



FAXANTWORT

An der Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz

Kinder und ihr Wohl – Behandlung von Körper und Seele in der psychosomatischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen

am Mittwoch, dem 27. Juni um 18:30 Uhr

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

NAME

PRAXIS / KLINIK

ANSCHRIFT

E-MAIL

TELEFON

TELEFAX

Bitte melden Sie sich rasch an, denn die Fortbildung ist auf 150 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort bis zum 26. Juni 2012 an die Faxnummer

(069) 15341-559



EINLADUNG

zur Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz

Kinder und ihr Wohl – Behandlung von Körper und Seele in der psychosomatischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen

MITTWOCH, 27. JUNI 2012
18:30 UHR BIS CA. 20:15 UHR

Η Πσψχη – die Seele oder der Geist – und το Σωμα – der Körper – sind in Zeiten des Wissens um die biologischen Grundlagen von seelischen Erkrankungen nicht mehr zu trennen. In diesem Sinne ist insbesondere jede psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen auch eine psychosomatische Erkrankung. Wenn wir der traditionellen Aufteilung in eher psychisch bedingte Störungen, eher körperlich bedingte Störungen folgen wollen, so gibt es mindestens vier wesentliche wechselseitige Beziehungen, bezüglich derer die Verbindung von Körper und Geist bei Kindern und Jugendlichen differenziert bedacht werden muss.

Zum ersten gibt es häufige und gut bekannte psychische Störungen, die sich gerade bei Kindern und Jugendlichen oft primär in körperlichen Symptomen ausdrücken. Ganz wichtig sind hier zum Beispiel die Angststörungen, die in der Regel vor allem bei kleineren Kindern sehr häufig mit Bauch- und Kopfschmerzen einhergehen. Gerade für Allgemeinärzte und Kinderärzte ist es wichtig, bei chronischen Bauchschmerzen neben den organischen Erkrankungen auch an Angststörungen zu denken.

Des Weiteren gibt es auch Erkrankungen, die sich primär nicht als psychische Störungen präsentieren, sondern sich z.B. als klassische neurologische Erkrankungen zeigen. Dies sind die so genannten dissoziativen Störungen. Hier ist die Differentialdiagnose zwischen einer körperlichen Erkrankung und einer psychischen Störung häufig sehr schwierig. Beispiele sind Kinder mit unklaren Anfällen oder auch unklaren Bewegungsstörungen. Hier sind die interdisziplinäre klinische Kooperation und fundiertes differentialdiagnostisches Wissen ganz besonders gefragt.

Als dritter Bereich sind bestimmte körperliche Erkrankungen zu nennen, die das Risiko erhöhen, nachfolgend auch an einer psychischen Störung zu erkranken. Hier ist z.B. an die psychischen Folgen bestimmter medikamentöser Behandlungen zu denken, zum anderen auch an Entwicklungsstörungen, wie z.B. Ausscheidungsstörungen, durch die das Risiko erhöht ist, nachfolgend auch emotionale Schwierigkeiten oder oppositionelle Verhaltensweisen zu entwickeln ...

Einladungstext Prof. Dr. Christine M. Freitag, Klinikum der J.W. Goethe-Universität [Fortsetzung auf Seite 1](#)

PROGRAMM

18:30 Uhr

BEGRÜSSUNG UND EINLEITUNG

Prof. Dr. Christine M. Freitag
Klinikum der J.W. Goethe-Universität

18:35 Uhr

„DER SUPPEN-KASPAR“ KÖRPER UND GEIST: PSYCHOSOMATISCHE ERKRANKUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Prof. Dr. Christine M. Freitag

18:55 Uhr

„DORNRÖSCHEN“ DISSOZIATIVE STÖRUNGEN BEI KINDERN

PD Dr. Dr. habil. Lothar Schrod
Klinikum Frankfurt Höchst

19:15 Uhr

„DIE PRINZESSIN AUF DER ERBSE – ODER IST ES DOCH DER PRINZ?“ BETTNÄSSEN UND MEHR: WAS MACHT DIE KINDERUROLOGIE?

Prof. Dr. Dr. Eduard W. Becht
Krankenhaus Nordwest

19:35 Uhr

„IM SCHATTEN DES BAUMES“ AUCH PSYCHOSOMATISCH KRANKE MÜTTER HABEN KINDER – ZUR ROLLE DER ERKRANKUNG DER MUTTER IN DER ENTWICKLUNG DER KINDER

Dr. Wolfgang Merkle
Hospital zum heiligen Geist

19:55 Uhr

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

Prof. Dr. Christine M. Freitag

20:00 Uhr

KURZREFERAT „THEATERPÄDAGOGISCHE ARBEIT MIT KINDERN UND JUGENDLICHEN“

Gordon Vajen, Intendant des Theaterhauses

Der vollständige Besuch der Veranstaltung wird
von der Landesärztekammer Hessen zertifiziert.
Es sind 3 CME-Punkte beantragt.

VERANSTALTUNGORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGORT

Theaterhaus Kindertheater – Jugendtheater
Schützenstraße 12
60311 Frankfurt

PKW: Parken auf dem Parkdeck der Bundesagentur für Arbeit, Kundenzentrum Ost, Fischerfeldstraße 10-12. Zu erreichen von der Kurt-Schumacher-Straße über Rechneigrabenstraße und Schützenstraße, von der Schönen Aussicht über Mainstraße, Rechneigrabenstraße und Schützenstraße sowie – von Norden kommend – über die Lange Straße (Cityring) zur Fischerfeldstraße. Hier befindet sich die Zufahrt zum Parkdeck.

ÖPNV: Die nächstgelegenen Haltestellen sind Hospital zum heiligen Geist (Straßenbahnlinie 14 und 18), Börneplatz (Straßenbahnlinien 11, 12; Bus 30, 36), Konstablerwache (S-Bahn S1-S6, S8, S9; U-Bahn U4-U7), Dom/Römer (U4, U5) und Schöne Aussicht (Bus 30, 36).



ANMELDUNG

Frankfurter Klinikallianz
Fon: (069) 15342-300
Fax: (069) 15341-559

GEFÖRDERT DURCH

Lilly

Shire

EDITORIAL

Das allererste wirksame Prinzip gegen Infektionskrankheiten

Die Entwicklung der Medizin in den letzten 100 Jahren hat wesentlich zur Lebensverlängerung und zur Verbesserung der Lebensqualität beigetragen. Dies ist größtenteils dem erfolgreichen Kampf gegen Infektionskrankheiten und die dadurch verursachten Todesfälle im Kindes- und frühen Erwachsenenalter zu verdanken. Die Geschichte der letzten 100 Jahre der Medizin zeigen, dass dieser Kampf zunächst durch Hygiene, dann durch Impfungen und schließlich durch Antibiotika und in letzter Zeit auch durch Virustatika so erfolgreich verlief.

Wenn man heute die Schlagzeilen betrachtet, scheint es, dass die Mikroben wieder auf der Siegerstraße sind. Nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger beherrschen die Diskussion und führen unbestreitbar zu einer erheblichen Anzahl von Todesfällen. Dies ist ganz sicher zum einen die Folge der zunehmenden Resistenz von Bakterien in Folge der in der Massentierhaltung breit genutzten Antibiotika. Hinzu kommt die zunehmend häufigere Immunsuppression durch ansonsten erfolgreiche Therapie chronisch-entzündlicher Erkrankungen oder infolge von Chemotherapien bei Tumoren. Auch die erhöhte Zahl von überlebenden Frühgeborenen, deren Abwehr noch nicht ausgebildet ist, spielt hier eine Rolle. Hier haben verschiedene tragische Ereignisse das Interesse der Öffentlichkeit gefunden.

Was lässt sich dagegen tun? Neuentwicklungen von Antibiotika erscheinen im Moment eher selten, die denkbaren Wirkprinzipien sind wohl weitgehend benutzt und jede neue Konzeption bedarf ungeheurer finanzieller Mittel und wird von der pharmazeutischen Industrie eher nicht realisiert. Somit wird uns nichts anderes übrig bleiben, als auf das allererste wirksame Prinzip gegen die Infektionskrankheiten zurückzugreifen: die Hygiene. Hier ist sehr erfreulich, dass eine einfache Maßnahme wie das Händewaschen und in Klinika zusätzlich die Händedesinfektion ungemein effektiv sind, wenn sie denn konsequent und von allen Beteiligten bewusst angewandt werden. Die Klinika haben dies inzwischen erkannt, einer der Bewertungsmaßstäbe auf nationaler Ebene ist der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln, die Politik bemüht sich durch Änderung der entsprechenden Verordnungen, die Hygienemaßnahmen stringenter zu machen.

Das Thema der Infektionen in Kliniken wird uns selbstverständlich weiter beschäftigen, Probleme im Einzelfall sind nicht auszuschließen, sollten aber durch geeignete rasche Maßnahmen begrenzt werden. Erfolgreiche Weiterbildungen auf diesem Gebiet wie die auch in diesem Heft dargestellte Zusatzweiterbildung Krankenhaushygiene der Landesärztekammer sind diesbezüglich ein gutes Zeichen.



Prof. Dr. Jürgen Schölmerich

Mit dem Wunsch, dass auch dieser Kampf ebenso wie der in den letzten 100 Jahren erfolgreich verläuft und es uns gelingt, die nosokomialen Infektionen ebenso wie die multiresistenten Erreger zu beherrschen, bin ich

Ihr



Prof. Dr. Jürgen Schölmerich

Fortsetzung Einladung

Kinder und ihr Wohl ...

... Zuletzt können auch primär psychische Störungen zu nachfolgender körperlicher Erkrankung führen. Dies ist im Kindes- und Jugendalter insbesondere dann der Fall, wenn die Kinder und Jugendlichen aufgrund der psychischen Störung nachfolgend die Behandlung von möglicherweise vorliegenden körperlichen Erkrankungen vermeiden, wie zum Beispiel bei spezifischen Phobien, oder auch Unvorsichtigkeit und höheres Risikoverhalten aufgrund der vorliegenden psychischen Störung zeigen.

Die jüngere Forschung zu psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen hat immense Fortschritte gemacht. Es gibt in der Zwischenzeit sehr viele störungsspezifische Therapieansätze.

Es werden national und international Leitlinien zu psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen entwickelt. Die interdisziplinäre Kooperation zwischen der Pädiatrie, der Kinderurologie, der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich wesentlich verbessert.

Die vorliegende Fortbildung greift viele dieser Themen auf und hat zum Ziel, insbesondere niedergelassene Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, aber ebenso niedergelassene Hausärzte, Erwachsenenpsychiater, Ärzte für psychosomatische Medizin und psychologische Psychotherapeuten über psychosomatische Erkran-

kungen bei Kindern und Jugendlichen weiterzubilden.

Es wird zum einen ein Überblicksreferat gegeben, wie Körper und Seele im Rahmen psychischer Störungen und psychosomatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen unterschiedliche Ausdrucksformen finden können. Hier wird es insbesondere um Angst, depressive Störungen und auch Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen gehen. In einem weiteren Vortrag werden detailliert dissoziative Störungen bei Kindern und Jugendlichen vorgestellt, da diese eher unbekanntere Krankheitsbilder darstellen. Die Differentialdiagnose zu insbesondere neurologischen Erkrankungen ist häufig schwer zu

treffen. Fortschritte der Kinderurologie und der Behandlung der oft schambesetzten Ausscheidungsstörungen werden ebenfalls differenziert präsentiert. Die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen ist bei einigen Ausscheidungsstörungen im Kindes- und Jugendalter deutlich erhöht, was ein wesentlicher Aspekt für die Wahl der richtigen Therapie ist. Zuletzt wird der Blick auf die Eltern und insbesondere

auf die Rolle kranker Mütter bezüglich der Entwicklung ihrer Kinder dargestellt und diskutiert. In diesem Bereich besteht ebenfalls ein hoher Fortbildungsbedarf, da gerade psychische Störungen bei Eltern einerseits einen genetischen Risikofaktor, zum anderen aber auch einen prägenden psychosozialen Risikofaktor bezüglich der psychischen Entwicklung der eigenen Kinder darstellen.

Wir laden Sie herzlich zu der interessanten Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz am 27. Juni 2012 ein.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. Christine M. Kreitag
Klinikum der J.W. Goethe-Universität

SCHWERPUNKT „PSYCHOSOMATISCHE THERAPIE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN“

Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

Die in der Erwachsenenmedizin erfolgte Differenzierung der Fächer Psychiatrie mit Psychotherapie und Psychosomatik hat es glücklicherweise in der Kinder- und Jugendmedizin nie gegeben. Traditionell arbeiten die Kinderheilkunde und die Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie sehr interdisziplinär zusammen, was die Behandlung von psychischen und körperlichen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter insgesamt deutlich verbessert hat.

In der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters sind in den letzten Jahren und Jahrzehnten sehr viele Studien zur Ätiologie, Diagnostik, Therapie und zum Verlauf der entsprechenden Erkrankungen durchgeführt worden. Die so genannte „Evidenz“, d.h. die Diagnostik und Behandlung basierend auf einer wissenschaftlichen Grundlage, hat sich sehr verbreitert. Benachbarte Disziplinen, wie die Kinderurologie, die Kinderchirurgie und die Kinderneurologie arbeiten bezüglich klassischer psychosomatischer Erkrankungen, wie z.B. Ausscheidungsstörungen oder dissoziativer Störungen, eng mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammen.

Bezogen auf die in der Einladung genannten vier Konstellationen des Zusammenhangs von körperlichen und seelischen Erkrankungen sollen im Folgenden ein paar wesentliche Aspekte zusammengefasst werden.

(1) Primär psychische Störungen, die sich gerade bei Kindern und Jugendlichen häufiger in körperlichen Symptomen ausdrücken, sind insbesondere Angst-, Zwangs- und depressive Störungen. Bei näherem Nachfragen und Kenntnis der psychopathologischen Symptome wird die psychische Störung relativ schnell deutlich. Chronische Bauch- und Kopfschmerzen sind oft ein Hinweis auf Angst- oder auch depressive Störungen; unklare Bewegungsstörungen kommen häufig bei Zwangs- und Ticstörungen vor. Angst-, Zwangs- und depressive Störungen können in jedem Alter auftreten und sind gerade im Frühstadium sehr gut durch die Kombination von störungsspezifischer

medikamentöser sowie Psychotherapie zu behandeln. Psychotherapeutisch sind bei Angst- sowie Zwangsstörungen insbesondere kognitive und Expositionsverfahren sehr effektiv, bei depressiven Störungen die kognitive Verhaltenstherapie sowie die interpersonelle Therapie. In den letzten Jahren wurde zudem deutlich, dass Angst- und Zwangsstörungen im Kindes- und Jugendalter auch eine erbliche Komponente haben, und dass viele Konflikte im zwischenmenschlichen Bereich durch die Krankheitsbilder selbst verursacht werden.

(2) Die „klassischen“ psychosomatischen Erkrankungen, Essstörungen sowie dissoziative und somatoforme Störungen, präsentieren sich noch stärker als die unter (1) genannten Erkrankungen als rein körperliche Erkrankungen. Hier ist auch bei differenziertem Nachfragen oft nicht leicht zu unterscheiden, ob eine ursächlich körperliche oder eine primär psychische Störung vorliegt. Bei dissoziativen Störungen, die sich häufig primär als neurologische Erkrankungen präsentieren, passen die körperlichen Symptome in der Regel nicht zu bekannten neurologischen Erkrankungen. Z.B. verletzt sich eine Person mit dissoziativen Krampfanfällen in der Regel nicht, bei einer epileptischen Erkrankung ist bei vielen Anfallsleiden das Verletzungsrisiko hingegen deutlich erhöht. Oder: Motorische Probleme oder Ausfälle sind nicht durch körperliche oder neurologische Befunde erklärbar. Bei somatoformen Störungen sind die Patienten und ihre Eltern in der Regel davon überzeugt, dass das Kind an einer körperlichen Erkrankung leidet, obwohl die organischen Untersuchungen unauffällige Befunde erbrachten. Bei Essstörungen ist einerseits die Körperschemastörung als differentialdiagnostisches Symptom wichtig, zum anderen der starke Wunsch nach Gewichtsregulation. Hierbei darf allerdings nicht übersehen werden, dass eine Essstörung auch direkte körperliche Folgen, wie z.B. kardiale Ödeme oder eine Schädigung der Nierenfunktion nach sich ziehen kann. Liegt der Verdacht auf eine dieser Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen vor, ist eine baldige Einbeziehung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den differentialdiagnostischen

Prozess zu empfehlen. Die genannten Erkrankungen gehören zu den am häufigsten chronisch verlaufenden Erkrankungen, so dass eine frühe interdisziplinäre Abklärung sowie störungsspezifische Behandlung wesentlich ist. Die Studienlage ist bezüglich der evidenzbasierten Therapie dieser Erkrankungen deutlich schlechter als bezüglich der unter (1) genannten Erkrankungen. Wesentlich muss immer die Familie in die Therapie einbezogen werden und es muss unter Beachtung der körperlichen Symptome eine Steigerung der Belastung bzw. bei Essstörungen eine Gewichtszunahme und funktionelle Gewichtsregulation erreicht werden. Hierbei liegt in jedem Fall der Fokus auf der Zunahme von altersadäquatem, funktionellem Verhalten, guter Emotionsregulation und positiven Konfliktlösungsstrategien. Auch Essstörungen haben eine relativ starke genetische Komponente, bezüglich dissoziativer und somatoformer Störungen im Kindes- und Jugendalter gibt es diesbezüglich kaum Forschung.

(3) Kinder- und Hausärzten ist allgemein gut bekannt, dass bestimmte Medikamente, wie z.B. hoch dosierte Kortikoide, sowie chronische körperliche Erkrankungen das Risiko erhöhen können, nachfolgend insbesondere an einer depressiven Störung, aber auch an einer Angststörung, dissoziativen oder somatoformen Störung zu erkranken. Je nach Ursache muss die medikamentöse Therapie umgestellt oder eine begleitende supportive Psychotherapie angeboten werden, was in der Regel vor allem bei depressiven Störungen zu einem guten Therapieerfolg führt.

(4) Zuletzt können auch primär psychische Störungen zu nachfolgender körperlicher Erkrankung führen. Dies ist im Kindes- und Jugendalter insbesondere dann der Fall, wenn die Kinder und Jugendlichen aufgrund der psychischen Störung nachfolgend die Behandlung von möglicherweise vorliegenden körperlichen Erkrankungen vermeiden, wie zum Beispiel bei spezifischen Phobien, oder auch Unvorsichtigkeit und höheres Risikoverhalten aufgrund der vorliegenden psychischen Störung zeigen, wie z.B. bei einer Aktivitäts- und

Aufmerksamkeitsstörung (ADHS), die aufgrund der Impulsivität der Kinder mit einer erhöhten Neigung zu Unfällen einhergeht.

Ausscheidungsstörungen nehmen eine besondere Rolle ein, da hier eine komplexe Interaktion mit psychischen Störungen vorliegt. So ist die Enuresis nocturna ähnlich wie die häufig ko-morbide ADHS auf ein überwiegend genetisch bedingtes Reifungsdefizit zurückzuführen; das Einnässen tagsüber als Harninkontinenz sowie das Einkoten eher die Folge von oppositionellen Verhaltensauffälligkeiten. Liegen eine psychische und eine Ausscheidungsstörung gemeinsam vor, müssen auch beide Krankheitsbilder störungsspezifisch behandelt werden; die psychische Störung steht dabei zeitlich an erster Stelle. Therapie der Wahl sind in jedem Fall verhaltenstherapeutisch basierte Verfahren, deren Evidenz sowohl für oppositionelle Verhaltensstörungen als auch für Ausscheidungsstörungen sehr gut belegt

ist. Bei komorbid vorliegendem ADHS ist zusätzlich eine störungsspezifische medikamentöse Therapie zu empfehlen.

