und allen guten Wünschen für 2007

Prof. Dr. Roland Kaufmann
Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums
und Sprecher der Frankfurter Klinikallianz

► Eine effektive Schmerztherapie kann möglicherweise postoperativ das Entstehen eines solchen Schmerzgedächtnisses verhindern, da die Aktivierung von „early immediate genes“ als Folge anhaltender oder repetitiver Depolarisierungsvorgänge im schmerzverarbeitenden System als erste Stufe der neuronalen Umbauvorgänge bereits wenige Stunden nach Schmerzbeginn stattfindet. Sogar wenn es auf Grund prä- oder/und postoperativer Schmerzen zu den eben genannten Umbauvorgängen gekommen ist, kann eine effektive Schmerztherapie die Erregbarkeitsschwelle des Nozizeptors wieder normalisieren, sie ist möglicherweise sogar in der Lage, die strukturellen Umbauprozesse durch neue, schmerzfreie Erfahrungen rückzubilden, mit anderen Worten das „Schmerzgedächtnis“ zu überschreiben. Die für einige spezielle Krankheitsbilder vorliegenden wissenschaftlichen Belege der Effizienz einer akuten postoperativen (besser: perioperativen) Schmerztherapie betreffen beispielsweise das Auftreten von Phantomschmerzen nach Amputationen, chronische Schmerzzustände nach Mastektomien, Thorakotomien oder Knie- und Hüftgelenkersatz. Wenig oder kein perioperativer Schmerz bedingt hier höchstwahrscheinlich wenig oder keinen andauernden postoperativen Schmerz und kann als Prophylaxe das Auftreten chronischer postoperativer Schmerzen verhindern.

Theoretische Aspekte und praktischer Umgang mit Opioiden

Der Einsatz von Opioiden ist aus der Onkologie und Palliativmedizin nicht mehr wegzudenken. Doch auch Patienten mit chronischen nicht tumorbedingten Schmerzen profitieren von diesen Substanzen, die in zunehmend ausgefeilten und variationsreichen Applikationsformen zur Verfügung stehen. Die breite Anwendung dieser Medikamente fordert auch von schmerztherapeutisch weniger fokussierten Ärzten zunehmende Kenntnis über die Wirkweisen und pharmakodynamischen, -kinetischen und sogar pharmakogenetischen Besonderheiten der Opiode. Noch immer ist die Angst vor Toleranz oder Abhängigkeit sowohl bei Patienten als auch bei Therapeuten weit verbreitet. Dies führt dazu, dass die Opiode oft in unzureichender Dosis eingenommen werden. Hier ist von Beginn einer analgetischen Therapie an eine Erfolgskontrolle erforderlich, die immer mit der Erfassung der Schmerzstärke einhergehen sollte.

Klassische Schmerzsyndrome in der Neurologie

Einige spezielle Krankheitsbilder wie z. B. die

primären und sekundären Kopfschmerzformen oder die Trigeminalneuralgie bedürfen eines speziellen neurologischen Blickwinkels. Hier sind Allgemeinärzte wie auch Schmerztherapeuten mitunter auf fachspezifischen neurologischen Rat angewiesen.

Körperliche Schmerzen und ihre seelischen Affekte: die gegenseitige Beeinflussung und ihre Unterscheidung

Patienten mit somatoformen Schmerzstörungen haben große Schwierigkeiten, Gefühle und Körpererleben zu unterscheiden. Dementsprechend werden Gefühle von Ohnmacht, Verzweiflung, Trauer und Angst als körperlicher Schmerz wahrgenommen. Die psychosomatische Behandlung zielt darauf, hier das Unterscheidungsvermögen der Patienten zu schulen und die Konversion psychosozialer Konflikte und Probleme in den körperlichen Bereich zu erkennen, dies dem Patienten fühlbar, erträglich und verständlich zu machen und die somatischen Beschwerden durch Konfliktlösung auf psychischer Ebene zu lindern. Der psychosomatische Ansatz eines multimodalen Settings zur Schmerzbehandlung erleichtert den Zugang zum Schmerzpatienten. Dabei ist vor allem wichtig, dass die Patienten frühzeitig und nicht erst nach Jahren in eine fachgerechte psychosomatische (Mit-)Behandlung kommen. Da ganz abgesehen von den somatoformen Störungen auch jeder andere chronische Schmerz schon von seiner Definition her „psycho-somatisch“, das heißt Körper und Seele betreffend, ist, rechtfertigt dies von Anfang an, die biopsychosoziale Seite des Schmerzpatienten mit in die therapeutischen Überlegungen einzubeziehen. Wir verspielen erhebliches therapeutisches Potential, wenn wir die psychosomatische Behandlung erst als Ultima Ratio nach Ausschluss sämtlicher somatischer Alternativen einsetzen.

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie – konkrete Erfahrungen

Die hier angestellten Überlegungen zeigen den Bedarf an interdisziplinären multimodalen Behandlungsplätzen auf. Nach Umfrage der deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes bedürfen 10 Prozent der hochchronifizierten Schmerzpatienten jährlich eines etwa zweiwöchigen stationären Aufenthaltes. Dies dürfte einem Bettenbedarf von 40 bis 80 stationären Behandlungsplätzen im Ballungsraum Rhein-Main entsprechen. Vor diesem Hintergrund wurden am Hospital zum heiligen Geist im April dieses Jahres zunächst vier interdisziplinäre multimodale Behandlungsplätze geschaffen. Hier wird



unter Leitung der Klinik für Anästhesie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie in enger Kooperation mit der psychosomatischen Klinik, der physiotherapeutischen Abteilung sowie dem Pflege- und Sozialdienst ein multimodales Behandlungskonzept auf biopsychosozialer Basis angewendet. Dank dieser Versorgungsstruktur wird den Patienten die Zusammengehörigkeit organmedizinischer und psychotherapeutischer Behandlungsmaßnahmen nicht nur durch räumliche Integration, sondern auch durch eine sichtbare Kooperation unterschiedlicher Behandler verdeutlicht. Die Patienten lernen, die chronifizierten Schmerzen als ganzheitliches Problem zu betrachten. Der enorme Bedarf an solchen schmerztherapeutischen

stationären Betten zeigt sich in der zunehmend steigenden Nachfrage bei unserem Schmerzteam. Alle Patienten werden vor der stationären Aufnahme entweder in der psychosomatischen Ambulanz oder in der anästhesiologischen Schmerzsprechstunde voruntersucht. Während der meist dreiwöchigen interdisziplinären multimodalen Behandlungsphase werden die Patienten sowohl in Einzel- als auch in Gruppentherapien psychotherapeutisch, psychoedukativ, konservativ- und operativ-schmerztherapeutisch sowie physiotherapeutisch behandelt. Eine langfristige qualitätssichernde Evaluation der stationären Behandlungsphasen liegt zwar noch nicht vor, aber die Scores für Schmerz, Depressivität, subjektiv emp-

fundene schmerzbedingte Behinderung und schmerzbedingte Beeinträchtigung der Lebensqualität bei Entlassung zeigen im Vergleich zur Aufnahme bei nahezu allen Patienten deutlich gebesserte Verhältnisse.

In Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung bietet die Frankfurter Klinikallianz im Japan-Center am 17. Januar 2007 die Gelegenheit, die jeweiligen Fachexperten aus den vier Krankenhäusern der Allianz die hier kurz skizzierten Aspekte zur chronischen Schmerztherapie vertiefen zu lassen. Wir würden uns freuen, Sie bei dieser Veranstaltung begrüßen zu dürfen und uns mit Ihnen in angeregter Diskussion zu diesem wichtigen Thema austauschen zu können. ■

Neues aus den Kliniken

Personalia

Herr Prof. Dr. Eberhard Merz, Chefarzt der Frauenklinik am **Krankenhaus Nordwest** in Frankfurt am Main, ist seit dem 20. Oktober 2006 neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM), die derzeit 7.222 Mitglieder hat.



Neben seinen klinischen Schwerpunkten wie onkologische Operationen, plastisch-rekonstruktive Operationen, Risikogeburtshilfe, Pränatal- und Geburtsmedizin und IVF liegen seine wissenschaftlichen Schwerpunkte im Bereich der gynäkologischen Sonographie, der Mammasonographie und der pränatalen Diagnostik und Therapie. Er hat sich innerhalb der letzten 17 Jahre intensiv mit der 3-D- und 4-D-Sonographie beschäftigt und hat maßgeblich an der klinischen Entwicklung dieser Technik mitgewirkt. 1997 war er Präsident des ersten Weltkongresses für 3-D-Ultraschall in Gynäkologie und Geburtshilfe, der in Mainz stattfand.

Prof. Merz hat über 200 wissenschaftliche Arbeiten publiziert und ist Autor von fünf Ultraschall-Lehrbüchern, die in mehrere Sprachen übersetzt wurden.

Seit 1997 ist er Mitherausgeber der Zeitschrift „Ultraschall in der Medizin“, seit 2002 Vorsitzender der „Fetal Medicine Foundation“ (FMF) Deutschland. ■

Herr Prof. Dr. med. Christoph Rangger ist seit 9. Oktober dieses Jahres neuer Chefarzt der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie am **Kranken-**



haus Nordwest, Frankfurt am Main. Er trat die Nachfolge von Herrn PD Dr. Verheyden an, der im Juni 2006 die Chefarztstelle der Klinik für Unfall-, Orthopädische und Wirbelsäulenchirurgie am Klinikum Lahr-Ettenheim übernahm.

Herr Prof. Rangger absolvierte seine Ausbildung zum Facharzt für Unfallchirurgie an der Universitätsklinik für Unfallchirurgie in Innsbruck/Österreich und an der University of California/San Diego, USA. Er habilitierte sich an der Medizinischen Fakultät der Leopold-Franzens-Universität in Innsbruck mit dem Thema „Experimentelle, diagnostische und klinische Erkenntnisse bei Verletzungen des vorderen Kreuzbandes und der Menisci“. Zusätzlich absolvierte er einen internationalen Hochschulkurs für Krankenhausmanagement an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck. Im Mai 2000 übernahm er die Leitung der Universitätsklinik für Unfallchirurgie in Bonn und wurde 2003 zum Professor für Unfallchirurgie berufen. 2006 erwarb er die Anerkennung zum Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, er ist D-Arzt und ist zum Verletztenartenverfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen. Darüber hinaus besitzt er die Zusatz-

weiterbildungsermächtigung für „Spezielle Unfallchirurgie“. Neben seinen Aufgaben in der Lehre, Forschung und Krankenversorgung ist er für die Ärztekammer Nordrhein als Prüfer und für zahlreiche Gerichte u. a. als Gutachter tätig. Er engagiert sich darüber hinaus in der Fort- und Weiterbildung von Unfallchirurgen, Orthopäden und Sportärzten im In- und Ausland.

Zu den klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkten von Herrn Prof. Rangger zählen die Erkrankungen und Verletzungen des Kniegelenkes. Darüber hinaus umfasst seine Tätigkeit die Behandlung von Schwerverletzten, die operative und konservative Therapie von Verletzungen des gesamten Bewegungsapparates einschließlich der Wirbelsäule, des Beckens und der Hüfte, den künstlichen Gelenkersatz nach Frakturen oder Gelenkverschleiß von Schulter-, Hüft- und Kniegelenk sowie die Arthroskopie von Schulter-, Knie- und Sprunggelenk. Zusätzlich führt er auch funktionelle Frakturbehandlungen durch.

Herr Prof. Rangger ist u. a. Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie und der Internationalen Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthesefragen, AO.

Infos: Frau Heike Marquardt, Sekretariat der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Wirbelsäulenchirurgie, Telefon: (0 69) 76 01-34 47. ■

■ **Forschung und Therapie**

Mehr körperliche Leistungsfähigkeit, eine bessere Verträglichkeit der Therapie und mehr Lebensfreude soll der am 7. Dezember 2006 eingeweihte Trimm-dich-Pfad am **Krankenhaus Nordwest GmbH** für Krebspatientinnen und -patienten bringen. Die sieben Stationen des rund 1 km langen Parcours sind besonders auf die Fähigkeiten von Tumorkranken zugeschnitten. Sie umfassen Übungen zu den Körpergruppen Bauch-Beine, Oberkörper-Arme, Wirbelsäule-Gleichgewicht und Schultern-Arme. Der Trimm-dich-Pfad ist ein weiterer Baustein des Projekts „Sport und Krebs“. Bei Anmeldung steht er den Patientinnen und Patienten der Klinik für Onkologie und Hämatologie ebenso offen wie allen anderen Krebspatienten im Rhein-Main-Gebiet.