Zusammenfassend hat sich die interdisziplinäre Zusammenarbeit bezüglich psychischer Störungen sehr bewährt und zahlreiche klinische Studien haben zu einer deutlich besseren Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter geführt. Diese Anstrengungen müssen weiter verfolgt werden, um die Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter weiter zu verbessern.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Christine Freitag
Fon (069) 6301-7085
Natascha.Alphen@kgu.de



Prof. Dr. Christine Freitag
Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt

SCHWERPUNKT „PSYCHOSOMATISCHE THERAPIE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN“

Die Rolle der Kinder in der Behandlung psychosomatisch kranker Mütter

Die transgenerationale Weitergabe von Traumata, Konflikten, unerledigten Entwicklungsaufgaben und verinnerlichten malignen Objekten sowie Lebensstilen spielt in der psychosomatischen Medizin eine große Rolle. Dies wurde nicht erst seit der Untersuchung der Naziopfer und ihrer Kinder deutlich. In der psychosomatischen Klinik haben wir immer wieder und seit Ausbau der psychosomatischen Tagesklinik vermehrt Mütter, deren Kinder in unterschiedlicher Weise mit der Behandlung ihrer Mütter verflochten sind. Die Verflechtungen der Behandlungen psychosomatisch kranker Mütter mit ihren Kindern sind in vielfältiger Hinsicht gegeben:

Welche Rolle spielen die Kinder in der Behandlung dieser Mütter?

- Einbezug in die Therapie (z.B. Familiengespräche)
- Betroffenheit durch die Therapie (konkrete Auswirkungen durch die Abwesenheit der Mütter; Einfluss auf die Erziehungs- und Konfliktfähigkeit durch die Behandlung der Mütter)
- Ist eine Krankenhaustherapiemöglichkeit durch die Tatsache, dass die Patientinnen Kinder haben, beeinträchtigt?
- Ist eine vollstationäre Therapie trotz oder gerade wegen der Kinder notwendig? Und wie können wir das Setting so regeln, dass der Kontakt zwischen Mutter und Kind gegeben bleibt und gefördert wird?
- Kinder als Grund für die Therapie
- Kinder betroffen durch die Erkrankung
- Parentifizierung der Kinder



In der Kreativtherapie können Patienten Zugang zu ihren unbewussten Konflikten und Gefühlen finden.



Dr. Wolfgang Merkle
Chefarzt der Psychosomatischen Klinik
Hospital zum heiligen Geist Frankfurt

- Ersatzpartner (z.B. Anorexiepatientin für die depressive vom Vater verlassene Mutter)
- Weitergabe von Abhängigkeitskonflikten

Beispiele von Therapienotwendigkeit von Mutter und Kind:

- Ist (noch) ein Kind tragbar?
- Schwangerschaft (Erbrechen, Abtreibung, Problemschwangerschaft)
- Postpartale Depression
- Ablösungsprobleme
- Kinder als Inpatienten (Diabetes mellitus, Magersucht)
- Mütter als Symptomvorbild (sukzessive Behandlungen: erst Mutter, dann Kind oder umgekehrt)

Sehr häufig ist bereits die Frage der Therapiemöglichkeit in der Klinik durch die Kinder der Patientinnen (mehr als bei den Vätern) mitbestimmt. Ohne eine tagesklinische Behandlung hatten wir fast keine Möglichkeit, die Patientinnen mit kleinen Kindern überhaupt aufzunehmen und mussten sie an die wenigen psychotherapeutischen Mutter-Kind-Kliniken verweisen. Aber auch mit dem Vorhandensein der Tagesklinik ist bei weitem nicht die Bedingung dafür geschaffen, alle Patientinnen aufnehmen zu können, die kleine versorgungsbedürftige Kinder haben.

Dafür gibt es unterschiedliche Gründe:

- Wir haben kein begleitendes Betreuungsangebot für die Kinder.
- Es gibt keine Unterbringungsmöglichkeiten

für die Kinder (Vater, Großeltern, Freunde, durch die Krankenkassen unterstützte Haushaltshilfen).

- Alleinerziehende Mütter (davon gibt es immer mehr, die psychosomatische Erkrankungen bekommen) sind oft ohne psychosoziales Netz.
- Kindergarten- und Schulöffnungszeiten decken sich in keiner Weise mit unseren Behandlungszeiten.
- Das Gruppenkonzept, das nicht nur auf solche Patientinnen ausgerichtet ist, erfordert gemeinsames Beginnen und Beenden des Tagesplanes.

An einigen Beispielen kann man diese Probleme deutlicher machen. Eine Patientin ging sogar soweit, dass sie ihre tagesklinische Behandlung

vor ihrem Ehemann verheimlichen wollte. Er sollte der Meinung sein, dass sie während des Tages weiter ihrer Arbeit als Journalistin nachgeht. So versuchte sie während der stationären Behandlung zwischen Station und dem nicht allzu weit entfernten Zuhause hin und her zu switchen und beides im Griff zu haben. Als es dann im weiteren Verlauf unvermeidbar wurde, mit ihrem Mann darüber zu sprechen, meinte er nur: Er habe nichts dagegen, wenn es keine logistischen (für die Kinder und den Haushalt) Probleme gebe. Kurz gesagt, er wollte in seinem beruflichen Alltag nicht gestört sein, um das Zuhause sollte sie weiter uneingeschränkt Sorge tragen.

Die wichtigste Frage ist natürlich, welche Rolle die Kinder bei der psychosomatischen Therapie

spielen. Werden die Anliegen der Kinder mitbedacht oder dominieren die Probleme der Kinder gar in der Therapie? Werden die partnerschaftlichen Probleme gar ganz auf die Kinder projiziert? Hat die Therapie Auswirkungen auf die Kinder? Werden die Kinder „missbraucht“, um zu agieren (z.B. Fehlzeiten wegen Krankheit der Kinder). Bei der Durchleuchtung dieses Themas wird deutlich, dass es gerade bei dieser Frage weit mehr offene Fragen als Antworten gibt.

Weitere Informationen:

Dr. Wolfgang Merkle
Fon (069) 2196-2101

SCHWERPUNKT „PSYCHOSOMATISCHE THERAPIE BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN“

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Uniklinikums Frankfurt eröffnet zwei neue Stationen für Jugendliche

Am 1. April 2012 hat die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Klinikums der J.W. Goethe-Universität Frankfurt eine neue Jugendstation eröffnet, auf der 18 vollstationäre Therapieplätze für Jugendliche zur Verfügung stehen. Dadurch kann der hohen Nachfrage nach stationärer Behandlung von betroffenen Jugendlichen erheblich besser nachgekommen werden. Diese Station bietet Therapien für Jugendliche mit überwiegend internalisierenden psychischen Erkrankungen, z.B. depressive Episoden, Angststörungen, Anorexie oder Zwangsstörungen. Voraussetzung für die Behandlung auf der offenen Jugendstation ist der Ausschluss ei-

ner akuten Selbst- und Fremdgefährdung sowie eine generelle Behandlungsmotivation der Betroffenen. Die Einrichtung ermöglicht neben der medizinisch-psychiatrischen Therapie eine stationäre Psychotherapie nach neuesten Erkenntnissen. Zudem können die Patienten bei dem Erlernen oder Verbessern von Alltagsfähigkeiten und der Planung der individuellen Zukunft begleitet werden. In der Regel werden auf die Jugendstation Jugendliche im Alter von 13 bis 20 Jahren aufgenommen.

Nur einen Monat später, am 1. Mai 2012, eröffnete die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugend-

alters eine neue Station, die gezielt auf die Behandlung von impulsiven Verhaltensstörungen ausgerichtet ist. Hierunter fallen Patienten mit beginnender Borderline-Persönlichkeitsstörung, depressiver Störung mit selbstverletzenden Verhaltensweisen, Bulimie, Binge Eating und impulsiven Sozialverhaltensstörungen. Insgesamt zehn Betten stehen auf der neuen Station zur Verfügung.

Bei der Borderline-Störung und anderen impulsiven Verhaltensstörungen leiden die Betroffenen unter als extrem empfundenen Anspannungszuständen. Eine Entlastung dieser Zustände suchen die Betroffenen häufig in selbstverletzendem Verhalten, unkontrollierten Gefühlsausbrüchen oder aber auch sozialem Rückzug. Mit der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) bietet unsere Klinik eine Behandlungsform an, die sich als besonders erfolgreich und effektiv bewährt hat. Alle auf der neu gegründeten Station eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben zuvor eine DBT-Schulung durchlaufen.

Die in unserer Klinik behandelten Kinder und Jugendlichen werden von einem Fachkräfteteam aus den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychologie, Sozialpädagogik, Krankenpflege, Sozialarbeit, Erziehung, schulische Heilpädagogik, Ernährungsberatung sowie Ergo- und Physiotherapie betreut.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Christine Freitag
Fon (069) 6301-7085
Natascha.Alphen@kgu.de



Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Uniklinikums Frankfurt eröffnet zwei neue Stationen für Jugendliche.

Aufnahme auf die Stationen oder Tageskliniken der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Uniklinikum Frankfurt

Information für Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärzte für Kinderheilkunde sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten

Anmeldungen zur Aufnahme auf die Stationen oder Tageskliniken der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt können – wie unten beschrieben – bei klarer Indikationsstellung direkt erfolgen (Ausnahme: Akutstation). Mit den Patienten und den Eltern wird in der Regel vor der Aufnahme ein Vorgespräch geführt.

Wir bitten Sie bei der Anmeldung von Patienten für die (teil-)stationäre Aufnahme um folgende Informationen:

- unterschriebene Schweigepflichtentbindung durch die Eltern (Informationsweitergabe an die Klinik erlaubt; die Klinik darf Kontakt mit den Eltern aufnehmen)
- Name, Geburtsdatum, Adresse, Kontaktdaten der Eltern bzw. des Kindes
- Diagnose oder Verdachtsdiagnose
- kurze Begründung der Notwendigkeit der (teil-)stationären Behandlung

Ohne diese Unterlagen können wir leider kein Vorgespräch vereinbaren.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen in unsere Klinik und hoffen, dass wir mit diesen Informa-

tionen die Behandlung Ihrer Patienten verbessern können.

Die Klinik bietet teilstationäre und stationäre Behandlungsmöglichkeiten auf den folgenden Stationen:

- Kindertagesklinik (Alter 4 bis ca. 10 Jahre) – Oberarzt Dr. Radeloff. Typische Krankheitsbilder: Ausscheidungsstörungen (Einnässen, Einkoten), Mutismus, Angststörungen, depressive Störung, Sozialverhaltensstörung, ADHS, Autistische Störung bei Kindern, die tagesklinisch behandelt werden können.
- Kinderstation (Alter 6 bis ca. 12 Jahre) – Oberarzt Dr. Maier. Typische Krankheitsbilder: Angststörungen, depressive Störung, Sozialverhaltensstörung, ADHS, Autistische Störung, Ausscheidungsstörung (Einnässen, Einkoten) bei Kindern, die stationär behandelt werden müssen.
- Jugendtagesklinik (Alter ca. 10 bis 20 Jahre) – Oberärztin Dr. Duketis. Typische Krankheitsbilder: Angststörungen, depressive Störung, Zwangsstörung, Essstörung, Mutismus, ADHS, Autistische Störung, Psychose bei Jugendlichen, die tagesklinisch behandelt werden können.
- Jugendstation I – Angst, Depression, Zwang,

Anorexie – krankheitsspezifisches VT-Konzept (Alter ca. 13 bis 20 Jahre) – Oberärztin Dr. Göttig. Typische Krankheitsbilder: Angststörungen, depressive Störung, Zwangsstörung, Anorexie bei Jugendlichen, die stationär behandelt werden müssen.

- Jugendstation II – Störungen der Impulskontrolle, Bulimie – DBT-Konzept (Alter ca. 13 bis 20 Jahre) – Oberärztin Dr. Gensthaler. Typische Krankheitsbilder: Borderline-Störung, Depressive Störung mit Selbstverletzung, Bulimie, Binge-Eating, impulsive Sozialverhaltensstörung bei Jugendlichen, die stationär behandelt werden müssen.
- Akutstation (Alter ca. 10 bis 18 Jahre) – Oberarzt Dr. Maier. Typische Krankheitsbilder: Krisenintervention, Psychosen, schwere depressive Episoden, schwere Anorexie bei Jugendlichen, die stationär behandelt werden müssen.

Weitere Informationen:

Direkte Anmeldung zur Aufnahme durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fachärzte für Kinderheilkunde oder Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten von Montag bis Freitag zwischen 11:30 Uhr und 13:30 Uhr über Frau Müller
Fon (069) 6301-7050
Fax (069) 6301-5843
Sabine.Mueller@kgu.de

NEUIGKEITEN

Umfassendes Notfallmanagementkonzept am Uniklinikum Frankfurt vorgestellt

Am Montag, den 30. Januar 2012 wurde das neue interdisziplinäre Notfallkonzept vorgestellt.

Der Projektkoordinator Frank Heringer und die Leiterin des Notfalltrainings Katja Schöneberger informierten über die Trainingsräume, die Abläufe und den Entwicklungsstand des Konzeptes. Medizinische Notfälle erfordern schnelles und koordiniertes Handeln von allen Beteiligten, um die Gesundheit oder gar das Leben des Patienten zu erhalten. Dabei treten Notfälle in unterschiedlichsten Situationen auf, oft aus heiterem Himmel und nicht selten im Wochenend- oder Bereitschaftsdienst.

Notfälle auf der Station stellen für viele Mitarbeiter (Ärztenschaft wie Pflegekräfte) eine Ausnahme-situation dar und werden oft auch im Nachhinein als Belastung empfunden, zu deren Bewältigung nicht nur medizinische Unterstützung durch ein Reanimationsteam, sondern

auch psychologische Unterstützung gewünscht und benötigt werden.

Aus diesen Gründen wurde am Universitätsklinikum Frankfurt unter Federführung von der AG Notfallmanagement ein umfassendes Gesamtkonzept für das am Patienten tätige Personal entwickelt und vom Vorstand in Kraft gesetzt. Dieses besteht aus drei Kernkomponenten:

- einheitliches Training mit Notfallkommunikation
- einheitliches Material in allen Bereichen
- Nachbetreuung

Ziel des Gesamtkonzeptes ist es, an jedem Ort auf dem Betriebsgelände eine schnelle und hocheffektive Notfallversorgung sicherzustellen.



Es wird in Zukunft nur noch ein einheitliches Modell eines blauen Notfallrucksacks oder eines Notfallwagens pro Station vorgehalten. Die Inhalte werden vereinheitlicht, um einen internen Standard zu schaffen und die Arbeit im Notfall zu vereinfachen.

Hierzu zählen vor allem die lebenserhaltenden Basismaßnahmen durch qualifizierte Ersthelfer und die frühe Defibrillation, um die Überlebensrate und die Überlebensqualität der Patienten zu verbessern. Dies soll in einem Rahmen geschehen, der die Zusammenarbeit im Team fördert und trainiert, um so den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Sicherheit im Umgang mit Notfallsituationen zu geben.

Einheitliches Training mit Notfallkommunikation

Das auf den aktuellen Reanimationsleitlinien der ILCOR basierende Trainingskonzept ist mehrstufig aufgebaut und sieht die zweijährige Schulung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor. Es ist unterteilt in ein viereinhalbstündiges Basistraining für das gesamte neue Personal sowie das der peripheren Stationen. Die Belegschaft aus spezifischen Schwerpunktbereichen wird nach einmaligem Besuch des Basistrainings das fünfteinhalbstündige Training der erweiterten Maßnahmen durchlaufen, welches dann jährlich wiederholt wird. Reanimationsteams und bestimmte Spezialeinheiten werden daraufhin in einem auf die Anforderungen speziell abgestimmten dreistündigen Spezialtraining zusätzlich qualifiziert.

Die Schulungen finden in Kleingruppen von sechs Personen statt. In jeder Gruppe sollen konsequent mindestens beide Hauptberufsgruppen vertreten sein, da die erfolgreiche Bewältigung eines Notfalls auf Station von der guten Teamarbeit zwischen Ärztlichem Dienst und Pflege abhängt. Neben den reinen Fertigkeiten der Herzdruckmassage und Maskenbeatmung wird

vor allem auf die besonnene aber auch unmissverständliche Kommunikation zur Bewältigung des Notfalls Wert gelegt, da erfahrungsgemäß dieser Bereich das größte Risiko für Fehler während der Notfallversorgung birgt.

Einheitliches Material in allen Bereichen

Die bisher uneinheitlich von den Stationen/Zentren bestückten Notfallwagen und Notfallkoffer bergen ein Risiko für Verzögerungen und Fehler in der Notfallversorgung und werden systematisch durch einheitliches, den Bedürfnissen der Stationen angepasstes Material ersetzt. Es wird in Zukunft nur noch ein einheitliches Modell eines blauen Notfallrucksacks oder eines Notfallwagens pro Station vorgehalten. Die Inhalte werden vereinheitlicht, um einen internen Standard zu schaffen und die Arbeit im Notfall zu vereinfachen. Die Basisausstattung ist im Vergleich zu den bisherigen Inhalten deutlich reduziert worden.

Die Reanimationsteams erhalten rote Notfallrucksäcke, um auch farblich deutlich zu machen, dass hier eine andere umfangreichere Ausstattung vorgehalten wird. Sie bringen die notwendige Ausrüstung für erweiterte Maßnahmen, Atemwegssicherung und zusätzliche Medikamente mit.

Ein weiterer Teil des Materialkonzeptes sind 73 automatisierte externe Defibrillatoren (AEDs), die an strategisch sinnvollen Punkten auf dem gesamten Betriebsgelände installiert werden, um bei Patienten mit Herzkammerflimmern eine möglichst frühe Defibrillation durchzuführen. Die Handhabung und Geräteeinweisung

wird in den Trainings vermittelt und ist deutlich einfacher als bei manuellen Geräten. Es ist somit eine sichere Anwendung auch ohne fundierte EKG-Kenntnisse auf peripheren Stationen durch Personal vor Ort möglich. Im Zuge dessen werden die mehr als 40 verschiedenen Gerätetypen der vorhandenen Defibrillatoren am Klinikum auf wenige Modelle reduziert, was wiederum die Anwendungssicherheit erhöht und gleichzeitig den Wartungsaufwand senkt.

Nachbetreuung

Zum einen wird es eine fachliche Nachbetreuung der Schulungen und der Materialumstellung sowie eine Evaluation der erzielten Behandlungsergebnisse geben: Die vom Vorstand beauftragten Experten visitieren die Stationen, überprüfen das Material stichprobenartig und lassen sich von den Mitarbeitern über Entwicklungen und Probleme informieren. Jede Reanimation wird systematisch wissenschaftlich ausgewertet.

Zum anderen wird eine Nachbetreuung nach Notfällen für die Mitarbeiter angestrebt. Es soll in Zukunft im Rahmen einer AG eine psychologische Nachbetreuung innerhalb des Klinikums angeboten werden. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die besonders belastende Situationen durchlebt haben, könnten dann auf dieses niederschwellige Angebot zurückgreifen. In besonderen Fällen wird die weitere Beratung oder Behandlung empfohlen und an Fachdienste weitergeleitet.

Weitere Informationen:

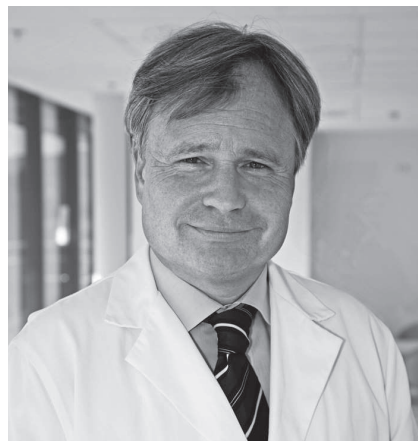
heringer@med.uni-frankfurt.de

NEUIGKEITEN

Krankenhaus Nordwest: Chirurgen bringen fotografische Kunst aus dem OP-Saal mit zwei eigenen Portalen ins Netz

Zwei außergewöhnliche Bildprojekte im Internet haben Chirurgen des Krankenhaus Nordwest ins Leben gerufen: Ab sofort können auf den beiden neuen Portalen www.art-of-surgery.com und www.chirurgie-im-bild.de weit über 1.000 faszinierende Fotografien aus dem Operationsaal sowie zeitgenössische und historische Kunstwerke aus der Welt der Chirurgie abgerufen werden.

Ihre Premiere feierten art-of-surgery.com und chirurgie-im-bild.de mit einer eigenen Fotoausstellung im Rahmen des 29. Deutschen Chirurgen Kongresses vom 24.-27. April 2012 im ICC in Berlin (www.chirurgie2012.de). Unter dem Titel „Kunst und Faszination der operativen Medizin“ präsentierten die Initiatoren Prof. Dr. Thomas W. Kraus und Dr. Davorin Wagner, kuratiert vom Offenbacher Künstler und Bildhauer Bernd Fischer, ausgewählte Fotografien der beiden Portale und



Prof. Dr. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie Krankenhaus Nordwest

gewährten damit einen faszinierenden Blick hinter die Kulissen der chirurgischen Welt.

Viele Patienten und Ärzte beklagen einen subjektiv empfundenen Mangel an Emotionalität und Spiritualität innerhalb der modernen Medizin. Kunst kann hier Brücken bauen und ein Angebot darstellen, ihre emotionale Wirkung auch für Fragen der inneren Auseinandersetzung mit Krankheitsbefunden zu nutzen. Hierfür wollen die Chirurgen am Krankenhaus Nordwest einen Beitrag leisten und den historischen Dialog „Medizin und Kunst“ weiter führen.

Die Ausstellung gibt einen ersten Einblick, welche künstlerischen und dokumentarischen Schätze die Bildersammlungen der beiden Portale bergen. Während bei art-of-surgery.com der Schwerpunkt auf dem künstlerischen, also freien und zweckungebundenen, Schauen liegt,

möchte die Seite chirurgie-im-bild.de mit ihren Fotografien über medizinische und chirurgische Sachverhalte informieren und aufklären.

„Unser Ziel war es, die Faszination moderner Chirurgie und der sie unterstützenden Technologien ästhetisch zu visualisieren und hochwertig fotografisch zu dokumentieren“, erklärt Prof. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie am Krankenhaus Nordwest.

www.art-of-surgery.com

Ist Chirurgie auch Kunst? Diese Frage stellt sich bei der Betrachtung der Bildersammlung des neuen Onlineportals, die neben künstlerisch orientierten Fotografien aus dem Operationssaal auch eine umfangreiche Sammlung zeitgenössischer und historischer Kunstwerke zum

Thema Chirurgie umfasst: „Wenn der Chirurg selbst leidenschaftlich fotografiert, kann er versuchen, etwas von dem aufzuzeigen, was die tiefere Bedeutung des Motivs oder der Situation ausmacht: Die perplexen Archaik des geöffneten Körpers, die spezifische Ästhetik der menschlichen Gewebefarben und -formen, das Gefühl für Qualität einer chirurgischen Rekonstruktion und die Virtuosität der Chirurgen, mit diesen elementaren Größen umzugehen.“ Hier spätestens verlassen wir den medizinischen Kontext und betreten das Feld der Kunst und Ästhetik“, sagt Prof. Kraus, der selbst regelmäßig im Operationssaal fotografiert.

www.chirurgie-im-bild.de

Ein gutes Bild erklärt oft mehr als Worte: Die Fotografien der Webseite chirurgie-im-bild.de sollen Interessierten und Betroffenen helfen,

Erkrankungen und Therapien besser zu verstehen. Zudem kann die Bildenzyklopädie von Studierenden, Assistenzärzten und Professoren für Lehrzwecke genutzt werden.

Inzwischen sind weit über 1.000 ausgewählte Bilder in gegliederter Form in der freizugänglichen Datenbank enthalten. Die Sammlung soll kontinuierlich erweitert werden. Fotos werden durch Texte, Kommentare und Links zu interessanten Websites ergänzt.

Das Projekt wird vom B. Braun Konzern (Sparte Aesculap Tuttlingen) finanziell im Rahmen der Leitidee „Sharing Expertise“ gefördert.

NEUIGKEITEN

Die Weiterentwicklung des Case Managements am Uniklinikum Frankfurt schreitet voran

Das multiprofessionelle Team, das sich aus erfahrenen Mitarbeitern des Klinikums zusammensetzt, hat sich im Rahmen des Entwicklungsprozesses deutlich vergrößert

Dadurch ist es möglich, das bestehende Ziel der Implementierung des Case Managements im gesamten Klinikum bis Mitte 2012 umzusetzen. Die Planung hierfür steht und in den jeweiligen Kliniken laufen derzeit die Einführungsphasen.

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen bei der Implementierung des Case Managements zum Beispiel in der neurologischen Klinik, der urologischen Klinik und der Herz-Thorax-Chirurgie zeigt sich, dass es übergeordnete Aufgaben gibt. Dies sind beispielsweise die Aufnahme- und Entlasssteuerung, das Belegungsmanagement sowie die Koordination der Verweildauer, die für alle Kliniken gleichermaßen gelten. Jede Klinik hat jedoch ihre speziellen Aufgabengebiete und diese machen es erforderlich, dass das Case Management diese spezifischen Schwerpunkte berücksichtigt, um sie in einen optimalen Ablauf zu integrieren.

Deshalb steht zu Beginn der Einführung immer eine Analyse des jeweiligen Bereiches, bei dem bestehende Systeme und Abläufe einbezogen werden, um mit diesen Erfahrungen ein auf die Klinik abgestimmtes Konzept für ein fallbezogenes Case Management zu entwickeln. Der Case Manager arbeitet eng mit den Berufsgruppen der Pflege und dem ärztlichen Personal zusammen und fungiert als Schnittstellenkoordinator vor Ort.

Ein weiterer Aspekt des Case Managements ist die ökonomische Optimierung. Alle Case Manager absolvieren deshalb derzeit eine Kodierschu-

lung. Inhalte sind die anhand der deutschen Kodierlinien vorgegebenen Verschlüsselungen von Krankheiten und Prozeduren. Nach Abschluss der Schulung im April werden die Case Manager nach einem Einarbeitungskonzept in ihren Bereichen in die Kodiertätigkeiten eingeführt. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Prüfung der Dokumentation im Hinblick auf alle abrechnungsrelevanten Leistungen. Ziel ist es, schon während des Klinikaufenthaltes des Patienten eine zeitnahe Kodierung zu gewährleisten, um eine bessere Erlösqualität zu erzielen.

Weitere Informationen:
casemanagement@kgu.de

Naseer Khan,
Leiter Stabstelle
Zentrales Case
Management,
Klinikum der
J.W. Goethe-
Universität



Das multiprofessionelle Team der Case Manager hat sich im Rahmen des Entwicklungsprozesses deutlich vergrößert.

NEUIGKEITEN

Mikrobiologische Grundlagen der Hygiene

Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Uniklinikum Frankfurt unterstützt die Akademie der Hessischen Landesärztekammer bei der Ausrichtung von Weiterbildungskursen

Die Landesärztekammer Hessen hat eine Zusatzweiterbildung Krankenhaushygiene eingeführt, da es einen hohen Bedarf an ärztlichen Experten für Hygiene und Infektionsprävention gibt. Die hygienische Kompetenz in der Ärzteschaft soll durch diese Maßnahme nachhaltig gestärkt werden. Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene unterstützt daher die Akademie der Hessischen Landesärztekammer bei der Ausrichtung der Weiterbildungskurse. Eine erste Gruppe von 19 Kollegen aus Hessen und Nordrhein-Westfalen absolviert diese Woche unter Leitung des Institutsdirektors Prof. Kempf und des Leiters des Bereichs Krankenhaushygiene Dr. Brandt einen 40-stündigen Kurs über „mikrobiologische Grundlagen der Hygiene“.



Eine erste Gruppe von 19 Kollegen absolvierte einen 40-stündigen Kurs über „mikrobiologische Grundlagen der Hygiene“.

Weitere Informationen:
christian.brandt@kgu.de

EINRICHTUNGEN

Uniklinikum steigert Kapazitäten und wächst

Das Klinikum der J.W. Goethe Universität hat gemeinsam mit dem Hessischen Staatssekretär für Wissenschaft und Kunst, Ingmar Jung, zwei neue Modulkliniken eröffnet.

Das Klinikum der J.W. Goethe-Universität konnte seinen Leistungsumfang seit 2007 um rund 20 Prozent steigern. Um die dafür dringend benötigten Kapazitäten zu schaffen und um den Baufortschritt des 2. Bauabschnitts – Krankenversorgung – zu beschleunigen, hat das Universitätsklinikum in eigener Trägerschaft zwei Modulkliniken gebaut. In großem Umfang beteiligt sich das Land Hessen an der Finanzierung des Projekts. Insgesamt wurden acht Millionen Euro vom Ministerium für Wissenschaft und Kunst für den Bau und 1.038.530 Euro für die Geräteerausstattung bewilligt. Auch die Kinderhilfestiftung e.V. hat den Bau und die Ausstattung der beiden Häuser mit einer großzügigen Spende in Höhe von 400.000 Euro unterstützt. Schließlich wurden auch dank der zeitsparenden Modulbauweise Planung und Bau in nur 15 Monaten abgeschlossen.

Nach der symbolischen Schlüsselübergabe wurde als Dank und Anerkennung eine Plakette für die Kinderhilfestiftung im Beisein ihres Vorsitzenden, Bruno Seibert, enthüllt.

„Die Investitionen in die Modulkliniken sind echte Zukunftsinvestitionen. Sie stärken die Hochschulmedizin und verbessern die Krankenversorgung in Hessen“, sagte Staatssekretär Jung anlässlich der Eröffnung. „Exzellente Forschung und modernste Infrastruktur an unseren Wissenschaftseinrichtungen werden wir im Rahmen der beiden Programme zum Hochschulbau, HEURKEA, und zur Forschungsförderung, LOEWE, weiter vorantreiben.“ Allein für die Hochschulmedizin Frankfurt investiert die

.Hessische Landesregierung auf dem Campus Niederrad mehr als eine halbe Milliarde Euro.

Auch Prof. Dr. Jürgen Schölmerich, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Klinikums, zeigte sich zufrieden: „Das Klinikum befindet sich seit Jahren in einem Prozess der räumlichen Konzentration und baulichen Optimierung. So soll stetig die Zukunftsfähigkeit der medizinischen Versorgung gesichert werden. Die Eröffnung von gleich zwei Gebäuden ist dabei ein Meilenstein, der alle Beteiligten mit großer Freude erfüllt.“ Genutzt werden die beiden neuen Gebäude, Haus 28 und Haus 11a, von der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie unter der Leitung von Prof. Dr. Roland Kaufmann, wie auch als Ersatzflächen für die Kliniken für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie unter ihrem Direktor Prof. Dr. Robert Sader sowie für die Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie unter Prof. Dr. Ingo Marzi.



Der Neubau des Hauses 28 (hier eine Visualisierung) beherbergt die Ambulanzen und Bettenstationen der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie.

Weitere Informationen:
ricarda.wessinghage@kgu.de

EINRICHTUNGEN

Carolinum gewinnt tragfähige Zukunftsperspektive

Land, Universität und Stiftung einigen sich auf Übergang der Frankfurter Zahnmedizin als gemeinnützige GmbH an die Goethe-Universität.



Das seit 1890 bestehende und seit 1915 in Lehre und Forschung der Goethe-Universität integrierte Carolinum wird in die Trägerschaft der Goethe-Universität überführt.

Die Zahnmedizin an der Goethe-Universität gewinnt eine tragfähige Zukunftsperspektive. Basis dafür ist eine zwischen der „Freiherr Carl von Rothschild'schen Stiftung Carolinum“, der Universität und dem Land Hessen in intensiven Verhandlungen erzielte Vereinbarung. Diese wurde jetzt von allen Beteiligten unterzeichnet. Damit wird das seit 1890 bestehende und seit 1915 in Lehre und Forschung der Goethe-Universität integrierte „Zahnärztliche Universitätsinstitut der Stiftung Carolinum“ dauerhaft in eine neue Trägerschaft der Goethe-Universität überführt. Für die rund 200 Beschäftigten entsteht damit Planungssicherheit.

In Zukunft liegt die Trägerschaft nicht mehr bei der Stiftung Carolinum, sondern bei einer gemeinnützigen GmbH in Regie der Universität. Finanziell und organisatorisch sind damit die Universität und der Fachbereich Medizin umfassend verantwortlich für die Hochschulzahnmedizin in Frankfurt.

Universitätspräsident Prof. Werner Müller-Esterl zeigte sich erleichtert über die gefundene Einigung: „Das ist ein guter Tag für die Zahnmedizin. Mit der Vertragsunterzeichnung beginnt eine neue Ära für diese. Wir danken der Stiftung für ihr fast hundertjähriges Engagement für die Universität. Damit ist es gelungen, den Stiftungsgedanken aus der Gründungszeit bis in die heutige Phase der neuen Stiftungsuniversität hinüberzutragen. Die Beibehaltung des guten Namens „Carolinum“ soll auch hieran erinnern.“ Unübersehbar sei jedoch auch gewesen, dass die heutigen Herausforderungen – seien es die baulichen Aufgaben oder die erforderlichen Etatmittel – ein neues Konzept erforderten, so Müller-Esterl.

Prof. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin, kommentierte die Einigung mit folgenden Worten: „Diese Vereinbarung gibt der traditionsreichen Frankfurter Zahnmedizin eine verlässliche Perspektive. Die Zahnmedizin war und ist aus Sicht der Universitätsleitung ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Lehre und Forschung an der Goethe-Universität. Mit dem Übergang wird sich der Grad der Integration in die Universität weiter steigern. Die Universität und der Fachbereich Medizin sind sich der hiermit verstärkten Verantwortung bewusst.“

Die Hessische Ministerin für Wissenschaft und Kunst, Eva Kühne-Hörmann, hob den konstruktiven Geist der Verhandlungen hervor: „Ich bin sehr froh, dass diese Verhandlungen nun erfolgreich zum Abschluss gekommen sind. Das dokumentiert den Willen aller Beteiligten, die Frankfurter Zahnmedizin in ihrer besonderen Qualität nicht nur zu erhalten, sondern sie zukunftssicher zu machen. Dieses gemeinsame Interesse hat die Einigung am Ende möglich gemacht. Dafür bin ich allen Beteiligten dankbar.“

Der Vorstand der Stiftung Carolinum, vertreten durch den Vorsitzenden Alexander Heck, lobte das „klare Bekenntnis“ der Goethe-Universität zur zahnmedizinischen Lehre und Forschung. „Auch die Stiftung wird sich weiterhin gemäß ihrem Auftrag für die Frankfurter Zahnmedizin engagieren – nicht mehr wie in den letzten 125 Jahren als operative Trägerin, sondern nun als Förderin, gerade auch für die Universitätsforschung. Mit Blick auf die Umwandlung der Goethe-Universität in eine Stiftungshochschule ist es eine vernünftige Entscheidung, die zahnmedizinische Ausbildung und Forschung in

die Hände der Goethe-Universität zu legen, um deren dauerhafte Entwicklung zu sichern.“ Am 5. März ist die „Carolinum Zahnärztliche Universitätsinstitut gGmbH“ gegründet worden; sie wird nunmehr mit der Umsetzung der Vereinbarung an die Stelle der Stiftung treten. Für die Beschäftigten wird sich durch diesen Wechsel formal nichts ändern. Sie haben aber nun einen Arbeitgeber, hinter dem zu 100 Prozent die Universität steht.

Die Goethe-Universität ist eine forschungsstarke Hochschule in der europäischen Finanzmetropole Frankfurt. 1914 von Frankfurter Bürgern gegründet, ist sie heute eine der zehn drittstärksten und größten Universitäten Deutschlands. Am 1. Januar 2008 gewann sie mit der Rückkehr zu ihren historischen Wurzeln als Stiftungsuniversität ein einzigartiges Maß an Eigenständigkeit. Parallel dazu erhält die Universität auch baulich ein neues Gesicht. Rund um das historische Poelzig-Ensemble im Frankfurter Westend entsteht ein neuer Campus, der ästhetische und funktionale Maßstäbe setzt.

Die „Science City“ auf dem Riedberg vereint die naturwissenschaftlichen Fachbereiche in unmittelbarer Nachbarschaft zu zwei Max-Planck-Instituten. Mit über 55 Stiftungs- und Stiftungsgastprofessuren nimmt die Goethe-Universität laut Stifterverband eine Führungsrolle ein.

Weitere Informationen:
www.carolinum-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

1.500-Euro-Spende für Abschiedszimmer des Uniklinikums

Der Lions Club Niedernhausen hat der Projektgruppe „Abschiedszimmer“ des Uniklinikums Frankfurt 1.500 Euro gespendet.

Das Klinikum begleitet rund 100 Frauen, Paare und Familien jährlich dabei, ihr totes Kind zu begrüßen und gleichzeitig Abschied zu nehmen. Für die Gestaltung eines geeigneten Raumes fehlte bisher das Geld.

„Unser Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, um das Erlebte verarbeiten zu können, sodass der Schmerz für die Betroffenen nicht überhandnimmt“, so Prof. Frank Louwen, Leiter der Geburtshilfe und Pränatalmedizin. Frauen, die eine Fehlgeburt erlebt haben, sollen fernab von Babygeräuschen und Freuden anderer Mütter unter psychologischer Betreuung trauern, aber auch Erholung finden können. Dabei stehen nicht nur Ärzte, Schwestern und Hebammen, sondern auch die Pfarrerin Elisabeth Knecht zur Seite. „Wir haben von dem Projekt gehört und uns als Lions Club spontan entschlossen, hier zu helfen!“, sagt Dr. Frank Wilting, Präsident des Lions Club Niedernhausen. Ein Teil des Erlöses aus den jährlichen Aktivitäten des Clubs konnte so zur Verfügung gestellt werden.



Spende des Lions Club Niedernhausen für die Ausstattung des Abschiedszimmers des Uniklinikums: (v.l.n.r.) Dr. Silvia Oddo (Psychologin), Dr. Anke Reitter (Oberärztin), Elisabeth Knecht (Pfarrerin), Prof. Frank Louwen (Leitender Arzt), Dr. Frank Wilting (Lions-Präsident), Georg Strantzalis (Gruppenleiter Geburtshilfe) und Georg Klaus (Lions-Schatzmeister)

Weitere Informationen:

Louwen@em.uni-frankfurt.de

THERAPIEN & METHODEN

Handlungsempfehlungen bei Komplikationen unter neuen oralen Antikoagulantien

Mit den neuen oralen Antikoagulantien (NOAC) stehen Alternativen zur Sekundärprophylaxe beim Schlaganfall zur Verfügung. Für diese Substanzen ist in großen klinischen Studien die Nichtunterlegenheit bezüglich der sekundärprophylaktischen Wirkung im Vergleich zu Warfarin bewiesen worden [1-3]. Die einfachere Handhabbarkeit, die größere Sicherheit und die geringere Wechselwirkungsrate lassen erwarten, dass die Verordnung dieser Medikamente in der Zukunft deutlich steigen wird. Damit wird auch die Zahl der Komplikationen steigen. Unter diesen sind besonders Blutungskomplikationen gefürchtet. Aus diesem Grund haben sich mehrere Gesellschaften entschlossen, Handlungsempfehlungen bei Komplikationen unter NOAC zu veröffentlichen. Ein erster Artikel erschien kürzlich in der DIVI [4].

Die wesentlichen Punkte dieser Empfehlung sollen im Folgenden zusammengefasst werden:

1. Die Bedeutung von Gerinnungstests bei NOAC.
2. Wie sollte mit einer Thrombolysen im Falle

eines akuten Schlaganfalls verfahren werden, wenn ein Patient zuvor NOAC eingenommen hat?

3. Welche Maßnahmen sollten bei intrazerebralen Blutungen unter Therapie mit NOAC ergriffen werden?
4. Wie sollte bei gastrointestinalen Blutungen unter NOAC verfahren werden?