Mit dem Projekt „Sport und Krebs“ werden die Auswirkungen von gemäßigtem Sport auf die Therapieverträglichkeit und die Befindlichkeit von Tumorpatienten wissenschaftlich untersucht. Das Projekt wurde von der Klinik für Onkologie und Hämatologie gemeinsam mit dem Institut für Sportmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz entwickelt und begann ursprünglich in einer Pilotphase am Krankenhaus Nordwest. Inzwischen können alle Ärztinnen und Ärzte aus dem Rhein-Main-Gebiet ihre Patienten für das kostenlose, sportmedizinisch begleitete Training anmelden und erhalten einen genauen Befund über die Untersuchungsergebnisse. Beim so genannten aeroben Training werden Patientinnen und Patienten nur zu etwa 70 bis 80 Prozent ihrer tatsächlichen Leistungsfähigkeit belastet. Ziel ist es, durch regelmäßige sportliche Aktivität die Verträglichkeit und das Ansprechen auf die Therapie, die Leistungsfähigkeit und die Le-

bensfreude zu erhöhen. Erste Erfahrungen zeigen, dass diese Effekte bereits nach wenigen Wochen des regelmäßigen Trainings einsetzen.

Am Programm teilnehmende Patienten werden nach einer Kontrolluntersuchung von Sporttherapeuten zum eigenständigen Üben angeleitet und über einen Zeitraum von drei Monaten begleitet. Idealerweise sollten sie zwei- bis dreimal pro Woche eine maximal 60-minütige Trainingseinheit allein oder in einer Gruppe absolvieren. Einmal wöchentlich bietet die Klinik für Onkologie und Hämatologie ein solches Gruppentraining an. Dessen Ziel ist auch, den Austausch zwischen Patienten zu fördern und die soziale Isolation aufzubrechen, die häufig durch die Krankheit entsteht. Mit dem Programm „Sport und Krebs“ wird erstmals wissenschaftlich überprüft, ob gemäßigte Bewegung einen Teufelskreis durchbricht: Rund 70 Prozent aller Patienten klagen während oder nach der Chemo- und/oder Strahlentherapie über den Rückgang ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und über starke Ermüdung.

Infos: Prof. Dr. Elke Jäger, Klinik für Onkologie und Hämatologie, Krankenhaus Nordwest GmbH, Tel.: (0 69) 76 01-33 40, Fax: (0 69) 76 99 32, E-Mail: info.onkologie@khnw.de, www.onkologie-rheinmain.de; Anmeldung von Patienten: Onkologische Ambulanz der Klinik für Onkologie und Hämatologie, Tel.: (0 69) 76 01-33 20, Mo. bis Fr.: 7.30 bis 16.00 Uhr. ■

Die Neurologische Klinik am **Krankenhaus Nordwest** ist seit 1. Januar 2007 als „Anerkanntes MS-Zentrum“ der DMSG DEUTSCHE MULTIPLE SKLEROSE GESELLSCHAFT, Hannover, ausgewiesen.



**Anerkanntes
MS-Zentrum**

Traditionell liegt ein Schwerpunkt der Neurologischen Klinik auf der Behandlung von neuroimmunologischen Erkrankungen wie der Multiplen Sklerose, der Myasthenia Gravis und entzündlichen Neuropathien. In der Neurologischen Klinik existiert ein Team von speziell ausgebildeten Ärzten, Schwestern und Pflegekräften, die sich schwerpunktmäßig um diese Patienten kümmern. ■

Zusätzlich zum bestehenden Elektrophysiologie-Messplatz für die elektrophysiologischen und konventionellen ablativen Verfahren hat die Klinik für Innere Medizin 1,

Städtische Kliniken Frankfurt am Main-Höchst mit dem Hauptschwerpunkt Kardiologie am 10. Juni 2006 ein neues Elektrophysiologie-Labor in Betrieb genommen. Ausgestattet ist das neue EPU-Labor, in dem überwiegend Ablationen von Vorhofflimmern vorgenommen werden, mit einem elektroanatomischen Mapping-System der neuesten Generation (Carto Merge), das bei komplexen Prozeduren wie bei Vorhofflimmern oder Kammertachykardien unverzichtbar ist. Das EPU-Labor wurde am 15. November 2006 anlässlich des Ärztesymposiums „Katheterablation von Vorhofflimmern“ der breiten Ärzteschaft vorgestellt.

Infos: Sekretariat Prof. Dr. med. S. Sen, Telefon: (0 69) 31 06-23 32 oder (0 69) 31 06-29 37, Fax: (0 69) 21 06-24 70, E-Mail: monika.berger@skfh.de bzw. Sekretariat der Rhythmusprechstunde, Telefon: (0 69) 31 06-23 52, Fax: (0 69) 21 06-24 70. ■

Innovative Lichtblicke: Frankfurter Uniklinikum investiert in modernste refraktionschirurgische Verfahren

Aktuelle Höhepunkte bilden das Präzisionslaserverfahren Femto-Lasik und die Implantation der elastischen Multifokallinse. Bundesweit mehr als 80.000 Menschen mit starker Sehschwäche entscheiden sich für eine operative Korrektur ihrer Fehlsichtigkeit. Neue Methoden für die chirurgische Korrektur von Fehlsichtigkeiten wie Kurz-, Weit- und Stabsichtigkeit zeigen klinischen Studien zufolge immer bessere Ergebnisse. Auf dem Gebiet der refraktiven Chirurgie sind hochmoderne und noch junge Verfahren wie die Präzisionslaserverfahren Femto-Lasik (Laser in situ Keratomileusis), oder die Implantation der elastischen intraokularen Multifokallinse des neuen ReSTOR-Typs zu nennen.

Als erstes Großklinikum in Deutschland, das nicht privat geführt ist, wendet das Frankfurter Universitätsklinikum seit September 2006 die Femto-Lasik an. Das Präzisionslaserverfahren wird seit 2004 erstmals in Deutschland angewendet und baut auf dem herkömmlichen Lasik-Verfahren auf, das bereits als sicheres, effektives und komplikationsarmes Verfahren etabliert ist. Mit jährlich etwa 800 Lasik-Eingriffen und Forschungsvorhaben auf diesem Gebiet ist die Frankfurter Universitätsaugenklinik hierzulande eine der führenden. „Wir können dank des Femtosekundenlasers die Lasik noch weiter optimieren, die bereits geringe Komplikationsrate weiter senken und die



Wiederherstellung der Brechkraft des Auges verfeinern“, erklärt Prof. Dr. Thomas Kohnen, stellvertretender Direktor und leitender Oberarzt an der Klinik für Augenheilkunde des Frankfurter Universitätsklinikums. Diese ist wegen ihres hohen Standards auf dem Gebiet der refraktiven Chirurgie ein gefragtes Versorgungszentrum. Dies gilt auch für den Einsatz der multifokalen Linsentechnologie: Die ersten Implantate in Deutschland hat Prof. Kohnen eingesetzt.