Bedeutung von Gerinnungstests bei neuen oralen Antikoagulantien

Zu den neuen oralen Antikoagulantien werden hier Apixaban, Dabigatran und Rivaroxaban gezählt, da diese zur Sekundärprophylaxe bei Vorhofflimmern entweder kürzlich zugelassen wurden oder eine Zulassung in dieser Indikation noch in diesem Jahr zu erwarten ist. Apixaban und Rivaroxaban sind Faktor-X-Inhibitoren, bei Dabigatran handelt es sich um einen Faktor-II-Inhibitor. Diese drei neuen oralen Antikoagulantien erreichen innerhalb von zwei bis vier Stunden Maximalkonzentrationen im Serum. Die Ausscheidung erfolgt bei Dabigatran zu 80 Prozent renal, bei Rivaroxaban zu 66 Prozent und bei Apixaban zu 25 Prozent.

Der Serumkonzentrationswirkungseffekt der neuen oralen Antikoagulantien ist schwierig zu bestimmen. Mittels des Anti-Faktor-Xa-Tests lassen sich sowohl Peak-Spiegel als auch geringe antikoagulatorisch wirksame Rivaroxaban- oder Apixabanspiegel nachweisen. Normalwerte eines Anti-Faktor-Xa-Tests schließen blutungsrisikoerhöhende Plasmaspiegel mit großer Wahrscheinlichkeit aus. Mittels Ecarin-Clotting-Time (ECT), Thrombinzeit (TT) und Hämo-clot-Test lassen sich auch geringe antikoagulatorisch wirksame Dabigatranspiegel nachweisen. Normalwerte eines dieser Tests schließen blutungsrisikoerhöhende Plasmaspiegel mit großer Sicherheit aus.

Wie sollte bei Indikation zur Thrombolysen beim akuten Schlaganfall verfahren werden, wenn ein Patient zuvor neue orale Antikoagulantien eingenommen hat?

Grundsätzlich gelten für die Indikation zur intravenösen Thrombolysen nach einem akuten Schlaganfall die offiziellen Ein- und Ausschlusskriterien [5,6]. Relative Kontraindikationen, wie Alter > 80 Jahre, Diabetes und Schlaganfall in

der Vorgeschichte oder aber NIHSS-Grenzwerte (nach unten und oben), finden je nach institutionellen Protokollen Anwendung.

Die Situation bei neuen oralen Antikoagulantien ist ähnlich wie die Situation bei Einnahme von Marcumar: Hier lehnen sich institutionelle Protokolle in vielen Kliniken an die Empfehlungen der Amerikanischen Schlaganfallgesellschaft an, wonach ab einem INR-Wert (International Normalized Ratio) < 1,7 die Thrombolyse durchgeführt wird, wenn andere Indikationskriterien erfüllt sind. Das heißt, hier wird grundsätzlich ein gewisses Blutungsrisiko in Kauf genommen.

Deshalb stellen sich bei vorhergehender Einnahme neuer oraler Antikoagulantien die folgenden Fragen: Welche Tests sind bei welchem neuen oralen Antikoagulans anzuwenden und welche Grenzwerte können hier herangezogen werden?

Für die Einnahme von Dabigatran werden die Thrombinzeit, die Ecarin-Clotting-Time oder der Hämo-clot empfohlen. Wenn diese Werte normal sind, kann davon ausgegangen werden, dass keine relevanten Dabigatranspiegel vorhanden sind und es lysiert werden kann. Bei leichter bis mäßiger Verlängerung von TT (< des vierfachen ORW (oberen Referenzwertes)), der ECT (< zweifacher ORW) oder Hämo-clot (< 50 ng Dabigatran/ml), aber normaler PTT (partielle Thromboplastinzeit), kann eine Thrombolyse nach eingehender individueller Nutzen-Risiko-Abschätzung erfolgen. Die TT, ECT und der Hämo-clot-Test reagieren so sensitiv, dass sie auch dann noch ‚Dabigatran-positive Werte‘ anliegen, wenn niedrige Dabigatranspiegel vorliegen, die kein klinisch relevant erhöhtes Blutungsrisiko darstellen. Wenn bekannt ist, dass ein Patient innerhalb der letzten 48 Stunden Dabigatran eingenommen hat oder wenn eine relevante Nierenfunktionseinschränkung (Krea-Clearance < 30 ml/Min.) vorliegt, dann muss vor intravenöser Thrombolyse über ein erhöhtes Blutungsrisiko aufgeklärt werden.

Analog kann bei leicht bis mäßig verlängerter Gerinnungszeit im Anti-Xa-Test (< zweifacher ORW) und normaler PTZ (Prothrombinzeit) eine Thrombolyse nach eingehender individueller Nutzen-Risiko-Abschätzung erwogen werden.



Prof. Dr. Thorsten Steiner, Chefarzt der Klinik für Neurologie, Klinikum Frankfurt Höchst

Wie sollte vorgegangen werden bei Patienten, die unter neuen oralen Antikoagulantien eine Hirnblutung erlitten haben?

Die Blutungsrate beträgt in der ARISTOTLE-Studie unter Apixaban (2 x 5 mg/Tag) 0,33 Prozent pro Jahr im Vergleich zu Warfarin mit 0,8 Prozent pro Jahr. Die jährliche Blutungsrate von Dabigatran (2 x 110 mg/Tag) beträgt 0,23 Prozent pro Jahr und von Dabigatran (150 mg 2 x/Tag) 0,3 Prozent pro Jahr, wohingegen die Blutungsrate von Warfarin 0,74 Prozent pro Jahr in der RE-LY-Studie betrug. In der Rocket-Studie fand sich die jährliche Blutungsrate von Rivaroxaban (1 x 20 mg/Tag) mit 0,8 Prozent und die von Warfarin mit 1,2 Prozent. Während eine Normalisierung der INR mit Prothrombin-Faktor-Konzentrat (PPSB) nach Einnahme von Marcumar empfohlen wird, existieren zur Antagonisierung der Wirkung von neuen oralen Antikoagulantien keine Empfehlungen. Die Daten aus Tierexperimenten sind zum Teil widersprüchlich. Am plausibelsten erscheint gegenwärtig die Gabe von Prothrombinkomplexkonzentrat. Beim Auftreten von intrazerebralen Blutungen wird empfohlen, erstens neue orale Antikoagulantien abzusetzen, zweitens bei kurz zurückliegender Einnahme (< 20 Min.) Aktivkohle zur Hemmung der Aufnahme der oralen Antikoagulantien zu geben, drittens PPSB (Prothrombinkonzentrat) in einer Dosierung von 30

U/Kg intravenös zu verabreichen und viertens den Blutdruck unter 140 mm Hg zu senken.

Wie sollte bei gastrointestinalen Blutungen unter Therapie mit neuen oralen Antikoagulantien vorgegangen werden?

Gastrointestinale Blutungen treten nach Einnahme von neuen oralen Antikoagulantien etwas häufiger als intrazerebrale Blutungen auf. In diesen Fällen muss die Blutungsquelle lokalisiert werden. Bei stehenden oder nicht Hb-wirksamen Blutungen kann zunächst abgewartet werden. Bei lebensbedrohlichen Blutungen muss die Blutung mittels invasiver Methoden ausgeschaltet werden.

Schlussfolgerung

Die Anzahl der mit neuen oralen Antikoagulantien behandelten Patienten mit Verdacht auf einen Schlaganfall wird aufgrund der einfacheren Handhabung und des im Vergleich zu Vitamin-K-Antagonisten günstigeren Nutzen-Risiko-Profiles zunehmen. Derzeit stehen keine sensitiven und spezifischen Schnelltests für den Nachweis einer wirksamen Antikoagulation mit NOAC Verfügung. Deshalb sind die Entwicklung solcher Tests und die Etablierung von Grenzwerten zur Durchführung einer Thrombolysetherapie notwendig. Zur Vorbeugung einer Blutvolumenzunahme nach intrakranieller Blutung unter neuen oralen Antikoagulantien erscheint nach gegenwärtiger Datenlage die Gabe von PPSB plausibel.

Literatur

1. Connolly SJ, Ezekowitz MD, Yusuf S, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2009;361:1139-1151
2. Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. *N Engl J Med* 2011;365:883-891
3. Granger CB, Alexander JH, McMurray JJ, et al. Apixaban versus Warfarin in Patients with Atrial Fibrillation. *N Engl J Med* 2011
4. Steiner T, Dichgans M, Diener H-C, et al. Handlungsempfehlung zu Dabigatran. *Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)* 2012;3:10-16
5. Thomalla G, Kohrman M, Rother J, Schellinger PD. [Effective acute stroke treatment beyond approval limitations: intravenous thrombolysis within an extended time window (3-6 h) and in old patients (aged 80 or older)]. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2007;75:343-350
6. Thomalla G, Ringleb P, Kohrman M, Schellinger PD. [Patient selection for thrombolysis using perfusion and diffusion MRI. An overview]. *Nervenarzt* 2009;80:119-120, 122-114, 126 passim

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Thorsten Steiner
Fon (069) 3106-2513
neurologie@KlinikumFrankfurt.de

THERAPIEN & METHODEN

Studien am Krankenhaus Nordwest: Prof. Dr. Elke Jäger, Dr. Kunle Odunsi und Kollegen veröffentlichen Forschungen zur Immuntherapie

Eine Immuntherapie, die auf Pockenviren basiert und auf das spezielle Tumorantigen NY-ESO-1 fokussiert ist, hat sich als vielversprechend für die Behandlung von zwei Krebsarten erwiesen. Zu

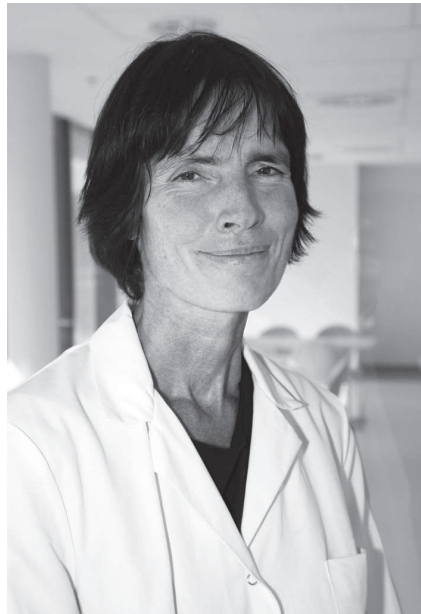
diesem Ergebnis kommen zwei aktuelle Studien, die Prof. Dr. Elke Jäger, Chefarztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt, gemeinsam mit Dr. Kunle Odunsi,

Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Onkologie und Direktor des Zentrums für Immuntherapie am Roswell Park Cancer Institute (RPCI) in Buffalo, USA, und Kollegen durchgeführt hat.

Aktuell wurden die Ergebnisse in der wissenschaftlichen Fachzeitschrift PNAS (Proceedings of the National Academy of Sciences) veröffentlicht, die von der Akademie der Wissenschaften der Vereinigten Staaten (United States National Academy of Sciences) herausgegeben wird. Die Forschungen basieren auf einer Phase-I-Studie, die am Krankenhaus Nordwest seit dem Jahr 2000 durchgeführt worden war. Diese Studie zeigte, dass rekombinante Viruskonstrukte sowohl sicher als auch effektiv in die immunbasierte Krebstherapie integriert werden können. In zwei darauffolgenden, parallelen klinischen Phase-II-Studien verwendeten Prof. Dr. Jäger, Dr. Odunsi und Co-Autoren bei Patienten mit fortgeschrittenem Eierstockkrebs und Melanom rekombinante Vaccinia- und Fowlpox-NY-ESO-1-Konstrukte für eine Impfung gegen das Tumorantigen NY-ESO-1.

An den beiden Studien nahmen 25 Patienten mit Melanomen und 22 Patienten mit Eierstockkrebs teil. Bei allen Teilnehmern bestand ein erhöhtes Rückfallrisiko bzw. ein schnelles Voranschreiten der Krankheit. Die Patienten erhielten die Impfung nach dem „prime-boost“-Konzept, d.h. die erste Immunisierung erfolgte mit Vaccinia-NY-ESO-1, die folgenden Impfungen mit dem Fowlpox-NY-ESO-1-Konstrukt. Die durchschnittliche Überlebenszeit konnte in beiden Gruppen um einige Monate verlängert werden. Das Ergebnis ließ die Autoren zu dem Schluss kommen, dass dieser Therapieansatz in den beiden Patientengruppen weiter verfolgt werden sollte.

„Die Therapie basiert auf dem Prinzip, dass das Immunsystem die rekombinanten NY-ESO-1-Viruskonstrukte als fremde Eindringlinge erkennt und sie immunologisch bekämpft. Die Immunantwort richtet sich hierbei gegen das Tumorantigen NY-ESO-1, so dass NY-ESO-1-positive Tumorzellen nachfolgend bekämpft werden“, erklärt Prof. Jäger und weist darauf hin, dass die größten Effekte bei denjenigen Patienten



Prof. Dr. Elke Jäger, Cheffärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie, Krankenhaus Nordwest

erzielt werden konnten, die eine Immunreaktion gegen NY-ESO-1 aufwiesen.

Die Resultate der Studie des Krankenhauses Nordwest unter Leitung von Prof. Jäger und der RPCI-Studie von Dr. Odunsi unterstreichen das Potenzial der „prime-boost“-Impfung, die sehr effektiv gegen das Krebsantigen NY-ESO-1 immunisieren kann. Aktuell werden in neuen Studien weitere Immunisierungsstrategien gegen definierte Tumorantigene geprüft. Hierbei sollen vor allem auch neue Hilfsstoffe zur Verstärkung der Immunantwort getestet werden.

Die Forschungen zu Eierstockkrebs und Melanomen sind Teil mehrerer Studien zur Effektivitätsprüfung bestimmter Immuntherapiestrategien bei Krebs, die die Klinik für Onkologie und Häma-

tologie am Krankenhaus Nordwest und das RPCI unter Federführung der Cancer Vaccine Collaborative (CVC) durchführt. Die CVC ist ein internationales Netzwerk tumorimmunologischer Zentren, die gemeinsam vom Cancer Research Institute und dem Ludwig Institut für Krebsforschung (beide New York, USA) koordiniert und unterstützt werden. Durch zentralisierte, systematische Studien zur immunsystembasierten Krebstherapie, wie auch die NY-ESO-1-Immunisierung, sind richtungweisende Erkenntnisse zum optimierten Einsatz antigenspezifischer Immuntherapiemöglichkeiten gewonnen worden.

Der besondere Forschungsschwerpunkt der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest auf dem Gebiet der Tumorimmunologie wird durch das Ludwig Institut für Krebsforschung und das Cancer Research Institute gefördert. Die Klinik betreibt ein eigenes Forschungslabor zur Untersuchung der speziellen Bedeutung des Immunsystems bei der Kontrolle und Abwehr von Krebserkrankungen im Einzelfall. Zahlreiche klinische Phase-I-Studien zu unterschiedlichen Möglichkeiten der Tumorkonvaleszenz wurden seit 1995 am Krankenhaus Nordwest durchgeführt. Die Forschungsarbeiten und klinischen Erkenntnisse sind international anerkannt und hochrangig publiziert. Sie erfahren seit 2010 eine Förderung innerhalb des Deutschen Konsortiums für translationale Krebsforschung.

Die Studie „Efficacy of vaccination with recombinant vaccinia and fowlpox vectors expressing NY-ESO-1 antigen in ovarian cancer and melanoma patients“ kann unter der Artikelnummer 201117208 auf der PNAS-Internetseite www.pnas.org abgerufen werden.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Elke Jäger
Fon (069) 7601-3340
fernandez.alicia@khnw.de

THERAPIEN & METHODEN

Neue Behandlungsmethode bei Patienten mit schwerem Bluthochdruck: Nierenarterien-Denervation am Klinikum Frankfurt Höchst

In der Altersgruppe von 36 bis 64 Jahren leidet in Deutschland fast jeder Zweite unter Bluthochdruck. Bei jedem Dritten helfen die Medikamente nicht ausreichend (therapierefraktäre, arterielle Hypertonie). Der Körper gewöhnt sich zwar daran, so dass der Betroffene es häufig nicht merkt. Dennoch sind die Folgen eines schlecht eingestellten Bluthochdrucks zum Teil fatal. Es ist bewiesen, dass eine Senkung des Blutdruckes um 2 mmHg zu einer ca. sieben-

prozentigen Senkung der Sterblichkeit durch Herzerkrankungen und zehnprozentigen Senkung der Sterblichkeit durch Schlaganfälle führt (ALLHAT Studie).

Im Klinikum Frankfurt Höchst, Klinik für Innere Medizin 1 Kardiologie, Angiologie, konservative Intensivmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Semi Sen können diese Patienten mit einer neuen und effektiven Methode erfolg-

reich behandelt werden. Bei der Nierenarterien-Denervation wird ein Teil der Nierennerven verödet (sympathisches Nervensystem). Bei einem Teil der oben genannten Patientengruppe ist die Regulation dieses Systems gestört. Durch die Verödung werden die Hyperaktivität dieser Nerven moduliert und der Blutdruck dadurch gesenkt. Die Methode ist simpel und fast harmlos. Die Verödung dauert nicht lange, wird aber unter Schmerzmittelgabe durchgeführt, da die

Verödung von Nerven sonst mit Schmerzen verbunden ist (keine Narkose).

Die bisher publizierten Studien zeigten einen guten und lang anhaltenden Effekt. Trotzdem ist diese Therapieform nur für ein ausgewähltes Patientenkollektiv geeignet. Bei jedem Pa-

tienten, dessen Medikamente nicht mehr zu einer Normalisierung des Blutdruckes führen, wird zunächst nach anderen Ursachen gesucht, die eventuell behandelt werden müssen.

Wurden andere Ursachen ausgeschlossen, bietet die Nierenarterien-Denervation eine Alternative.

Weitere Informationen:

Die Anmeldung kann jederzeit über das Herzkatheterlabor erfolgen. Ansprechpartner ist Oberarzt Dr. Bassam Al-Najjar
Fon (069) 3106-2745

Prof. Dr. Semi Sen
Fon (069) 3106-2937

EINRICHTUNGEN

Chemo-Staubsauger bekämpft Leberkrebs

Erstmals in Deutschland wurde am Frankfurter Uniklinikum ein Verfahren eingesetzt, das dank lokaler Chemotherapie die Nebenwirkungsbelastung weitgehend reduziert.

Am Klinikum der J.W. Goethe-Universität sind Ende Februar zwei Patientinnen mit der Chemosaturation-Therapie behandelt worden. Die in den USA gemeinsam mit der Firma Delcath entwickelte Anwendung wurde zum ersten Mal in Deutschland und erst am zweiten Standort in Europa durchgeführt. Es handelt sich bei dem Verfahren um eine lokal begrenzte Chemotherapie. Das chemisch behandelte Blut der Leber wird über ein Kathetersystem abgesaugt, in einem Filter außerhalb des Körpers gereinigt und dann der Leber wieder zugeführt. Durch diese Vorgehensweise kann die Chemotherapie sehr hoch dosiert eingesetzt werden. Weil die Chemikalien jedoch nicht in andere Organe gelangen, treten maximal minimierte Nebenwirkungen auf. Die medizinische Betreuung der beiden Patientinnen mit Krebs in fortgeschrittenem Stadium ist erfolgreich verlaufen. Sie konnten nach kurzer Zeit das Krankenhaus verlassen und stehen unter engmaschiger Beobachtung.