Der Femtosekundenlaser ist der erste und präziseste, der ohne Skalpell Hornhautgewebe trennen kann. Entsprechend umfangreich ist sein Einsatzspektrum in der Augenchirurgie: Er ermöglicht die Präparation einer Hornhautklappe für die Lasik, eines Hornhauttunnels für intracorneale Implantate oder Schnittführungen für Hornhautplastiken und -transplantationen. Laserbehandlungen werden zur dauerhaften Korrektur von Fehlsichtigkeiten wie Kurz-, Weit-, Stab- oder Alterssichtigkeit eingesetzt. Das Besondere dieses neuartigen Systems ist, dass es effektiv niedrige Energie (1 μ J) und Präzision im Mikrometerbereich (bis 3 μ m) mit extrem geringer Laserpulsdauer von wenigen 100 Femtosekunden (600–800 fs) kombiniert. Zur Veranschaulichung: Licht umrundet in einer Sekunde ca. siebenmal die Erde. In 100 fs umrundet Licht noch nicht einmal ein Haar. „Auf Grund dieser Eigenschaften kann die bereits minimale Komplikationsrate der Lasik wegen der noch langsameren Impulsdauer des Laserstrahls auf oder innerhalb der Hornhaut nochmals verringert und zugleich die Vorhersehbarkeit des Femto-Lasik-Eingriffs erhöht werden“, erklärt Prof. Kohnen. Auch unnötige Gewebsverluste könnten, so Kohnen, dank der Femto-Lasik vermieden werden.

Im Unterschied zur herkömmlichen Lasik, bei der noch ein winziges mechanisches Skalpell (Mikrokeratom) die zu behandelnde Hornhautschicht freilegt, ersetzt der Femtosekundenlaser das Skalpell durch einen Laser. Mit diesem Laser schleift der Augen chirurg die Hornhaut zum Teil ab, um den Brechwert des Auges so zu verändern, dass der Brennpunkt für einfallendes Licht wieder exakt in der Mitte der Netzhaut liegt. Nur so empfängt das Sehzentrum im Gehirn vom Auge wieder Bilder in normaler Schärfe. Um sich Zugang zur Stelle im Hornhautinnern zu verschaffen, die abgetragen werden muss, schneidet der Augen chirurg die darüber liegende dünne Hornhautschicht ab und klappt diese als so genannte „Flap“ zur Seite. Der

stark fokussierte Laserstrahl wirkt mit sehr hoher Leistung auf einen sehr kleinen Punkt der Hornhaut von ca. 3 μ m. Je nach gewünschter Tiefe trennt der Laser Hornhautgewebe in vertikaler, horizontaler oder schräger Richtung. Ein Plasma entsteht, aus dem heraus sich ein Bläschen aus einem Kohlendioxid-Wasser-Gemisch von maximal 12 μ m bildet. Millionen solcher Blasen entstehen und trennen dann das Hornhautgewebe. Der Chirurg plant den Eingriff mit Hilfe eines computergesteuerten Programms, das die Topographie der Hornhaut des Patienten exakt untersucht und den Eingriff individuell anpasst.

Neben den Laserverfahren dient die Implantation elastischer intraokularer Multifokallinsen zur dauerhaften Korrektur starker Fehlsichtigkeiten, etwa des grauen Stars (Katarakt) und der Altersweitsichtigkeit (Presbyopie).

Neue Typen der elastischen intraokularen Multifokallinse stellen die Fähigkeit der Linse, durch Verformung die Brechkraft zu verändern und so Objekte in unterschiedlicher Entfernung scharf abzubilden, wieder her.

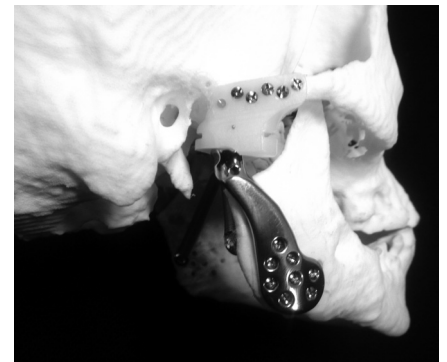
Nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen konnte Prof. Kohnen als Erstautor einer europäischen Multizentrenstudie belegen*, dass beim neuen Typ der intraokularen Multifokallinse vom Typ AcrySof ReSTOR u. a. störende optische Phänomene bei Linsenimplantaten der ersten Vorläufermodelle mittlerweile reduziert werden können.

Speziell beim Vergleich zwischen der monofokalen Kunstlinse („Ein-Stärke-Linse“) und der neuen Multifokallinse zeigen sich Vorteile, besonders für Patienten mit einem grauen Star. Ihnen ermöglicht die Implantation einer Multifokallinse zugleich optimale Nah- und Fernsicht. Nach der Implantation einer Monofokallinse bleibt der Patient weiterhin auf Hilfsmittel wie Brille oder Kontaktlinsen angewiesen – anders bei der Multifokallinse: „Katarakt-Patienten können ihre Abhängigkeit von ihrer Brille um ein Vielfaches reduzieren. Diese Linse stellt das natürliche Sehvermögen in weiten Teilen wieder her, was wiederum den Lebensstandard des Patienten erhöht“, bemerkt Prof. Kohnen.

Infos: Prof. Dr. Thomas Kohnen, Klinik für Augenheilkunde, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt, Telefon: (0 69) 63 01-56 18, E-Mail: kohnen@em.uni-frankfurt.de ■

Neue deutsche Kiefergelenkprothese erfolgreich in Frankfurt eingesetzt

Am **Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main** wurde im November dieses Jahres erstmals zwei Patientinnen ein neuartiges, in Deutschland entwickeltes künstliches Kiefergelenk eingesetzt, das von einer fränkischen Firma produziert wurde. Finanziert wurde die Entwicklung durch die Bayerische Forschungsförderung in München. Beteiligt war ein interdisziplinäres Spezialistenteam, bestehend aus Physikern, Ingenieuren, Materialwissenschaftlern, Biologen und Medizinern.