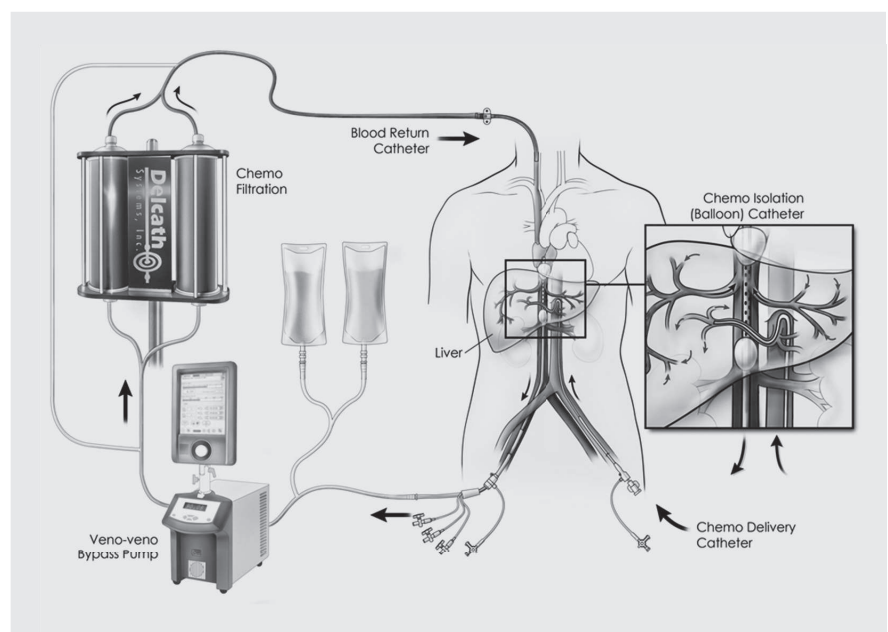
Das Leberzentrum und das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) am Uniklinikum Frankfurt sind in der Krebstherapie mit der Nutzung der Chemosaturation einen wichtigen Schritt vorwärts gegangen. Seit vielen Jahren forschen die Institute an Verfahren, die eine lokal begrenzte chemotherapeutische Tumorbehandlung ermöglichen. Durch die Chemosaturation ergeben sich hier nun neue Perspektiven. Prof. Thomas J. Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, erklärt: „Diese Technologie hat signifikantes Potenzial, Krebs in der Leber zu kontrollieren. Wir freuen uns, das erste Krebszentrum nördlich der Alpen zu sein, das diese wichtige Behandlungsoption für Patienten bietet. Zudem sind wir bestrebt, die Rolle des Verfahrens bei multiplen Tumorarten einschließlich Brustkrebs weiter zu untersuchen.“ In Kooperation mit der Firma Delcath will das Frankfurter Uniklinikum sein Leberzentrum und das UCT zu dem Referenzzentrum für die Chemosaturation in Deutschland und Nordeuropa machen.

Das Besondere an der Chemosaturation ist ein Filter, mit dem das Medikament wieder aus dem

Körper entfernt wird. Zu diesem Zweck wird über ein Kathetersystem ein geschlossener Blutkreislauf mit der Leber hergestellt. Ein in die untere Hohlvene eingeführter Katheter hat im Abstand von einigen Zentimetern zwei Verdickungen (Ballons). Wenn diese Ballons von außen gefüllt werden, verstopfen sie die Vene nach oben und unten, sodass die Leber vom restlichen Blutkreislauf des Körpers isoliert ist. Zwischen den beiden Ballons befindet sich ein perforierter Schlauch, über den ein Austausch zwischen dem Blut im Kathetersystem und dem in der Leber stattfindet. Über einen zusätzlichen Katheter in die Leberarterie wird das Chemotherapeutikum in das Organ geleitet. Durch eine Pumpe wird dann das chemotherapeutisch behandelte Blut über die kleinen Löcher im Schlauch gesaugt und außerhalb des Körpers in einem Filtergerät gereinigt. Das saubere Blut wird von oben wieder der oberen Hohlvene zugeführt. Auf diesem Weg wird das Blut des Organs solange gefiltert, bis alle

Chemikalien wieder aus dem Körper entfernt wurden. Die gesamte Prozedur dauert etwa drei Stunden.

Für die Umsetzung dieses anspruchsvollen Verfahrens ist ein vielköpfiges Team aus Ärzten und medizinisch-technischem Fachpersonal aus den USA zur Unterstützung nach Frankfurt gekommen. Sie haben gemeinsam mit dem Frankfurter Team umfangreiche Trainingseinheiten durchgeführt und die Behandlung der ersten beiden Patientinnen begleitet. Neben dieser externen Hilfe war die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des Klinikums unerlässlich. „An der Umsetzung waren vor allem die Kollegen aus Anästhesie, Kardiologie, Gastroenterologie und Radiologie beteiligt, aber auch noch einige weitere Fachgebiete. Ohne die hervorragende Zusammenarbeit aller Beteiligten, der Pflegekräfte, des medizinisch-technischen Personals sowie der Ärztinnen und Ärzte, hätten wir das Verfahren nicht so erfolgreich an-



Chemosaturation

wenden können", sagt Prof. Vogl. Federführend an der Umsetzung beteiligt waren Dr. Gösta Lotz, Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie unter der Leitung von Prof. Kai Zacharowski, PD Stefan Zangos, Oberarzt am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, und Herr Keller

aus der Herz, Gefäß- und Thoraxchirurgie. Die Chemosaturation-Therapie richtet sich vorerst an Patienten, bei denen alle anderen Behandlungsoptionen ausgeschöpft wurden. In Zukunft könnte das Verfahren aber auf zusätzliche Anwendungsfelder ausgeweitet werden.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Thomas J. Vogl
Fon (069) 6301-7277
t.vogl@em.uni-frankfurt.de
www.delcath.com

THERAPIEN & METHODEN

Neu: „Mini-Hybrid-OP“ im Gefäßzentrum am Klinikum Frankfurt Höchst

Weiterentwicklung der modernen Gefäßchirurgie durch Synthese aus offener Operation und optimierter endovaskulärer Intervention im Zentral-OP

In modernen Gefäßzentren, in denen Angiologen, interventionelle Radiologen und Gefäßchirurgen in einem Team zusammenarbeiten, werden die möglichen Therapieoptionen im Rahmen der Gefäßkonferenz bzw. des Gefäßboards besprochen. Es geht darum, die bestmögliche und leitliniengerechte Gefäßbehandlung für den individuellen Patienten zu definieren.

Häufig stellt sich die Frage nach einer endovaskulären Behandlung mit Ballon und / oder Stent, nach einem konventionellen offen-chirurgischen Verfahren oder einer Hybrid-Operation (Synthese aus beiden). Seit Anfang 2012 ist eine interdisziplinäre gefäßmedizinische Fallkonferenz am Klinikum Frankfurt Höchst (Leitung der Chirurgischen Klinik: Prof. Dr. Schwarzbach) etabliert worden. Neben den wichtigsten klinikinternen Partnern der Radiologie (Prof. Müller-Schimpfle) sowie der Neurologie und Neuroradiologie (Prof. Dr. Steiner und Prof. Dr. Bendschus) ist auch die konservative Gefäßmedizin an diesem Gefäßboard beteiligt (Prof. Dr. Haag). Damit ist es möglich, eine interdisziplinäre Entscheidung über alle relevanten peripheren vaskulären Gefäßkrankheiten zu treffen (periphere arterielle Verschlusskrankheit und diabetische Gefäßerkrankungen, Verengungen der Halsschlagader und das Aortenaneurysma).

Ein weiterer Schritt, der für ein modernes Gefäßzentrum eine wichtige Voraussetzung darstellt, ist die Ausstattung im Operationssaal. Anders als bei der üblichen Trennung zwischen OP-Saal und Angio-Suite kann in der Hybrid-OP die Gefäßdarstellung mit der interventionellen und operativen Therapie simultan oder sequentiell durchgeführt werden. An der Chirurgischen Klinik am Klinikum Frankfurt Höchst wird zu dem bereits installierten flexiblen Tischsystem ein mobiler C-Bogen, der intraoperativ eine hochauflösende digitale Subtraktionsangiographie ermöglicht, neu installiert. In dieser Kombination erhält die Gefäßchirurgie in einem vollausgestatteten klassischen Gefäß-OP-Saal eine „Mini-Hybrid-Operationsanlage“. Diese

hervorragende neue Anlagentechnik eröffnet einen Quantensprung bei den endovaskulären Operationen. So werden zum Beispiel die Tischbedienung und damit die Einstellung der Durchleuchtung stark vereinfacht und durch den Operateur selbst zu steuern sein (so genannte schwimmende Platte). Diese moderne Technik erleichtert die Implantation auch komplizierter Stentprothesen in die Hauptschlagader (Aorta) und garantiert eine sichere Platzierung von fenestrierten (gefensterten) und gebrachten (verzweigten) Aortenprothesen. Das erhebliche Investitionsvolumen für den Ersatz der alten Technik war ein wesentlicher Bestandteil der Erneuerungen des Fachbereiches Gefäßchirurgie an der Chirurgischen Klinik, die bei der Übernahme der Chefarztstelle durch Prof. Dr. Schwarzbach mit der Unterstützung der Geschäftsführung des Klinikums Frankfurt Höchst vor zwei Jahren erarbeitet wurde. Damit kommt auch zum Ausdruck, dass die Tradition der Gefäßmedizin am Standort Höchst nicht nur gefestigt, sondern mit aktiver Unterstützung in die Zukunft geführt wird. Für den Klinikumsneubau laufen derzeit die Planungen für einen komplett ausgerüsteten Hybrid-OP mit High-End-Standard (Angiosuite im OP).

Ein weiterer Vorteil des Hybridraumes ist die Möglichkeit einer Notfalldiagnostik direkt im OP-Saal. Somit können Patienten mit einer akuten Durchblutungsstörung (Ischämie) ohne Zeitverzögerung direkt von der Notaufnahme in den Operationstrakt gebracht und versorgt werden. Außerdem ermöglicht eine derartige „Hybrid-OP-Technik“ minimal-invasive bzw. endovaskuläre Operationstechniken. Das Trauma einer großen Operation wird künftig minimiert und vielen Patienten können Wundprobleme größerer Inzisionen erspart werden. Vor allem Patienten mit erhöhtem Risiko profitieren von einer raschen Heilung und können so gesünder nach Hause entlassen werden.

Sämtliche endovaskuläre Eingriffe, aortale Stentprothesen inbegriffen, können in diesem OP-Saal mit der Option einer sofortigen offen-chi-

urgischen Intervention durchgeführt werden. Damit erhöht der Hybrid-OP substantiell die Patientensicherheit und erfüllt die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) geforderten Auflagen für die Versorgung von Patienten mit Aortenaneurysmen. Weiterhin erlaubt die Angiographieanlage eine unmittelbare postoperative Kontrolle nach aufwendigen Gefäßrekonstruktionen sowie nach Thrombemboliekтомien. Dies hilft, künftig die Folgeoperationen oder Spätkomplikationen zu vermeiden.

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie führt routinemäßig alle Gefäßeingriffe und -interventionen in diesem Operationssaal durch, sodass eine optimale und effiziente Ausnutzung der neuen Technik erfolgt, bei denen die Vorteile eines „Hybrid-Saals“ zum Tragen kommen.

Neben den Vorteilen für die Patienten schafft die moderne technische Ausstattung Anreize für talentierte Nachwuchsgefäßchirurgen.

Unter anderem konnten aufgrund dieser neuen Ausstattungsmerkmale zwei erfahrene Gefäßchirurgen vom Universitätsklinikum Tübingen nach Frankfurt Höchst geholt werden. Dr. Günay Kalender, ehem. kommissarischer Leiter der Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Tübingen, wird neuer Leiter der konventionellen Gefäßchirurgie und Dr. Milan Lisy ergänzt das Team als weiterer gefäßchirurgischer Oberarzt an der Chirurgischen Klinik. Da beide Chirurgen bereits viele Jahre eng zusammenarbeiten, konnte die hervorragende gefäßchirurgische Kooperation direkt auf das Klinikum Frankfurt Höchst übertragen werden.

Weitere Informationen:

Dr. Milan Lisy
Fon (069) 3106-2871
milan.lisy@KlinikumFrankfurt.de

THERAPIEN & METHODEN

Neue Wege bei der endovaskulären Versorgung von Aortenaneurysmen im Klinikum Frankfurt Höchst: Stentprothesen der jüngsten Generation implantiert

Seit Mitte der Neunzigerjahre hat sich die endovaskuläre Ausschaltung infrarenaler Aortenaneurysmen von einem experimentellen Verfahren zu einem Standardeingriff entwickelt. Im letzten Jahrzehnt hat sich die Implantation fenestrierter (gefensteter) und gebranchter (verzweigter) Stentprothesen bei thorakoabdominellen und iliacaalen Aneurysmen in spezialisierten Zentren als Standard etabliert. Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Throaxchirurgie des Klinikum Frankfurt Höchst hat unter der Leitung von Prof. Dr. Matthias Schwarzbach auch 2011 neue Wege in der endovaskulären Gefäßmedizin beschritten.

Der Trend der Endovaskulären Aneurysma Reparatur (EVAR) ist nach wie vor ungebrochen. Neben technischen Aspekten liegt dies in erster Linie an dem minimal-invasiven Vorgehen. Zahlreiche Studien belegen eine niedrige perioperative Mortalität und eine rasche Rekonvaleszenz auch bei multimorbiden, vital gefährdeten und betagten Patienten. In ausgewiesenen Zentren, wie dem Klinikum Frankfurt Höchst, liegt die Operationssterblichkeit bei knapp über einem Prozent (vs. fünf Prozent bei konventionellen Eingriffen). Konventionell operierte Patienten berichten regelhaft über Erholungszeiten bis zur Aufnahme von gewohnten Alltagsaktivitäten ohne größere Beschwerden von drei Monaten (EVAR: eine Woche). Die Lebensqualität ist nach EVAR zumindest über die ersten sechs Monate signifikant höher.

Ähnliches gilt für thorakoabdominelle oder juxtarenale Aneurysmen, die bei konventioneller operativer Versorgung ein deutlich höheres Risiko tragen. Fenestrierte und gebranchte Stents haben sich in den letzten Jahren etabliert, also Prothesen, die Fenster und / oder Seitenarme für Viszeralarterien besitzen und so die Ausschaltung von Aneurysmen mit komplexer, die Eingeweidearterien einschließender Pathologie ermöglichen. Diese Prothesen werden bislang fast ausschließlich individuell angefertigt. Neue Prothesenmodelle verschiedener Hersteller kommen derzeit auf den Markt und erste Off-The-Shelf-Prothesen stehen vor der Einführung, u.a. um die Wartezeiten auf individuelle Prothesenmodelle zu verkürzen. Teilweise werden bei Beteiligung von Viszeralarterien auch mehrere Stentprothesen in Viszeralarterien und Aorta ineinandergelegt (Chimney-, Sandwich-, Periscope-Technik) oder als so genannter Multilayer-Stent implantiert. Polymerfixierte und Spiralschrauben fixierte Systeme werden erprobt.

Das Team der Chirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst hat sich besonders im Jahr 2011 intensiv an Neuerungen bei den endovaskulären

Operationen der Aorta beteiligt. Im März des vergangenen Jahres wurde im Rahmen eines einwöchigen EVAR-Workshops weltweit eine der ersten Zenith-LP-Stentprothesen zur endovaskulären Ausschaltung eines Aortenaneurysma implantiert. LP steht hierbei für Low Profile, das Einführungssystem des Prothesenhauptkörpers hat bei diesem System einen Innendurchmesser von lediglich 16 French (22 French bei den üblichen Stentprothesenmodellen). Daneben stellen weitere Verbesserungen an diesem neuen Prothesenmodell eine Weiterentwicklung dar, wie die verbesserte dreifache Stabilisierung, die lange Haltbarkeit, die Nitinol-Armierung und die leichte Implantation. Binnen eines Jahres wurden zwanzig dieser modernen Zenith-LP-Stentprothesen am Klinikum Frankfurt Höchst implantiert. Die ersten klinischen Ergebnisse wurden von Oberarzt Guido Rouhani, Leiter der Endovaskulären Chirurgie im Team um Prof. Schwarzbach, auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin im September in Erlangen, auf dem MEET Kongress (Multidisciplinary European Endovascular Therapy) im Dezember in Rom, auf dem CACVS (Controversies and Updates in Vascular Surgery) im Januar 2012 in Paris und auf dem European Vascular Course EVC in Maastricht präsentiert. Der nächste Schritt ist der Aufbau eines europäischen Registers zur Evaluation dieser neuen Stentprothese.

Zudem konnte im November 2011 erstmals in Hessen mit einer fenestrierten Anaconda-Stent-

prothese bei einem 87-jährigen Patienten ein juxtarenales Aortenaneurysma ausgeschaltet werden. Im Rahmen der Operationsplanung wurde diese Stentprothesenimplantation an einem Silikonmodell der Aorta des Patienten simuliert.

Implantationsworkshop der Chirurgie

Ebenfalls im November wurde von der Chirurgischen Klinik ein Mess- und Implantationsworkshop für Stentprothesen durchgeführt. Die Teilnehmer konnten in Vorträgen zunächst den Stand von EVAR 2011 rekapitulieren und wurden mit den Besonderheiten des Stentprothesenmodells vertraut gemacht. Im Anschluss bestand die Möglichkeit für die Teilnehmer, unter fachkundiger Anleitung computergestützte Stentprothesenplanungen durchzuführen und die Implantation der Prothesen an Glasmodellen zu trainieren. Aufgrund der großen Resonanz wurde bereits ein weiterer Workshop geplant. Die besondere Expertise der endovaskulären Gefäßchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst konnte dabei durch insgesamt 67 erfolgreich eingebrachte endovaskuläre Stentprothesen sowie sechs fenestrierte und gebranchte Grafts neben der Verwendung neuer Prothesengenerationen unterstrichen werden.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Schwarzbach
Fon (069) 3106-2285
chirurgie@KlinikumFrankfurt.de



Prof. Dr. Wolf Stelter und OA Guido Rouhani nach der Probeimplantation einer neuen fenestrierten Stentprothese am 1:1-Silikonmodell des Aortenaneurysmas eines Patienten

THERAPIEN & METHODEN

Frankfurter Herzchirurgie gelangen gleich mehrere überzeugende Fortschritte

Die Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie hat neue Therapiemethoden entwickelt und nach 15 Jahren unter der Leitung von Prof. Moritz wegweisende Langzeitergebnisse erzielt.

Die Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie unter der Leitung von Prof. Anton Moritz hat ihre Innovationskraft erneut unter Beweis gestellt. Sie konnte die Therapie zentraler, schwerwiegender Erkrankungen durch neue Methoden entscheidend verbessern. Nicht nur das: Aus Studien konnten wegweisende Langzeitergebnisse gewonnen werden.

Neue Methoden bringen relevanten medizinischen Fortschritt

Die koronare Herzkrankheit wird verursacht z.B. durch Arterienverkalkung. Sie und ihre Folgen sind in den westlichen Industrieländern die häufigste Todesursache – meist als Konsequenz eines Herzinfarkts. Der in der Regel einzige Ausweg, ein Bypass, funktionierte viel zu oft nicht optimal, etwa weil er häufig nicht genügend Blut transportiert. Eine der Ursachen dafür ist

eine Knickbildung des Bypasses über der relativ scharfen Kante der rechten Herzkammer.

Die Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie hat jetzt einen chirurgischen Weg zur Lösung dieses Problems gefunden. Die Knickbildung lässt sich weitgehend vermeiden, wenn das aus einer Arterie stammende Bypassmaterial richtig positioniert wird. Das Bypassgefäß hat auf einer Seite eine feste Bindegewebsschicht, die so genannte Faszie. Wird diese der scharfen Kante der rechten Herzkammer zugewandt, fließt genügend Blut durch das Bypassgefäß.

Eine weitere Ursache für einen schlechten Blutfluss können Venenklappen sein. Denn als Material für einen Bypass wird häufig ein Stück der Beinvene verwendet. Innerhalb der Beinvene schützen Venenklappen vor einem zu hohen

hydrostatischen Druck, dem Gravitationsdruck. Obwohl die Venenstücke in der Regel entsprechend der Fließrichtung eingesetzt werden, können die Venenklappen dennoch ein Strömungshindernis darstellen. Die Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie konnte jetzt in einer klinischen Studie zeigen, dass der Blutfluss gesteigert werden kann, indem man mit chirurgischen Spezialgeräten in das Venenstück eindringt und die Venenklappen in der Mitte zerschneidet.

Das Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung und unter anderem verantwortlich für Herzschwäche oder Herzrasen. Während bislang hier primär die Symptome behandelt wurden, kann die Klinik jetzt ein überzeugendes chirurgisches Therapieverfahren anbieten. Bei der Maze-Operation werden mehrere Einschnitte in die Wand der Herzvorhöfe vorgenommen und dann wieder zusammen genäht. Die dabei entstehenden Narben unterbrechen die gestörten elektrischen Signale, die das Vorhofflimmern verursachen. Die abnormen Signale werden

damit zu einem normalen Schema gezwungen. Weil es sich um einen sehr massiven chirurgischen Eingriff mit entsprechenden Risiken handelte, wurde sie bislang nur in besonderen Fällen angewendet. Die Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie hat das Verfahren jetzt so weiterentwickelt, dass es als Standard-OP angeboten werden kann.

Langzeitergebnisse

In langjährigen Studien konnte die Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie Langzeitergebnisse mit weitreichenden Konsequenzen gewinnen. So lieferten die Untersuchungen wichtige Erkenntnisse zum Aortenklappenersatz. Die so genannte Ross-Operation ermöglicht ein normalisiertes Langzeitüberleben und hält langfristige Schäden infolge des Aortenklappenersatzes (Ersatz einer der Herzklappen) extrem gering. Auch die Aortenklappenrekonstruktion wurde mithilfe der langjährigen Studien weiterentwickelt. Durch Modifikation und Verfeinerung des Verfahrens konnten die Fälle von Herzklappenentzündung minimiert werden. Die Funktion der rekonstruierten Klappen ist im Langzeitverlauf sehr zufriedenstellend. Die minimal-invasive Chirurgie wurde ebenfalls durch die Praxiserfahrung bestätigt. Für einen großen Teil der Operationen konnte der notwendige Zugang deutlich verkleinert und damit der Brustkorb geschont werden. Mit diesen minimal-invasiven Eingriffen wird eine mindestens äquivalente Qualität im Vergleich zur konventionellen Chirurgie erreicht.

A) Aortenklappenersatz durch pulmonalen Autograft (Ross-Operation): Der Aortenklappenersatz im Kindes- und jüngeren Erwachsenenalter hat eine lebenslange Blutverdünnung zur Folge, wenn die klassische Methode des Ersatzes mit einer mechanischen Klappenprothese angewandt wird. Diese und andere Faktoren haben inhärente Risiken. Um dies zu vermeiden, wurde die von Ross in den Sechzigerjahren in London beschriebene Technik der Verwendung der körpereigenen Lungenklappe (Pulmonalklappe) als Aortenklappenersatz eingesetzt. Mittlerweile liegen Ergebnisse über fast zwanzig Jahre vor. Es zeigt sich erfreulicherweise ein normalisiertes Langzeitüberleben in dieser Gruppe. Mit Ausnahme einer erhöhten Wiedereingriffsrate sind klappenbezogene Komplikationen und insbesondere verbleibende Schäden wie Schlaganfälle extrem gering.

B) Aortenklappenrekonstruktion: Für die Kombination von Körperschlagadererweiterungen (Aortenaneurysma und Aortenklappeninsuffizienz) wurde von Tirone David in



Faszie außen: Ist die feste Bindegewebsschicht (Faszie) des Bypassgefäßes von der scharfen Kante der rechten Herzkammer weggewandt, kann der Blutfluss stark eingeschränkt werden.



Faszie innen: Ist die feste Bindegewebsschicht (Faszie) des Bypassgefäßes von der scharfen Kante der rechten Herzkammer zugewandt, fließt genügend Blut durch den Bypass.

Toronto ein rekonstruktives Verfahren entwickelt. Dabei wird die Aortenklappe in das Prothesenrohr, in dem die aufsteigende Aorta sitzt, eingezogen und damit die Geometrie korrigiert. Langzeitergebnisse für diese Technik liegen ebenfalls für fast zwanzig Jahre vor. Die Re-Operationsrate konnte durch Modifikation und Verfeinerung der Technik bis auf wenige Fälle von Klappenentzündungen minimiert werden. Die Funktion dieser Klappen ist auch im Langzeitverlauf sehr zufriedenstellend.

Über nunmehr acht Jahre verfolgt die Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie Patienten mit Rekonstruktion bikuspidaler Klappen (Klappen mit zwei Spitzen). Durch die Vergrößerung der verschmolzenen Aortenklappentasche mit körpereigenem Herzbeutelgewebe konnten die Sicherheit der Operation und insbesondere auch die Langzeithaltbarkeit relevant verbessert werden.

C) Minimal-invasive Chirurgie:

Für einen beachtlichen Anteil der in der Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie durchgeführten Eingriffe konnte der notwendige Zugang relevant verkleinert werden. Dies bewirkt, dass nach der Operation der Brustkorb, der durch Atmen und insbesondere durch das Husten stark belastet wird, in natürlicher Stabilität verbleibt. Die extreme Minimierung des Zuganges durch roboterassistierte endoskopische Chirurgie blieb in ihrer Technologie und Anwendung zu kompliziert, so dass sie sich nicht durchgesetzt hat.

Alle isolierten Eingriffe an der Aortenklappe, vielfach auch Eingriffe an der Körperschlagader sowie isolierte und teilweise kombinierte Eingriffe an der Mitral- und Trikuspidalklappe, werden über verschiedene limitierte Zugänge operiert. Die Langzeituntersuchungen zeigen eine zumindest äquivalente Qualität der Lang-

zeitergebnisse im Vergleich zur konventionellen Chirurgie mit einer deutlich besseren und früheren Mobilität der Patienten nach der Operation.

Die Langzeitergebnisse und neuen Methoden wurden am 14. März auch bei einem wissenschaftlichen Symposium anlässlich des 15-jährigen Dienstjubiläums von Prof. Moritz als Direktor der Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie vorgestellt und diskutiert. Die Veranstaltung trug den Titel: „Langzeitergebnisse, Risikoreduktion, Innovationen – Relevantes aus 15 Jahren Entwicklung der kardiovaskulären Therapie“.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Anton Moritz
Fon (069) 6301-6141
anton.moritz@kgu.de

THERAPIEN & METHODEN

Alternative Methode zur therapeutischen Hypothermie am Klinikum Frankfurt Höchst

Die interdisziplinäre Intensivstation des Klinikums Frankfurt Höchst spielt als primäre Anlaufstelle von sowohl extern als auch hausintern durchgeführten Reanimationen eine zentrale Rolle.

Das bestmögliche Überleben nach erfolgreicher Reanimation hängt, neben der schnellen und suffizienten Reanimation an sich, auch vom weiteren Therapieverlauf nach Erreichen eines Spontankreislaufes ab. Hierzu zählt die therapeutische Hypothermie zum Schutz des zentralen Nervensystems.

Das therapeutische Kühlen ist aus diesem Grund schon seit Jahren ein fester Bestandteil der weltweiten Reanimationsrichtlinien. So klar die Indikation zur Kühlung des Körperkerns auf 32 Grad Celsius für 12 bis 24 Stunden mittlerweile ist, so verschieden sind die unterschiedlichen Methoden, den Körper auf diese Zieltemperatur zu bringen. Die Methoden reichen von der Auflage von Eis oder Kühlaggregaten auf den Körperstamm über gekühlte Infusionslösungen bis hin zu hochtechnischen Kühlsystemen.

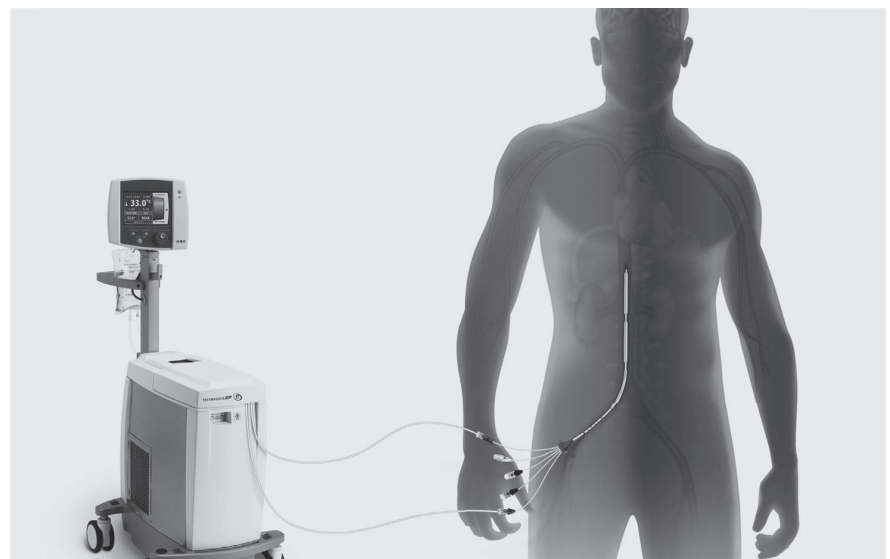
Ein solches Kühlsystem ist seit April dieses Jahres am Klinikum Frankfurt Höchst im Einsatz. Das Thermogard-XP-Kühlsystem erweitert die bis dato vorgehaltenen Plattenkühlsysteme um eine invasive Komponente. Hierbei wird mittels zweier getrennter Kühlkreisläufe über einen zentralen Venenkatheter die Körpertemperatur reguliert, um so ein schnelleres gezieltes Absenken der Körperkerntemperatur sowie eine bessere Kontrolle des Temperaturverlaufes zu ermöglichen. Dies gilt vor allem für das Wiedererwärmen nach 24 Stunden. Hierbei ist die Kontrolle des Temperaturanstieges bei zahl-

reichen möglichen Komplikationen (Rhabdomyolyse, Herzrhythmusstörungen, Elektrolyt- und Gerinnungsstörungen) essenziell. Zusätzlich erleichtert die kathetergestützte Kühlung im Gegensatz beispielsweise zu Plattensystemen, welche auf der Körperoberfläche angebracht werden, das Handling des Patienten deutlich. Der Einsatz der neuen Methode verspricht eine weitere Verbesserung der Versorgung von

Patienten im Zustand nach einer Reanimation im Bezug auf die weitere Lebensqualität, insbesondere die kognitiven Fähigkeiten nach der stationären Versorgung.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Semi Sen, Klinik für Innere Medizin 1 Kardiologie, konservative Intensivmedizin, Angiologie
Fon (069) 3106-2937
semi.sen@KlinikumFrankfurt.de



Thermogard-XP-Kühlsystem

THERAPIEN & METHODEN

Gefäßzentrum am Klinikum Frankfurt Höchst: Demografie erfordert weitere Spezialisierungen und interdisziplinäre Therapieplanung

Mit Zunahme der Lebenserwartung und der steigenden Weltbevölkerung ist eine größere Population älterer Menschen zu erwarten. Bis zum Jahr 2050 gibt die UNO einen weltweiten Zuwachs bei den Über-60-Jährigen von jetzt 10 Prozent auf knapp 22 Prozent an. Damit einhergehend werden die Gefäßerkrankungen an Bedeutung gewinnen. Schon heute sterben in den westlichen Industrieländern viele Menschen in Folge dieser Krankheit oder haben schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen (Raucherbein oder Chronisch Venöse Insuffizienz). Durch zivilisatorische Erscheinungen wie ungesunde Essgewohnheiten und Nikotin sind Gefäßschädigungen weiter zunehmend. Neben dem Herzinfarkt zählen der Schlaganfall (Apoplex) und die periphere Verschlusskrankheit zu den häufigsten Kreislauferkrankungen. Weiterhin gehören auch Aussackungen der Blutgefäße, Embolien und Venenleiden (Krampfadern, Thrombose) zu den häufigen Gefäßerkrankungen. Zwar hat sich die Behandlung der Krankheitsgruppe der Gefäßkrankheiten bereits in den vergangenen Jahren hochgradig spezialisiert, hinsichtlich der Demografie sind aber innovative Ansätze auch auf diesem Gebiet erforderlich.

Etablierte und wichtige gefäßchirurgische Rekonstruktionsmöglichkeiten bei Verschlüssen oder Aussackungen der Blutgefäße werden durch immer feinere, weniger belastende interventionelle Methoden ergänzt. Die minimal-invasive Therapie von Gefäßerkrankungen mittels Ballons und Stents ist in Frankfurt Höchst ein Standard. Auch so genannte Kombinationen (Hybridoperationen) von chirurgischen und interventionellen Eingriffen erfolgen routinemäßig. Gemeinsam mit den Kollegen der interventionellen Radiologie werden Engstellen oder Verschlüsse in Beinschlagadern mit Kathetertechniken, teilweise auch ohne Operation, aufgedehnt. Hierfür bedarf es einer interdisziplinären Therapieplanung zwischen mehreren Facheinheiten. Dies wird am Klinikum Frankfurt Höchst in regelmäßigen Besprechungen zwischen den Facheinheiten Chirurgie, Radiologie, Neurologie, Neuroradiologie sowie der Medizinischen Klinik gewährleistet.

Schwerpunkte der Gefäßchirurgie

Ein weiterer Schwerpunkt der Gefäßchirurgie ist die Anlage von Bypassen zur Überbrückung auch langstreckiger Gefäßveränderungen. Dies dient vor allem zum Erhalt der Extremität. In den Fokus kommen dabei immer mehr biologische Ersatzverfahren, welche allesamt am Klinikum Frankfurt Höchst erfolgreich eingebracht werden. Besonders bei Diabetikern können so genannte crurale und pedale Rekonstruktionen einen Beinerhalt und damit Gehfähigkeit sichern.

Engstellen oder Verschlüsse der Halsschlagadern durch Arteriosklerose können zum Schlaganfall führen. Veränderungen der Hirngefäße werden mit Ultraschalluntersuchungen, Kernspin- oder Computertomografie frühzeitig erkannt, ohne invasive Methoden anwenden zu müssen. Diese Untersuchungsverfahren sind für den Patienten sehr schonend. Diese Erkrankung wird am Klinikum unter anderem durch minimal-invasive Operationen in lokaler Betäubung (oder Stents) behandelt. Bei dem schonenden operativen Verfahren überwacht ein Anästhesist mit speziellen Apparaturen die Funktion des Gehirns. Bereits nach wenigen Tagen nach einer Halsschlagaderoperation kann der Patient wieder die Klinik verlassen.

Zusätzlich zu den venösen gefäßchirurgischen Therapien werden neben Kompressions- und Verödungstherapie (Duplexgesteuerte Schaumsklerosierung) auch operative Behandlungen der Krampfadernerkrankung regelhaft durchgeführt. Hierzu zählen die klassische Babcock- oder Striping-Operation, die Miniplebektomie sowie die

Radio-Frequenz-Elektrochirurgie (VNUS-Closure-Verfahren). Mit diesen Verfahren werden sehr gute klinische und kosmetische Ergebnisse erreicht.

Weitere Therapieoptionen sind der Neurostimulator bei nicht operierbaren Gefäßverhältnissen und die Dialyseshuntchirurgie. Patienten mit einer Niereninsuffizienz werden über die im Haus befindliche nephrologische Praxis therapiert. Geplant ist, die bereits vorhandene Expertise auf dem Gebiet der Shuntchirurgie weiter auszubauen. Nicht zuletzt ist ein Gefäßchirurg derjenige, der im Anschluss an eine Bypassoperation oder nach Ausschälung der Halsschlagader oder auch einer Versorgung eines Aneurysma den Patienten in den nächsten Jahren weiter betreut und regelmäßige Nachuntersuchungen durchführt.

Weitere Informationen:

Guido Rouhani, Oberarzt
Leiter endovaskuläre Gefäßchirurgie
Fon (069) 3106-2871



Oberärzte vom Gefäßzentrum des Klinikums Frankfurt Höchst: (v.l.) Dr. Milan Lisy, Dr. Gunay Kalender (Schwerpunkt konventionelle Gefäßchirurgie), Guido Rouhani (Schwerpunkt endovaskuläre Gefäßchirurgie)

PERSONALIA

Weitsichtige Entscheidung gegen Kurzsichtigkeit

Das Uniklinikum Frankfurt hat den Linsen- und Hornhautspezialisten Prof. Thomas Kohnen zum Direktor der Klinik für Augenheilkunde ernannt. Frankfurt glänzt mit „State of the Art“-Therapien.



Die Klinik für Augenheilkunde setzt in der Behandlung der Fehlsichtigkeit modernste Lasertechnologie ein.



Das Team der Augenheilkunde im Augen-OP

Am 1. Februar 2012 hat Prof. Thomas Kohnen die Leitung der Klinik für Augenheilkunde am Klinikum der J.W. Goethe-Universität übernommen. Er hatte zuvor einen Ruf an die University of Utah, USA, und einen auf die W3-Professur für Augenheilkunde der Universität Magdeburg abgelehnt, um den Ruf nach Frankfurt anzunehmen.

Schwerpunkte und Entwicklungen

Die Klinik für Augenheilkunde am Frankfurter Uniklinikum hält das volle und aktuellste Spektrum von Therapie- und Untersuchungsverfahren der modernen Augenheilkunde vor. Optimale Behandlungsmöglichkeiten bietet die Klinik unter anderem für die Katarakt, eine Trübung der natürlichen Augenlinse, die im Allgemeinen als grauer Star bekannt ist. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO ist sie die global häufigste Ursache für eine Erblindung. Allein in Deutschland wird die Operation des grauen Stars jährlich über 800.000 Mal nötig. Die Klinik für Augenheilkunde ist auf dem Gebiet der Kataraktchirurgie sowohl in der Patientenversorgung als auch in der Forschung ein internationales Referenzzentrum. Sie war unter anderem an der Entwicklung spezifischer Linsenimplantate beteiligt, die heute eine weltweit etablierte Option in der Beseitigung des grauen Stars darstellen, die so genannten multifokalen Intraokularlinsen.

Der nächste große Schritt für die Augenklinik steht unmittelbar bevor mit der Anschaffung eines Femtosekundenlasers für die Linsen Chirurgie (einsetzbar bei grauem Star und Fehlsichtigkeiten). Dieses Gerät ermöglicht die Zerkleinerung der getrübten Augenlinse bei nicht geöffnetem Auge mit einer bisher nicht gekannten Genauigkeit. Dabei ist die OP im Vergleich zur klassischen Ultrachallmethode zusätzlich wesentlich schonender.

Eine Behandlung auf technisch neuestem Stand garantiert die Klinik auch in ihrem zweiten Schwerpunkt, der refraktiven Chirurgie. Hornhaut und Linse haben den Zweck, die in das Auge einfallenden Lichtstrahlen zu brechen und auf die Netzhaut zu bündeln. Wenn die Bündelung jedoch vor oder hinter der Netzhaut geschieht, wird die Abbildung unscharf. Die Klinik für Augenheilkunde setzt zur Korrektur dieser Fehlsichtigkeit die neueste Generation eines Femtosekunden- und eines Excimerlasers ein, mit dem Gewebe der Hornhaut abgetragen wird. Dabei greift die Klinik für Augenheilkunde zur Steigerung der Präzision des Eingriffs auf die weltweit am weitesten fortgeschrittene 6-D-Augenbewegungserkennung zurück. Nur so lässt sich die Laserenergie präzise an die Mikrobewegungen des Auges anpassen. Dies führt zu einer einzigartigen Präzision des Eingriffs.

Wissenschaftliche und klinische Leistungen

Seit über fünfzehn Jahren ist Prof. Kohnen wissenschaftlich und klinisch besonders auf den Gebieten der Katarakt- sowie der refraktiven Hornhaut- und Implantatchirurgie wie auch der Hornhauteingriffe tätig. Er führte im gesamten Spektrum der Augenheilkunde bisher mehr als 30.000 Operationen durch.

In Anerkennung seiner medizinischen Verdienste erhielt er 1996 den Forschungspreis der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG), 2000 die Kiewit-de-Jonge-Medaille der European Society of Cataract & Refractive Surgeons (ESCRS), 2002 den Leonhard-Klein-Preis der DOG und den Achievement Award der American Academy of Ophthalmology sowie 2007 den Sicca-Forschungspreis der DOG. Im Jahr 2005 wurde er durch die Leser des Journals Cataract & Refractive Surgery Today unter die Top-50-Meinungsführer gewählt, in der Focus-



Prof. Dr. Thomas Kohnen, Direktor der Klinik für Augenheilkunde, Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt

Ärztliste zählte er in den letzten zwei Jahren zu den besten Medizinern Deutschlands.