Die neue Kiefergelenkprothese eines deutschen Herstellers besteht aus einer hochfesten Titanlegierung. Copyright: Robert Sader

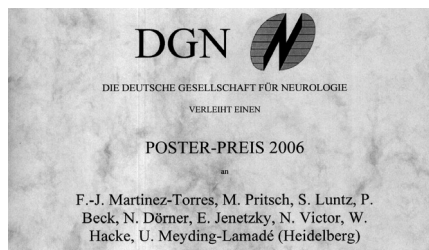
Prof. Dr. med. Dr. dent. Robert Sader, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Frankfurter Universitätsklinikum, hat beide Eingriffe mit einem internationalen Team aus Deutschland und der Schweiz durchgeführt; die Operationszeit betrug jeweils 90 Minuten. Vorteil der neuen Kiefergelenkprothese ist, dass sie die Bewegungsmöglichkeiten des menschlichen Kiefergelenkes naturgetreu nachahmt. Das ermöglicht den oft sehr schwer funktionell behinderten Patienten, die zudem häufig unter einer hohen Schmerzmedikation mit Morphin stehen, wieder ein normales Kauen, Sprechen und Schlucken. Auch ist das grazile Design der Prothese für die Patienten häufig entscheidend. Dieses Design macht es möglich, die Prothese ohne sichtbare Narbenbildung über einen Facelift-Schnitt und einen Zugang durch die Mundhöhle einzubringen. Zielgruppe für diese neue, innovative deutsche Technologie sind Patienten mit schweren Arthrosen des Kiefergelenkes, die entweder altersbedingt auftreten oder durch eine rheumatische Erkrankung bedingt sind.

Infos: Prof. Dr. Dr. Robert Sader, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt, Tel.: (0 69) 63 01 - 56 43, E-Mail: robert.sader@kgu.de ■

*Thomas Kohnen, MD, David Allen, MD, Catherine Boureau, MD, Philippe Dublineau, MD, Christian Hartmann, MD, Ekkehard Mehdorn, MD, Pascal Rozot, MD, Giorgio Tassinari, MD, European Multicenter Study of the AcrySof ReSTOR Apodized Diffractive Intraocular Lens, in: Ophthalmology 2006; 113:578-584

Auszeichnung

Auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie im September 2006 hat die Arbeitsgruppe von Frau Prof. Meyding-Lamadé, Chefärztin der Neurologischen Klinik der **Krankenhaus Nordwest GmbH**, einen Posterpreis erhalten für die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Multizentrenstudie zur Herpes simplexvirusenzephalitis. ■



BAMBI für die Hilfsaktion „Wangen hilft Togo“: Das Frankfurter Universitätsklinikum half mit

Ende November wurde in Stuttgart die Hilfsaktion „Wangen hilft Togo“ mit dem wichtigsten deutschen Medienpreis BAMBI ausgezeichnet. Der Preis in der Kategorie „Engagement-BAMBI“ wurde einem der Initiatoren, dem Wangener Zahnarzt Dr. Igor Wetzel, stellvertretend für alle Beteiligten vom Laudator Franz Beckenbauer überreicht. Die Hilfsaktion fand im Rahmen der Fußballweltmeisterschaft statt; in Wangen im Allgäu war die Nationalmannschaft Togos untergebracht.

Prof. Dr. Dr. Robert Sader vom **Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main** engagierte sich für die Hilfsaktion als Spezialist für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie (MKG) im Rahmen des Projektes. In der Oberschwaben-Klinik Ravensburg operierte er gemeinsam mit seiner leitenden OP-Schwester, Frau Kathrin Kamschütz, am 12. Juni ein 15 Monate altes Mädchen. Die Operation zur Korrektur der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte des Mädchens wurde vom MKG-Spezialisten und Direktor des international bekannten Behandlungszentrums am Frankfurter Uniklinikum durchgeführt und verlief nach Plan. Das Kind ist schon lange wieder zu Hause in Togo und es geht ihm sehr gut.

„Die Auszeichnung gebührt all den vielen Helfern, die, von einer Idee getrieben, alles daransetzten, das Motto ‚Die Welt zu Gast bei Freunden‘ wirklich zu leben“, äußerte sich Prof. Sader nach der Preisvergabe. „Ich bin sehr stolz auf das leidenschaftliche Engagement meiner Kolleginnen und Kollegen. Wir haben damit gezeigt, dass eine Idee tatsächlich etwas bewegen kann“, so Sader.



Prof. Dr. Dr. Robert Sader (Mitte) während der Operation der Lippen-Kiefer-Gaumenspalte am 12. Juni.
Copyright: Robert Sader

Dabei verzichteten er und das Team der Oberschwaben-Klinik auf ihre Honorare und bekamen die Ausrüstung kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Spendenaktion in Wangen deckte u. a. die Kosten für An- und Abreise, den Aufenthalt für die Versorgung der Patientin sowie für den Aufenthalt der Mutter. Damit aus der Hilfsaktion eine echte Freundschaft im Sinne der WM wird, wird Prof. Sader gemeinsam mit dem „Bodenseeteam“ Anfang nächsten Jahres nach Togo zur Nachuntersuchung des Kindes und zur Planung weiterer unterstützender Hilfsprojekte in Togo fliegen.

Infos: Prof. Dr. Dr. Robert Sader, Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Tel.: (0 69) 63 01-56 43, E-Mail: robert.sader@kgu.de ■

Service

Die Neurologische Klinik am **Krankenhaus Nordwest** verfügt seit November 2006 über ein zentrales Patientenmanagement, das für die stationäre Aufnahmeplanung der Neurologischen Klinik, der Stroke Unit (Schlaganfallereinrichtung) und der Neurologischen Intensivstation am Krankenhaus Nordwest verantwortlich ist. Ziel ist es, die stationäre Aufnahmeorganisation für die Patienten zu verbessern.

Das zentrale Patientenmanagement stellt sicher, dass Patienten und einweisende Ärzte immer einen kompetenten Ansprechpartner während der stationsübergreifenden Koordination der stationären Aufnahmen haben. Absicht des Patientenmanagements ist es, zeit- und ggf. wunschgerecht eine stationäre Behandlung in der Neurologischen Klinik und ihren Spezialbereichen zu ermöglichen.

Angesichts wachsender gesundheitsökonomischer Schwierigkeiten ist die Aufnahmeplanung von stationär zu versorgenden Patienten mit größter Sorgfalt und höchstem Qualitätsanspruch durchzuführen. Deshalb hat sich die

Neurologische Klinik des Krankenhauses Nordwest entschlossen, ein Modellprojekt durchzuführen – das zentrale Patientenmanagement „Neurologie“. Hier ist eine erfahrene Pflegekraft aus dem Leitungsbereich mit langjähriger Klinikkenntnis und langjähriger neurologischer Spezialkenntnis mit der wichtigen Aufgabe betraut, „Mittelsperson“ zwischen Patienten und Belegung der stationären Krankenhausbetten zu sein. Eines der Ziele ist, Doppeluntersuchungen zu vermeiden und so die niedergelassenen Kollegen mit in die Planung der stationären Abklärung ihrer Patienten einzubeziehen.