Neben seiner Tätigkeit am Frankfurter Universitätsklinikum ist Prof. Kohnen seit über zehn Jahren Gastprofessor am Baylor College of Medicine in Houston, USA, Mitherausgeber namhafter ophthalmologischer Fachzeitschriften (Journal of Cataract & Refractive Surgery, Der Ophthalmologe, Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde) und seit 2007 Gesundheitsökonom. Aktuell ist er zudem Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation, Interventionelle und Refraktive Chirurgie (DGII) und Vorsitzender der Kommission Refraktive Chirurgie (KRC) der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und des Berufsverbandes der Augenärzte (BVA).

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Thomas Kohnen
Fon (069) 6301-6739
kohnen@em.uni-frankfurt.de

PERSONALIA

Krankenhaus Nordwest: Medizinische Klinik gewinnt zwei erfahrene Pneumologen

Die Medizinische Klinik am Krankenhaus Nordwest baut die Sektion Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin weiter aus und stellt sie auch personell neu auf. Seit dem 1. Februar ist Dr. Markus Kindermann neuer Leiter der Fachabteilung. Vom 1. April an verstärkt zudem Dr. Anette Spyra als weitere Oberärztin das Team.

Bereits zum 1. Februar hat Dr. Kindermann die Sektionsleitung für die Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin in der Medizinischen Klinik am Krankenhaus Nordwest übernommen. In dieser Position wird er für die Weiterentwicklung des Fachbereichs verantwortlich zeichnen. Die klinischen Schwerpunkte wird er dabei auf die Thoraxonkologie, Endoskopie und Beatmungsmedizin legen. Unterstützt wird er ab dem 1. April von Dr. Anette Spyra. Die ausgewiesene Pneumologin verstärkt mit diesem Zeitpunkt an die Sektion für Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin am Krankenhaus Nordwest als weitere Oberärztin.

Einen hohen Stellenwert soll in Zukunft die interdisziplinäre Behandlung von Lungenkarzinompatienten einnehmen. Ziel ist es, die fachübergreifende Kompetenz in der Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen am Krankenhaus Nordwest weiter zu stärken. In seiner neuen Funktion wird Dr. Kindermann die Medizinische Klinik und die Kliniken für Onkologie und Hämatologie, Gefäß- und Thoraxchirurgie und Radioonkologie noch enger vernetzen.

Dr. Kindermann kommt von der Deutschen Klinik für Diagnostik in Wiesbaden, wo er als Oberarzt im Fachbereich Pneumologie, Allergologie und Somnologie tätig war. Als Oberarzt in der Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg spezialisierte er sich zuvor neben dem pneumologischen Schwerpunkt in der Thoraxonkologie. Besondere Expertise besitzt er bei der endoskopischen Diagnostik und Therapie von Bronchialkarzinomen. Dr. Spyra war zuletzt im Klinikum Offenbach tätig.

„Ich freue mich sehr, dass wir zwei erfahrene Pneumologen gewonnen haben, um den wichtigen Bereich Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin weiter auszubauen. Die Sektion ist neben der Kardiologie und der Gastroenterologie das dritte Standbein der Medizinischen Klinik“, sagt Prof. Dr. Siegbert Rossol, Chefarzt der Medizinischen Klinik am Krankenhaus Nordwest.

Die Sektion für Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin in der Medizinischen Klinik am Krankenhaus Nordwest behandelt Lungen- und Bronchialerkrankungen sowie schlafbezogene Atmungsstörungen und allergologische Erkrankungen.

Weitere Informationen:

<http://www.krankenhaus-nordwest.de/kliniken-und-medizinische-einrichtungen/medizinische-klinik>

PERSONALIA

Prof. Dr. Wolfgang Daecke neuer Chefarzt der Orthopädie am Klinikum Frankfurt Höchst

Weiterer Ausbau der Endoprothetik und des orthopädischen Spektrums geplant

Neuer Chefarzt des Schwerpunktes Orthopädie der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums Frankfurt Höchst ist seit April Prof. Dr. Wolfgang Daecke. Mit Prof. Daecke erhält die Klinik einen Chefarzt, der über ein sehr breites fachliches Spektrum mit langjährigen beruflichen Erfahrungen verfügt. Zuvor war er als Leitender Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim in Frankfurt tätig.

Gemeinsam mit seinem Team will der neue Chefarzt das breite Spektrum der Orthopädie am Klinikum Frankfurt Höchst nicht nur beibehalten, sondern weiter ausbauen. „Die in der Klinik bereits vorhandene große Erfahrung und hohe fachliche Qualität in der endoprothetischen Versorgung haben mich sehr beeindruckt und erklären die hohe Nachfrage seitens der Patienten. Wir werden daher die Primär- und Wechselen-doprothetik weiter ausbauen und um aktuelle knochen sparende Implantate sowie weichteilschonende Operationstechniken ergänzen“, erklärt Prof. Daecke. Neben der Endoprothetik soll aber insbesondere die moderne gelenkerhaltende Chirurgie zur Prävention der Arthroseprogression einen bedeutenden Stellenwert erhalten. „Die Verzögerung oder gar Vermeidung der Prothesenimplantation ist das wesentliche Ziel der gelenkerhaltenden Chirurgie“,



Prof. Dr. Wolfgang Daecke, Chefarzt des Schwerpunktes Orthopädie der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinikum Frankfurt Höchst

so Prof. Daecke. Darüber hinaus wird die operative Therapie der Knochentumore einen weiteren wichtigen Schwerpunkt bilden, ein Feld, das Prof. Daecke zuvor an der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim federführend ausübte. Eine weitere Leidenschaft des neuen Chefarztes der Orthopädie gilt der Handchirurgie.

Prof. Daecke wurde 1967 in Essen geboren, ist verheiratet und Vater von zwei Kindern. In seiner Freizeit verbringt er so viel Zeit wie möglich mit seinen beiden Jungs, fährt Mountainbike, spielt gerne Golf oder „schraubt“ an dem alten Familienkäufer.

Prof. Daecke absolvierte sein Studium der Humanmedizin von 1987 bis 1994 an der Universität-Gesamthochschule Essen sowie der McGill-Universität in Montreal. Nach dem Studium war Prof. Daecke als Assistenzarzt im St.-Vincenz- und-Elisabeth-Hospital Mainz sowie an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg tätig, wo er im Jahr 2000 den Facharzt für Orthopädie erlangte. Im Rahmen seiner über neunjährigen Tätigkeit an der Orthopädischen Universitätsklinik Heidelberg erlangte er die Zusatzbezeichnungen in der Handchirurgie, der Rheumatologie sowie Speziellen Orthopädischen Chirurgie. Zur Ergänzung des unfallchirurgischen Spektrums war Prof. Daecke an der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in Ludwigshafen beschäftigt und wechselte schließlich 2006 an die Universitätsklinik Frankfurt, wo er bis Ende 2008 als Oberarzt in der Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie arbeitete. Aufgrund seiner umfassenden unfallchirurgischen Erfahrung konnte Prof. Daecke den neuen

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und darüber hinaus die Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ erlangen. Von Januar 2009 bis Ende März 2012 war Prof. Daecke als Leitender Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik Friedrichsheim tätig. Prof. Daecke hat einen Lehrauftrag an der Universität Heidelberg.

Bis zur Wiederbesetzung der Chefarztposition hatte Dr. Patrick Mouret die Orthopädie im Klinikum Höchst kommissarisch geleitet, der wei-

terhin als Leitender Oberarzt der Orthopädie tätig sein wird. Der Schwerpunkt Unfallchirurgie und Sporttraumatologie der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie wird weiterhin chefärztlich von Dr. Harald Hake geleitet. Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst ist spezialisiert auf die operative und konservative Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen sowie Verletzungen und Verletzungsfolgen der Stütz- und Bewegungsorgane (ambulant und

stationär). Zur Diagnostik und Befundssicherung stehen fachübergreifend modernste bildgebende Verfahren zur Verfügung. Jährlich werden hier 1.800 Patientinnen und Patienten operiert, darunter mehr als 700 Gelenkprothesen (über 400 Hüftgelenkprothesen, 300 Kniegelenkprothesen).

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Wolfgang Daecke
Fon (069) 3106-2083
orthopaedie@KlinikumFrankfurt.de

PERSONALIA

Herzchirurgie am Uniklinikum personell verstärkt

Die Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie unter der Leitung von Prof. Anton Moritz konnte mit Prof. Ulrich Stock und Prof. Andres Beiras-Fernandez zwei ausgewiesene Experten für ihr Team gewinnen.

Prof. Ulrich Stock hat an der Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie die Funktion des Leitenden Oberarztes und stellvertretenden Direktors übernommen. Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte sind die regenerative Medizin und Konservierung von Herzklappen. Klinischer Schwerpunkt ist die komplexe Herzchirurgie erworbener Herzfehler.

Stock studierte Medizin an den Universitäten Bonn, Innsbruck, Marburg und Zürich. Nach einem dreijährigen Forschungsaufenthalt an der Harvard-Universität in den USA schloss er seine Facharzt Ausbildung in Jena ab. Im Anschluss an eine Oberarzt Tätigkeit am Herzzentrum Bernau/Berlin war Herr Stock am Uniklinikum in Tübingen erst als leitender Oberarzt und zuletzt als kommissarischer Direktor tätig.

Prof. Stock hat Forschungsstipendien der Deutschen Forschungsgesellschaft und des National

Institute of Health (USA) erhalten. Die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie zeichnete ihn mit dem Hancock- und dem Ulrich-Karsten-Preis aus.

Prof. Andres Beiras-Fernandez hat den Ruf auf die neu eingerichtete Stelle für experimentelle Herzchirurgie an der Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie angenommen. Der Fokus seiner wissenschaftlichen Tätigkeit liegt auf der Endothel- und Inflammationsforschung sowie der Diagnostik und Behandlung der Herzinsuffizienz. Seine klinischen Schwerpunkte sind die Herzinsuffizienz und Transplantationsmedizin.

Er studierte Medizin in Santiago de Compostela (Spanien). Für seinen Abschluss ist er mit dem Ehrenpreis der Medizinischen Fakultät ausgezeichnet worden. An der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München hat Beiras-Fernan-

dez habilitiert. 2009/2010 ist er zum besten Dozenten der medizinischen Fakultät der LMU gewählt worden. Von der Deutschen Transplantationsgesellschaft hat Prof. Beiras-Fernandez 2010 den Rudolf-Pichlmayr-Preis für hervorragende Leistungen auf dem Gebiet der Transplantation erhalten.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Anton Moritz
Klinik für Thorax-, Herz-, und Thorakale Gefäßchirurgie
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt
Fon (069) 6301-6141
Fax (069) 6301-4391
anton.moritz@kgu.de

PERSONALIA

Bundespräsident beruft Frankfurter Kinderkrebsexpertin in den Wissenschaftsrat

Die Leiterin des Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie am Universitätsklinikum Frankfurt, Prof. Dr. Simone Fulda, wurde für den Wissenschaftsrat ausgewählt.

Der damalige Bundespräsident Christian Wulff hat die Frankfurter Krebsforscherin Prof. Dr. Simone Fulda zum 1. Februar 2012 in den Wissenschaftsrat berufen. Das Gremium berät Bundesregierung und Länder in Fragen rund um die Themen Wissenschaft und Forschung. Prof. Fulda hat sich einen Namen mit ihrer Apoptose-Forschung gemacht. Dies ist das programmierte Zellaufsterben, das für die Erneuerung der Zellen notwendig ist. Die Wissenschaftlerin untersucht, warum dieses Selbstmordprogramm in Krebs-

zellen nicht mehr funktioniert. Ziel dieser Untersuchungen ist es, durch medikamentöse Behandlung den Abtötungsprozess der Zellen wieder in Gang zu setzen und damit den Krebs zu bekämpfen. Für ihren Beitrag zu dieser Forschung hat Prof. Fulda zahlreiche nationale und internationale Preise gewonnen. Seit Mitte 2010 leitet Prof. Fulda das Institut für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie am Universitätsklinikum Frankfurt. Außerdem besetzt sie Schlüsselstellen in zahlreichen internationalen

Forschungsorganisationen. Aufgrund dieser wissenschaftlichen Leistungen hat Bundespräsident Wulff Prof. Fulda in den Wissenschaftsrat berufen. In das Gremium werden Forscher auf gemeinsamen Vorschlag der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), der Max-Planck-Gesellschaft (MPG), der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) und der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren (HGF) aufgenommen. Das hochangesehene Gremium berät die Bundesregierung sowie die Regierungen der



Prof. Dr. Simone Fulda,
Direktorin des Instituts
für Experimentelle
Tumorforschung in der
Pädiatrie, Klinikum der
J.W. Goethe-Universität

Länder bezüglich der inhaltlichen und strukturellen Entwicklung der Hochschulen, der Wissenschaft und der Forschung. Gegründet wurde der Wissenschaftsrat 1957 und ist damit das älteste wissenschaftspolitische Beratungsgremium in Europa. Seine Empfehlungen sollen konkrete Vorschläge für Wissenschaft und Forschung enthalten und an den Bedürfnissen der Gesellschaft ausgerichtet sein. Zwei zentrale Aufgabenfelder der Wissenschaftspolitik stehen bei diesen Empfehlungen und Stellungnahmen im Fokus: erstens die wissenschaftlichen Institute, wie Universitäten, Fachhochschulen

und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen, und ihre Struktur, Leistungsfähigkeit, Entwicklung und Finanzierung; zweitens übergreifende Fragen des Wissenschaftssystems, wie Strukturaspekte von Forschung und Lehre sowie Planung, Bewertung und Steuerung einzelner Bereiche und Fachgebiete.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Simone Fulda
Fon (069) 678665-57
Fax (069) 678665-9157
simone.fulda@kgu.de

PERSONALIA

Prof. Schmitz-Rixen in den Vorstand der European Society for Vascular Surgery gewählt



Prof. Thomas Schmitz-Rixen ist für drei Jahre in den Vorstand der ESVS gewählt worden.

Prof. Thomas Schmitz-Rixen, Direktor der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie am Uniklinikum Frankfurt, ist für drei Jahre in den Vorstand der European Society for Vascular Surgery (ESVS) gewählt worden und vertritt hier alle deutschsprachigen Mitglieder und die Sektion „Vasculäre Biologie“.

Die 1987 gegründete Gesellschaft hat inzwischen über 2.000 Mitglieder aus allen europäischen Ländern und veranstaltet neben einem jährlichen Kongress eine Vielzahl von Symposien und Weiterbildungsseminaren. Außerdem werden europäische Leitlinien zu Gefäßkrankheiten entwickelt.

Weitere Informationen: www.esvs.org

PERSONALIA

Prof. Harder zum 1. Vorsitzenden der GAA gewählt



Prof. Harder wurde erneut zum 1. Vorsitzenden der Gesellschaft für Arzneimittel-anwendungs-forschung und Arzneimittel-epidemiologie (GAA) e.V. gewählt.

Prof. Dr. Sebastian Harder, Institut für Klinische Pharmakologie am Klinikum der J.W. Goethe-Universität, wurde erneut zum 1. Vorsitzenden der Gesellschaft für Arzneimittel-anwendungs-forschung und Arzneimittel-epidemiologie (GAA) e.V. gewählt. Die GAA ist eine medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft für Ärzte,

Apotheker, Epidemiologen und Gesundheitswissenschaftler, die sich mit Fragen der Arzneimittel-anwendungsforschung und der Arzneimittel-epidemiologie beschäftigen.

Weitere Informationen:
www.gaa-arzneiforschung.de

PERSONALIA

Abschied von Prof. Hans Wilhelm Doerr

Prof. Hans Wilhelm Doerr ist zum 31. März 2012 in den Ruhestand gegangen. Dies ist ein großer Verlust für das Uniklinikum.



Prof. Hans W. Doerr hielt im Rahmen der 658. Sitzung der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft seine Abschiedsvorlesung.

Hans Wilhelm Doerr wurde am 15. Januar 1945 in Arnstadt geboren. Er besuchte humanistische Gymnasien in Berlin, Kiel und Heidelberg. Nach seinem Wehrdienst absolvierte er sein Medizinstudium in Heidelberg, Mannheim, Kiel und München. 1971 legte Doerr das Staatsexamen sowie die amerikanische ECFMG-Prüfung ab und promovierte summa cum laude.

Zunächst arbeitete er als Medizinalassistent an den Kliniken der Universitäten München (LMU)

und Freiburg. Ab 1972 war er wissenschaftlicher Assistent am Hygieneinstitut der Universität Freiburg und ab 1977 erst wissenschaftlicher Assistent, dann Oberarzt am Institut für Medizinische Virologie der Universität Heidelberg. 1978 habilitierte er in Medizinischer Mikrobiologie und Allgemeiner Hygiene mit der Arbeit „Beiträge zur Epidemiologie der Infektionskrankheiten am Modell der humanen Herpesviren“. 1981 erhielt er eine C2-Professur für Medizinische Virologie an der Universität Heidelberg.

1985 übernahm er die Leitung des Institutes für Medizinische Virologie der Goethe-Universität. Seine Arbeitsschwerpunkte waren Infektionsformen der Zytomegalie, Therapieresistenz bei AIDS, „emerging virus diseases“ (SARS, Vogel- und Schweinegrippe), antivirale Therapie und Immunisierung. Eine seiner herausragenden Leistungen ist die Entdeckung des Corona-SARS-Virus. Er hat mehrere Lehrbücher zur Medizinischen Virologie, Infektiologie und Labormedizin verfasst. Außerdem war er langjähriges Mitglied und Vorsitzender der Frankfurter Medizinischen

Gesellschaft (FMG). Prof. Doerr hat dafür Sorge getragen, dass ihre 160-jährige Tradition nicht abbricht. Passenderweise gab er seine Abschiedsvorlesung zum Thema „Die Medizinische Virologie: Entwicklung und Perspektiven“ im Rahmen der 658. Sitzung der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft. Der Dekan des Fachbereichs Medizin Prof. Josef M. Pfeilschifter hielt die Laudatio.

Prof. Doerr ist in zahlreichen Fachgesellschaften aktiv. Er war Gründungsmitglied im Beirat der Gesellschaft für Virologie (GfV), Mitglied der AG

„Biotechnologische Produkte“ im Ausschuss „Produkte, Qualität und Umwelt“ des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (VFA), Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) und Mitglied der Zulassungskommission A nach §25 Abs. 6 des Arzneimittelgesetzes, BfArM. Aktuell ist Prof. Doerr Mitglied im Beirat des Paul-Ehrlich-Institutes (Bundesbehörde in Langen). Außerdem ist er Editor bzw. Co-Editor der Fachpublikationen „Infection“, „Medical Microbiology and Immunology“ und „Monographs in Virology“.

PERSONALIA

Abschied von Prof. Manfred Kaufmann

Am 31. März ging Prof. Manfred Kaufmann in den Ruhestand. Das Uniklinikum Frankfurt muss damit einen seiner profiliertesten Köpfe verabschieden.

Manfred Kaufmann wurde am 8. Oktober 1946 in Crailsheim geboren. Von 1966 bis 1971 studierte er Medizin an den Universitäten Erlangen und Heidelberg. Anschließend war er als wissenschaftlicher Assistent am Deutschen Krebsforschungsinstitut (DKFZ) und ab 1981 als Fach- und schließlich Oberarzt für Frauenheilkunde an der Universitätsfrauenklinik Heidelberg tätig. Studienreisen führten ihn in die Vereinigten Staaten an die Mayo Clinic in Minnesota und an das Memorial Sloan Kettering Cancer Center New York. Von 1988 bis zu seinem Wechsel nach Frankfurt war er stellvertretender Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe der Universität Heidelberg.

Seit 1995 ist er Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Goethe-Universität. Mit seiner Berufung hat die Universität eine starke und außergewöhnliche Persönlichkeit gewinnen können, der von Kollegen und

Mitarbeitern große Wertschätzung entgegengebracht wird. Als Gründer und Mitglied zahlreicher Einrichtungen und Projekte trieb er die Erforschung der einschlägigen Erkrankungen seines Fachgebietes voran – insbesondere die Brustkrebsforschung. So gründete Prof. Kaufmann 1995 die „Aktion Bewusstsein für Brustkrebs“ und wurde deren Vorsitzender. Mit dem Projekt „Schmetterling“ schuf er 2001 eine erste Anlaufstelle zur psychoonkologischen Betreuung von Betroffenen und deren Familien. Er ist Autor und Herausgeber zahlreicher Publikationen zu diesem Thema und hat für sein Engagement zahlreiche Ehrungen und Preise erhalten.