Zur Vorbereitung des zentralen Patientenmanagements ist im Sommer 2006 eine Fragebogenaktion bei niedergelassenen Ärzten mit einer 30-prozentigen Rücklaufquote durchgeführt worden. Die Rückmeldungen dieser Fragebogenaktion enthielten neben konstruktiver Kritik erfreulicherweise viel Lob auch wertvolle Anregungen, die sehr bei der Umsetzung des zentralen Patientenmanagements „Neurologie“ geholfen haben.

Ein Hauptziel wird zukünftig sein, die enge Kooperation zwischen Klinik und niedergelassenen Kollegen, vor allem im Interesse unserer Patienten, zu verstärken.

Infos: Prof. Dr. med. Uta Meyding-Lamadé, Neurologische Klinik, Krankenhaus Nordwest GmbH, und Tina Ohm, Patientenmanagement/Study Nurse, Tel.: (0 69) 76 01-76 76, Fax: (0 69) 76 01-36 87, E-Mail: zpm.neurologie@khnw.de ■

Jubiläum

Am 7. Oktober 2006 fand am **Hospital zum heiligen Geist** ein Symposium zum zehnjährigen Jubiläum der Psychosomatischen Klinik statt, zu dem über 200 Teilnehmer aus Politik und Medizin erschienen waren.

Die Psychosomatische Klinik am Hospital zum heiligen Geist war vor zehn Jahren die erste psychosomatische Abteilung an einem Allgemein-Krankenhaus in Hessen. Sie begann damals mit 16 vollstationären Behandlungsplätzen. Mittlerweile stehen 31 vollstationäre und zehn tagesklinische Behandlungsplätze zur Verfügung. Die Klinik verfügt über eine Ambulanz, einen ausgedehnten Konsiliar- und Liaisondienst und hat in Zusammenarbeit mit der Klinik für Anästhesie eine interdisziplinäre Schmerzbehandlungseinheit mit aufgebaut. Daneben lag ein Hauptanliegen in der engen Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzten, woraus sich ein regelmäßiges Kooperationstreffen entwickelt hat. 50 nieder-

gelassene Kollegen hatten als Zeichen für diese gute Zusammenarbeit auf dem Passepartout eines übergebenen Stiches vom Main unterschrieben und so ihre Verbundenheit mit dieser Vernetzung gezeigt.



Frau Dr. Linkert und Herr Dr. Völker (Mitte) überreichen dem Chefarzt der Psychosomatischen Klinik in Anerkennung der guten Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen eine Radierung.

Über 2.000 teil- oder vollstationäre Behandlungen und über 3.000 konsiliarische Mitbehandlungen resultierten aus der erfolgreichen Entwicklung, über die Chefarzt Dr. W. Merkle beim Jubiläumssymposium berichtete. In einem beeindruckenden Vortrag von Prof. Jordan – früher Psychosomatische Klinik der Uni Frankfurt – kam u. a. zur Sprache, dass für die Prognose eines Patienten nach Herzinfarkt das Ausmaß seiner Depressivität noch entscheidender ist als beispielsweise das Rauchen.

Infos: Dr. W. Merkle, Psychosomatische Klinik, Hospital zum heiligen Geist GmbH, Tel.: (0 69) 21 96-21 01, E-Mail: w.merkle@em.uni-frankfurt.de

Die Klinik für Innere Medizin 1 der **Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst** mit dem Hauptschwerpunkt Kardiologie (Interventionelle Kardiologie und Elektrophysiologie), die am 1. August 1996 ihr erstes Herzkatheterlabor in Betrieb genommen hatte, feierte im letzten Jahr ihr zehnjähriges Jubiläum. Aus diesem Anlass sowie aufgrund des Weltherztags wurde am 23. September 2006 in der Jahrhunderthalle eine Jubiläumsveranstaltung „Höchster Herzseminar Frankfurt am Main“ durchgeführt, deren Schirmherrschaft freundlicherweise Frau Barbara Genscher, Schirmherrin der Deutschen Herzstiftung, und Frau Manuela Rottmann, Dezernentin für Umwelt und Gesundheit in Frankfurt, übernommen hatten.

Nachwuchs

Basketballstar Alex King besucht Neugeborene im Frankfurter Uniklinikum
Alex King war die Freude deutlich anzusehen. Für den hochgewachsenen Basketballstar und Flügelspieler der Deutsche Bank Skyliners

war es am 17. November ein Zusammentreffen der besonderen Art, als er das kleine Baby auf dem Arm hielt: ein kleiner Star, der gerade zur Welt gekommen war. Der Grund seines Besuchs in der **Universitätsfrauenklinik Frankfurt am Main** war die Aktion „A new star is born!“. Jedem Neugeborenen, das in der Universitätsfrauenklinik zur Welt kommt, schenkt der Sportartikelhersteller Nike Deutschland ein T-Shirt. Die Aktion findet im Rahmen einer Partnerschaft des Uniklinikums mit dem Sportartikelhersteller für die Dauer eines Jahres statt. Alex King überbrachte der Frauenklinik symbolisch eines von insgesamt 1.500 T-Shirts. „Wir wollen mit der Aktion die Einzigartigkeit der Geburt eines Kindes hervorheben und den Müttern, die ihr Kind hier zur Welt bringen, eine bleibende Erinnerung daran mitgeben“, erklärt Claudia Jung, Pflegedienstleiterin an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.



(v. l. n. r.) EKE-Managerin Claudia Jung, Prof. Dr. med. Dr. h.c. M. Kaufmann, Alex King (Deutsche Bank Skyliners), Prof. Dr. med. F. Louwen, Ariane Massmann (Nike Deutschland). Copyright: Nike Deutschland

Initiiert haben das Projekt Claudia Jung und Prof. Dr. Frank Louwen, Leiter des Schwerpunktes Geburtshilfe und Pränatalmedizin an der Universitätsfrauenklinik Frankfurt am Main, sowie Ariane Massmann und Katrin Müller von der Abteilung für Corporate Communications der Nike Deutschland GmbH. Die Partnerschaft zwischen Nike und dem Frankfurter Uniklinikum besteht seit Mitte des Jahres. „Wir waren auf der Suche nach einem Projekt in der Nähe, das wir unterstützen konnten. Über die gelungene Zusammenarbeit mit der Frauenklinik sind wir besonders glücklich“, sagt Ariane Massmann, Senior Manager bei Nike.

Infos: Claudia Jung, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt, Tel.: (0 69) 63 01-52 57, E-Mail: claudia.jung@kgu.de

Im **Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt** wurden Vierlinge geboren. Die zwei Mädchen und zwei Jungen erblickten am 20. November im Kreißsaal der Universitätsfrauenklinik das Licht der Welt. Medizinisch betreut wurde die Geburt von Prof. Dr. Frank Louwen, Leiter des Schwerpunktes Geburtshilfe und Pränatalmedizin im Perinatalzentrum der Johann Wolfgang Goethe-Universität.

Die 28-jährige Mutter, die erstmals schwanger war, war zwei Wochen vor der Geburt mit Frühgeburtsanzeichen in der Frauenklinik aufgenommen worden. Nach einer schwangerschaftserhaltenden Operation und medikamentöser Behandlung konnte die Schwangerschaft bis in die 30. Woche verlängert werden. Den vier Säuglingen geht es nach Auskunft der Kinderärzte gut. Dass die Geburt der Vierlinge so erfolgreich und ohne Komplikationen ablaufen konnte, ist nicht zuletzt auf die langjährige Erfahrung mit höhergradigen Mehrlingsgeburten zurückzuführen, über die die Ärztinnen und Ärzte des Perinatalzentrums verfügen. „Das Perinatalzentrum hat mit einem Anteil von 50 Prozent der höhergradigen Mehrlingsgeburten in frühen Schwangerschaftsaltern in den letzten fünf Jahren die größte Erfahrung aller hessischen Kliniken“, erklärt Prof. Dr. Karl Bauer, Leiter des Schwerpunktes Neonatologie im Perinatalzentrum. Hervorzuheben ist bei den gerade geborenen Vierlingen nicht nur, dass sie alle überlebten, sondern nach aller Voraussicht auch gesund nach Hause entlassen werden können. Die Mutter wurde bereits aus der Frauenklinik entlassen, ihre Kinder werden wohl noch ca. zehn Wochen zur Behandlung im Frankfurter Universitätsklinikum bleiben.

Seit 2003 sind alle hessischen Vierlinge an der Frauenklinik der J. W. Goethe-Universität entbunden worden, alle zwölf Kinder und ihre Mütter sind gesund.

Infos: Prof. Dr. Frank Louwen, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum der J. W. Goethe-Universität, Frankfurt, Telefon: (0 69) 63 01-77 03, E-Mail: Louwen@em.uni-frankfurt.de

Die Frankfurter Klinikallianz wünscht Ihren Leserinnen und Lesern einen guten Start ins Jahr 2007 mit den Worten von Johann Wolfgang von Goethe:

„Wenn ein Jahr nicht leer verlaufen soll, muss man beizeiten anfangen!“

Veranstaltungen: Fortbildungen/Symposien/Vorträge

■ **11. Januar**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „**Bauchspeicheldrüsenkrankungen**“, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie, Infos: Frau Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **15. Januar**, 20.00 Uhr: „**CLIS – eine Herausforderung für Diagnostik und Therapie**“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Gemeinschaftsraum, 2. OG, Referenten: Dr. Hans Junkermann, Leiter der Sektion Senologische Diagnostik Universitätsfrauenklinik Heidelberg, Dr. Sebastian Aulmann, Pathologisches Institut der Universitätsklinik Heidelberg, Anmeldung/Infos: Frau Port, Tel.: (0 69) 31 06-28 18, Fax: (0 69) 31 06-25 11

■ **17. Januar**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „**PACS**“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Radiologisches Zentralinstitut, Demonstrationsraum, 1. OG, Referent: Holger Schenck, Fa. Agfa, Anmeldung/Infos: Tel.: (0 69) 31 06-30 43, Fax: (0 69) 31 06-38 60

■ **17. Januar**, 18.30 Uhr: Fortbildung Frankfurter Klinikallianz: „**Krankheit – Schmerz/ Schmerz – Krankheit. Aspekte zur chronischen Schmerztherapie**“, Veranstaltungsort: Japan Center Frankfurt, Windows 25 (25. Etage), Taunustor 2, Frankfurt, Referenten: Dr. Gerd Neidhart und Dr. Wolfgang Merkle, Hospital zum heiligen Geist GmbH, OA Dr. Ulf Döbert, Krankenhaus Nordwest GmbH, Prof. Dr. Dr. Gerd Geißlinger, Klinikum der J. W. Goethe-Universität Frankfurt, Prof. Dr. Hansjörg Schütz, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Anmeldung: info@klinikallianz-frankfurt.de

■ **18. Januar**, 17.30 Uhr: Patientenveranstaltung „**Lungenkrebs – moderne Behandlungsmethoden**“, Krankenhaus Nordwest, Raum Taunus, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. Elke Jäger, Klinik für Onkologie und Hämatologie, sowie Prof. Dr. M. Zegelman, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie. Es werden moderne Behandlungskonzepte zusammen mit den Onkologen und Radioonkologen vorgestellt. Infos: Frau Künzel, Tel.: (0 69) 76 01-33 40, E-Mail: kuenzel.sandra@khnw.de, und Frau Fuge, Tel.: (0 69) 76 01-32 35

■ **22. Januar**, 19.00 Uhr: **Adipositas-Informationsabend**, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Raum Taunus, Referenten: Dr. R. Chandra, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie, Infos: Frau Lüddecke, Tel.: (0 69) 76 01-36 89, E-Mail: optifast@krankenhaus-nordwest.de

■ **24. Januar**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „**Arthrose-Gelenkerkrankung und Gelenkersatz**“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Referent: Prof. Dr. Louis Hovy, Chefarzt der Orthopädischen Klinik, Radiologisches Zentralinstitut, Demonstrationsraum, 1. OG, Anmeldung/Infos: Tel.: (0 69) 31 06-30 43, Fax: (0 69) 31 06-38 60

■ **31. Januar**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „**Radio-synoviorthese**“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Referentin: Dr. Bettina Overbeck, Oberärztin der Nuklearmedizin, Radiologisches Zentralinstitut, Demonstrationsraum, 1. OG, Anmeldung/Infos: Tel.: (0 69) 31 06-30 43, Fax: (0 69) 31 06-38 60

■ **1. Februar**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „**Narkoserisiko bei chirurgischen Operationen**“, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Referent: Prof. Dr. O. Habler, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Infos: Frau Krones, Tel.: (0 69) 76 01-34 53, E-Mail: Krones.Martina@khnw.de

■ **2./3. Februar**, jeweils 9.00 Uhr: KTC Königstein „**Grundlagen der Gerinnung in Anästhesie und Intensivmedizin**“, Veranstalter: Kliniken für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, J. W. Goethe-Universität: Prof. Dr. B. Zwißler; Krankenhaus Nordwest: Prof. Dr. O. Habler. Kurskosten 80,- €. Anmeldung: S&H Medicon consulting GmbH, Ramooser Straße 15, A-5163 Mattsee. Infos: Frau Hiebaum, Tel.: (00 43) 6 99-11 67 11 32, E-Mail: hiebaum@coagulation.cc sowie www.gerinnungskurs.de

■ **7. Februar**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „**Virtuelle Kolonographie mit CT und MRT**“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Referent: Prof. Dr. Günter Layer, Direktor des Zentralinstituts Radiologie Ludwigshafen, Gemeinschaftsraum, 2. OG, Anmeldung/Infos: Tel.: (0 69) 31 06-30 43, Fax: (0 69) 31 06-38 60

■ **18. Februar**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „**Krankheiten der Arterien**“ mit den Schwerpunkten Schenferkrankheit und Raucherbein, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Veranstalter: Prof. Dr. M. Zegelman, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie, Infos: Frau Fuge, Tel.: (0 69) 76 01-32 35

■ **21. Februar**, 16.00 bis 18.00 Uhr: „**BrainLAB-Anwendungen für Neuroradiologie, Neurochirurgie, Orthopädie und Kinderchirurgie**“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Referent: Florian Usadell, BrainLAB AG, Demonstrationsraum, 1. OG, Anmeldung/Infos: Tel.: (0 69) 31 60-30 43, Fax: (0 69) 31 06-38 60

■ **28. Februar**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „**Essentials der Chemo- und Hormontherapie beim Mammacarcinom**“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Radiologisches Zentralinstitut, Demonstrationsraum, 1. OG, Referent: Prof. Dr. Volker Möbus, Chefarzt Gynäkologie, Anmeldung/Infos: Tel.: (0 69) 31 06-30 43, Fax: (0 69) 31 06-38 60

■ **1. März**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „**Akuter Brustschmerz – Konzepte und Strategien der Akutversorgung**“, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. S. Rossol M. Sc., Chefarzt der Medizinischen Klinik; Dr. med. G. Cieslinski, Oberarzt der Medizinischen Klinik, Leiter der Abteilung Kardiologie; Dr. med. K. Kneser, Oberarzt der Medizinischen Klinik, Leiter der Abteilung Pneumologie. Infos: Frau Spiller, Tel.: (0 69) 76 01-33 70, E-Mail: info.innere-medicin@khnw.de

■ **5. März**, 20.00 Uhr: „**Aktuelles zum Mammographiescreening**“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Dr. Karin Bock, Leiterin des Referenzentrums Süd West, Standort Marburg, Gemeinschaftsraum, 2. OG, Anmeldung/Infos: Frau Port, Tel.: (0 69) 31 06-28 18, Fax: (0 69) 31 06-25 11

■ **7. März**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „**Schlaganfall im CCT: Korrelation von Klinik und Infarktmuster anhand ausgewählter Fälle der täglichen Praxis**“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Demonstrationsraum, 1. OG, Referent: Dr. Se-Yong You, Assistenzarzt im Radiologischen Zentralinstitut, Anmeldung/Infos: Tel.: (0 69) 31 06-30 43, Fax: (0 69) 31 06-38 60

■ **8. März**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „**Lebertumore und Metastasen**“, Krankenhaus Nordwest, Referent: Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie, Infos: Frau S. Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **15. März**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „**Volksleiden Krampfadern**“, Darstellung der modernsten Therapieverfahren einschließlich Laser, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Veranstalterin: Prof. Dr. V. Hach-Wunderle, Infos: Frau Fuge, Tel.: (0 69) 76 01-32 35

■ **16. und 17. März: „Fachkundeaktualisierung, RÖV und StrlSchV“**, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Kursleitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Radiologischen Zentralinstituts, Gemeinschaftsraum, 2. OG, Infos/Anmeldung: Tel.: (0 69) 31 06-30 43, Fax: (0 69) 31 06-38 60, E-Mail: birgit.jachmann@skfh.de

■ **21. März**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „**Interventionelle Behandlung der pAVK am Unterschenkel**“, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Referent: Christian Drahten, Oberarzt im Radiologischen Zentralinstitut, Demonstrationsraum, 1. OG, Anmeldung/Infos: Tel.: (0 69) 31 06-30 43, Fax: (0 69) 31 06-38 60

■ **22. März**, 17.30 Uhr: Patienten-Forum: „**Schildrüsenkrankungen**“, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Referenten: Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal-invasive Chirurgie; Prof. Dr. med. S. Rossol M. Sc., Chefarzt der Medizinischen Klinik, Infos: Frau S. Gragert, Tel.: (0 69) 76 01-30 08, E-Mail: gragert.stephanie@khnw.de

■ **23. März**, 8.00 bis 15.30 Uhr: **Internationaler Kryotherapie-Workshop**: Kryobiologie und Grundlagen der Kryotherapie, Überblick über Entwicklung der Kryotherapie, neue Technik der Kryotherapie, Live-Übertragung einer Kryoablation der Prostata, Hands-on-Training am Phantom, Krankenhaus Nordwest, Kommunikationszentrum, Raum Taunus, Referenten: Ltd. Oberarzt Ulrich Witzsch (Klinik für Urologie und Kinderurologie, Krankenhaus Nordwest), Derek Jerome (Fa. Oncura, CAS England), Infos: Frau Fehlau, Tel.: (0 69) 76 01-39 17, E-Mail: fehlau.isabella@khnw.de

■ **28. März**, 16.00 bis 16.45 Uhr: „**Interventionelle Behandlung der pAVK am Unterschenkel**“, anschließend Diskussion, Städtische Kliniken Frankfurt a. M.-Höchst, Gemeinschaftsraum RZI, Christian Drahten, Oberarzt RZI

Weitere Informationen und Hinweise finden Sie auch unter:
www.klinikallianz-frankfurt.de

Impressum:
Frankfurter Klinikallianz
Geschäftsstelle
Postfach 19 02 91
60326 Frankfurt am Main

Kontakt: Susanne Knechtges-Seifert
Fon: (0 69) 7 58 04-2 14, Fax: (0 69) 73 18 72
E-Mail: info@klinikallianz-frankfurt.de
Internet: www.klinikallianz-frankfurt.de