Von 1997 bis 2001 war er Prodekan der Medizinischen Fakultät in Frankfurt. Prof. Kaufmann engagierte sich aber auch in zahlreichen Fachgesellschaften. Er war Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und

Geburtshilfe, leitete als Vorsitzender die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO), war Kongresspräsident der Deutschen Krebsgesellschaft und Kuratoriumsmitglied der Stiftung Deutsche Krebsgesellschaft – um nur einige Positionen zu nennen. Für sein vielfältiges Engagement wurde ihm im Januar 2011 das Bundesverdienstkreuz verliehen.



Am 31. März ging Prof. Manfred Kaufmann in den Ruhestand.

PERSONALIA

Abschied nach 24 Jahren

Zum 31. Januar 2012 ging Prof. Dr. Christian Ohrloff in den Ruhestand. Seine spezifische Kompetenz ist für das Klinikum der J.W. Goethe-Universität schwer zu ersetzen.

Christian Ohrloff wurde am 14. Januar 1944 in Krakau geboren. Nach dem Abitur am Gymnasium in Leer/Ostfriesland studierte er Humanmedizin in Frankfurt, Freiburg und Wien. Das Staatsexamen legte er 1968 in Freiburg ab und arbeitete für zwei Jahre als wissenschaftlicher Mitarbeiter im Physiologisch-Chemischen Institut der Universität Freiburg.

Es folgten Studienreisen durch Asien und Südamerika, bevor er 1972 als wissenschaftlicher Assistent im Klinischen Institut für experimen-

telles Ophthalmologie der Universität Bonn begann. Dort erfolgte auch seine weitere umfassende Ausbildung und 1979 die Habilitation „Altern der Augenlinse – Untersuchungen über molekulare und funktionelle Veränderungen von Enzymen des Kohlenhydratstoffwechsels während des Alterungsprozesses, die Anlass zur Entwicklung seniler Linsentrübungen sein könnten“. 1981 lehnte Prof. Ohrloff den Ruf auf eine C3-Professur auf Lebenszeit am Klinikum Charlotenburg/Berlin ab und im darauffolgenden Jahr erfolgte die Ernennung zum C3-Pro-

fessor auf Zeit in Bonn. 1983 zog es Prof. Ohrloff erneut ins Ausland zu D. Apple und R. Olson nach Utah, Salt Lake City.

1988 übernahm Ohrloff als Nachfolger von W. Doden die Leitung der Augenklinik des Uniklinikums Frankfurt, die er bis zum 31. Januar 2012 leitete. Mit seinem Sachverstand, seiner Umsicht und vor allem seiner aufgeschlossenen Persönlichkeit wurden ihm viele verantwortungs- aber auch ehrenvolle Ämter übertragen. So war er u.a. Mitglied des Vorstandes der Universitäts-

linik Frankfurt, Prodekan der medizinischen Fakultät, Vorsitzender des Forschungsausschusses (1996-2001) und seit 2004 auch Mitglied im Aufsichtsrat der Uniklinik Bonn.

Parallel zu seiner Hochschultätigkeit engagiert sich Ohrloff in vielen Fachgesellschaften, so z.B. als Präsident der Deutschsprachigen Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation, Interventionelle und Refraktive Chirurgie (DGII) 1996-2000. Als Präsident der Deutschen Oph-



Prof. Dr. Christian Ohrloff leitete die Augenklinik des Klinikums der J.W. Goethe-Universität von 1988 bis zum 31. Januar 2012.

thalmologischen Gesellschaft (DOG) fungierte er 1999-2000. Des Weiteren ist oder war er über viele Jahre engagiert u.a. bei der American Society of Cataract and Refractive Surgery (ASCRS), Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO), American Academy of Ophthalmology (AAO), European Society of Cataract and Refractive Surgeons (ESCRS) und International Intraocular Implant Club (IIIC). Seit 1993 ist Ohrloff Herausgeber der Zeitschrift Ophthalmologica.

NEUIGKEITEN

KfW unterstützt psychisch kranke Kinder und Jugendliche

Feierliche Scheckübergabe an den Frankfurter Verein zur Unterstützung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen e.V.

Am 20. Januar 2012 überreichte Gabriele Heyn im Namen der KfW-Bankengruppe einen Scheck über 5.000 Euro an den Frankfurter Verein zur Unterstützung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen e.V. in die Hände des Vorstandes, Dr. Eftichia Duketis, Prof. Christine M. Freitag und Natalija Kuštrin.

Die Mitarbeiter der KfW-Bankengruppe am Standort Frankfurt hatten im Dezember ihr soziales Engagement auf den Verkauf von selbstgestalteten Tassen und den Weihnachtsbäumen der Firmendekoration konzentriert. Der Erlös wurde vom Vorstand der KfW großzügig auf die endgültige Spendensumme aufgerundet.

Neben der finanziellen Zuwendung gab es auch eine kreative Sachspende in Form von Lebkuchenhäusern, die die KfW-Mitarbeiter modellierten und bereits in der Vorweihnachtszeit 2011 über die Gruppenleiterin des Pflege- und Erziehungsdienstes Isabelle Metz an die Kinder und Jugendlichen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters übergaben.

Die Vorsitzenden, Dr. Eftichia Duketis und Prof. Christine M. Freitag, bedankten sich im Namen des Fördervereins und nutzten die Gelegenheit, einen Einblick in dessen Arbeit zu geben.

Der Verein unterstützt individuelle Therapieangebote und Gruppenaktivitäten, die über die von den Krankenkassen getragenen Behandlungsmaßnahmen hinausgehen. Dazu gehören auch Aktivitäten wie Ausflüge, Ferienmaßnahmen, der Besuch kultureller und sportlicher Veranstaltungen sowie die Anschaffung von speziellem Therapiematerial, z.B. für die Kunst- und Musiktherapie oder sportliche Angebote, die in der Klinik ermöglicht werden. Insbesondere wird durch den Verein auch das Autismus-Therapiezentrum unterstützt, das mit den zusätzlichen Spendengeldern eine intensive und somit deutlich effektivere Therapie anbieten kann.

Diese Schilderungen erwiesen sich bei den Vertretern der KfW-Bankengruppe und der Eventagentur „IdeenReich“ als so eindrucksvoll, dass diese spontan weitere Hilfen zusagten. Sowohl das alljährliche Sommerfest als auch die kom-

mende Weihnachtsfeier der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters sollen durch persönliches Engagement der Einzelnen als auch durch finanzielle Zuwendung unterstützt werden.

Weitere Informationen:

www.kgu.de/?id=5960



Am 20. Januar 2012 überreichte Gabriele Heyn im Namen der KfW einen Scheck über 5.000 Euro an den Frankfurter Verein zur Unterstützung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen e.V. (hinten v.l.nr.: Martin Glaab, Gabriele Heyn, Natascha van Alphen, (Mitte v.l.nr.) Isabelle Metz, Natalija Kuštrin, Niels Jäger, (vorne v.l.nr.) Dr. Eftichia Duketis, Prof. Dr. Christine M. Freitag, Simone Lippold

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Dr. Sascha Meyer Dos Santos erhält Alexander-Schmidt-Nachwuchsförderpreis der GTH



Dr. Sascha Meyer Dos Santos wurde mit dem Alexander-Schmidt-Nachwuchsförderpreis der GTH ausgezeichnet.

Anlässlich der 56. Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung e.V. (GTH) wurde der Alexander-Schmidt-Nachwuchsförderpreis vaskuläre Medizin an Dr. Sascha Meyer Dos Santos aus dem Institut für Klinische Pharmakologie des Klinikums der J.W. Goethe-Universität verliehen.

Der Preis wurde ihm für die Publikation „The CX3C chemokine fractalkine mediates platelet adhesion via the von Willebrand receptor glycoprotein Ib“ (Autoren: Meyer dos Santos, S.,

Klinkhardt, U., Scholich, K., Nelson, K., Monsefi, N., Deckmyn, H., Kuczka, K., Zorn, A., Harder, S., Blood 2011; 117: 4999-5008) zuerkannt. Die Arbeit beschreibt einen neuartigen, durch das Chemokin Fractalkin (CX3CL1) vermittelten Mechanismus der Adhäsion von Thrombozyten am Endothel.

Weitere Informationen:

<http://www.gth-online.org/home/awards/alexander-schmidt-preis.de.php>

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Tumorzentrum des Klinikums Frankfurt Höchst zertifiziert: gebündelte und fachübergreifende Kompetenz bei der Krebsbehandlung

Das Klinikum Frankfurt Höchst hat kürzlich das offizielle Gütesiegel als zertifiziertes Tumorzentrum erhalten. Die Zertifizierung wurde nach den hohen Qualitätsanforderungen der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) vorgenommen. Grundvoraussetzung der Zertifizierung ist neben der fach- und sektorenübergreifenden engen Zusammenarbeit der Mediziner sowie spezieller Anforderungen an die Organisation auch die Einhaltung der vorgegebenen Mindestzahlen der behandelten Patienten. Die DGHO zertifiziert nur solche Zentren, die mindestens 700 neue Tumorpatienten pro Jahr nach internationalem Standard fachübergreifend behandeln und geht damit weit über die Anforderungen an Organzentren hinaus. Ziel der Zertifizierung solcher Zentren durch die DGHO ist es, eine hochwertige, qualitätsgesicherte und wirtschaftliche onkologische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, die nicht nur eine enge fachübergreifende Interaktion und Kooperation der verschiedenen Sektoren, sondern auch die Weiterentwicklung von Qualitätsstandards sowie die Einführung eines klinischen Krebsregisters beinhaltet. Im interdisziplinären Tumorzentrum am Klinikum Frankfurt Höchst (TFH) erfolgt die fachübergreifende Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachbehandlung aller Krebsarten und deren Palliativbehandlung am Klinikum. Im Mittelpunkt des TFH unter der Leitung von Prof. Dr. Hans-Günter Derigs, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 3 Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, steht die individualisierte Tumorthherapie.

„Eine Krebserkrankung ist sowohl im frühen als auch im fortgeschrittenen Stadium als Erkrankung aufzufassen, deren Management durch Onkologen innerhalb eines kompetenten Netzwerks zwischen stationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen geleistet werden muss“, unterstreicht Prof. Derigs. Auf kaum einem anderen Gebiet der Medizin sei in den nächsten Jahren mit so vielen weiteren Fortschritten und neuen diagnostischen und therapeutischen Methoden zu rechnen wie in der Onkologie. Allein in Deutschland erkranken nach Angaben des Robert-Koch-Instituts jährlich etwa 450.000 Menschen, also fast in jeder Minute einer, neu an Krebs. Weil das Risiko mit dem Alter zunimmt, gehen Experten vor dem Hintergrund des demografischen Wandels davon aus, dass die Zahl der Krebserkrankungen steigen wird. Die Diagnose Krebs ist für viele Betroffene erst einmal ein Schock und stellt sie vor enorme Herausforderungen – in der Familie, im Beruf, in der Gesellschaft. „Der Bedarf nach einer umfassenden und qualifizierten onkologischen Versorgung der Bevölkerung und Beratung der Betroffenen und ihrer Angehörigen wird stark steigen. Tumorzentren erfüllen damit die wichtige Aufgabe, Be-

troffene und ihre Angehörigen an die Hand zu nehmen und durch das komplexe Versorgungssystem zu leiten“, prognostiziert Dr. Christof Kugler, medizinischer Geschäftsführer des Klinikums Frankfurt Höchst, die zukünftige Entwicklung. Diesen Ansatz verfolgt auch der Nationale Krebsplan (für Hessen: Hessisches Onkologiekonzept), der u.a. eine engere Zusammenarbeit zwischen großen und kleinen Kliniken sowie den niedergelassenen Ärzten vorsieht. „Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ist einer der entscheidenden Effekte der Zentrumsstruktur, ein weiterer großer Vorteil die spezifische Betrachtungsweise jedes Patienten durch die individualisierte Tumorthherapie“, so Prof. Derigs. Zwar gebe es für jede Tumorerkrankung Behandlungsleitlinien, die würden aber für jeden Kranken ganz speziell ausgelegt. Einmal wöchentlich treffen sich die jeweils beteiligten Mediziner zu einer Tumorkonferenz. Das Kernteam besteht aus den Chef- und Oberärzten, Diagnostikern, Operateuren, Radiologen und

greifenden Ärzteteam unter einem Dach. D.h. bei uns wird jeder Patient, falls es seine Erkrankung erforderlich macht, von mehreren unterschiedlichen Spezialisten behandelt. Diese treffen sich regelmäßig in Tumorboards, um für jeden Patienten ein individuelles Behandlungskonzept zu entwickeln. Der Kranke erhält so die für ihn optimale Behandlung nach dem neuesten Stand der Forschung, unabhängig davon, von welcher Fachrichtung er betreut wird“, betont Prof. Derigs. Hierzu gehören am Klinikum Frankfurt Höchst neben Onkologen, Gynäkologen, Urologen, Internisten/Gastroenterologen und Chirurgen, Neurochirurgen, HNO-Ärzten beispielsweise Radiologen, die mit verschiedenen bildgebenden Verfahren die Erkrankung nachweisen, Pathologen, die die Diagnose anhand der entnommenen Gewebeproben sichern und neueste Prognosefaktoren am Gewebsschnitt darstellen, sowie Psychoonkologen. Der Zugang zu einer psychologischen Betreuung, zum Sozialdienst und zu Selbsthilf-



(v.l.) Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, stellv. Leiter des TFH und Chefarzt der Chirurgie, Timm Kemink, Koordinator TFH, Dr. Christof Kugler, med. Geschäftsführer Klinikum Frankfurt Höchst, Prof. Dr. Hans-Günter Derigs, Leiter des TFH und Chefarzt der Onkologie, Sonja Pilz, Oberärztin der Gynäkologie und PD Dr. Michael Grube, Chefarzt der Psychiatrie mit dem Zertifikat der DGHO, einem „Gütesiegel“ für die gebündelte und fachübergreifende Kompetenz bei der Krebsbehandlung im Klinikum Frankfurt Höchst

den für die medikamentöse Tumorthherapie verantwortlichen Onkologen sowie Pathologen. Auch niedergelassene Ärzte können ihre Patienten im Tumorboard nach vorheriger Anmeldung vorstellen. Das Krankheitsbild jedes Krebspatienten, die optimale Therapie und deren Ergebnisse, werden grundsätzlich in einer solchen Konferenz besprochen – vor der Behandlung bzw. Operation und danach.

„Bei der Behandlung in einem Tumorzentrum profitiert der Patient z.B. von einem fachüber-

gruppen gehört ebenfalls zu den Vorteilen, die die Behandlung in einem Tumorzentrum den Betroffenen bietet. Sie haben auch die Möglichkeit, an klinischen Studien teilzunehmen und so Zugang zu Studienmedikamenten zu bekommen.

Wichtige Spezialverfahren der Tumorchirurgie schließen Versorgungslücke

In der Chirurgie stehen die soliden Tumoren im Mittelpunkt. Allen voran das Pankreaskarzinom, das aufgrund des hohen Patientenaufkommens

und der hervorragenden Ergebnisse zu einer weiteren Zertifizierung als Organzentrum am TFH im Jahr 2012 führt. Unter der Leitung von Prof. Schwarzbach wurde im Januar das Audit durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) durchlaufen. Prof. Saeger, der als internationaler Experte in der Pankreaschirurgie anerkannt ist, hat das Audit durchgeführt. Im April fand zudem die Rezertifizierung als koloproktologisches Zentrum der DGAV statt.

Als besonders erfolgreich erwies sich auch das am TFH etablierte Zentrum für Sarkombehandlung des Erwachsenen. Die spezielle Therapieform der isolierten Extremitätenperfusion (ILP) ermöglicht die effektive Therapie der regionalen Chemotherapie mit TNF-alpha unter Hyperthermiebedingungen. Über hundert operierte Sarkompatienten in den vergangenen zwei Jahren dokumentieren den aktiven Beitrag des Zentrums in der regionalen Versorgung dieser seltenen Tumoren (rare cancers). Eine weitere Versorgungslücke in Frankfurt, die Behandlung des Bauchfellkrebses, konnte durch das seit 2010 am Klinikum angebotene und mittlerweile etablierte HIPEC-Verfahren ebenso geschlossen werden. HIPEC steht für Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie und bedeutet, dass nach chirurgischer Entfernung von Bauchfellmetastasen eine Bauchraumerwärmung und Bauchraumchemotherapie durchgeführt werden. Mit dieser Art von Eingriff können bei einigen Tumorerkrankungen (Dick-/Mastdarmkrebs, Mesotheliom, Appendix- und Magenkarzinom) sehr gute Ergebnisse in ausgewählten Fällen erreicht werden. In diesem Jahr wird das Verfahren auch in die Leitlinien der Fachgesellschaften zur Behandlung von Bauchfellkrebs aufgenommen. Bei der Behandlung von Dick- und Mastdarmgeschwülsten konnten am TFH zudem die modernen minimal-invasiven Operationstechniken (MIC-Operationen oder Schlüssellochchirurgie) eingeführt werden. „Damit kommt nun auch diese aufwendige, jedoch sehr schonende Technik in der regionalen Versorgung flächendeckend zum Einsatz“, erklärt Prof. Schwarzbach. Neben den Primärtumorthérapien werden zudem Leber- und Lungenmetastasen am TFH operativ behandelt. 168 Leberresektionen bei Lebertumoren erweisen bei einer Mortalität von einem Prozent eine hohe Spezialisierung in der hepatischen Chirurgie. Mittels der Mikrowellenanwendung werden so genannte Hybridverfahren intraoperativ angewendet. Einzelne Lebermetastasen werden operativ entfernt und schwer zugängliche Metastasen mit der Mikrowelle verköstet. Die onkologische Lungenchirurgie, die im TFH in enger Zusammenarbeit mit der Pneumologie und Onkologie durchgeführt wird, ermöglicht zudem eine Versorgung der Patienten mit thorakalen Tumoren.

Brustzentrum und Gynäkologisches Krebszentrum
Die Gynäkologie unter Leitung von Chefarzt Prof. Möbus ist den Weg der Anerkennung als onkologisches Organzentrum bereits frühzeitig ge-

gangen. Seit dem Jahr 2005 ist die Frauenklinik anerkanntes Brustzentrum, akkreditiert nach den europaweit geltenden Kriterien von EUSOMA. Zwei Reakkreditierungen wurden ebenfalls erfolgreich bestanden. Seit 2012 ist die Klinik ein von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Zentrum für „Gynäkologische Tumorerkrankungen“. Durch diese Zertifizierungen und die Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit konnte die Versorgung der Patientinnen entscheidend verbessert werden. „Dieses Jahr soll in Ergänzung zu der EUSOMA-Akkreditierung auch die Anerkennung als Brustkrebszentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft erfolgen“, so Prof. Möbus, „damit wäre der Grundstock gelegt, um nach erfolgreicher Zertifizierung der Chirurgie als Darmzentrum bei der Deutschen Krebsgesellschaft die Anerkennung als Klinisches Krebszentrum (CC) für das Gesamtklinikum zu beantragen.“

Die Frauenklinik nimmt an einer Reihe von nationalen und weltweiten Therapiestudien teil, so dass den Patientinnen sowohl beim Mammakarzinom als auch bei den gynäkologischen Tumoren immer die neuesten Therapien zur Verfügung gestellt werden können. Durch diese „innovativen Studienkonzepte“ erhalten sie Zugang zu neuen Therapieoptionen, lange bevor die Medikamente zugelassen werden. Die Studienteilnahme ermöglicht den Patientinnen in vielen Fällen eine Verbesserung der Heilungschance.

so genannten niedrigschwelligen Kontaktangebot durch Teilnahme am Patientencafé und am Patientenforum Mammakarzinom bietet die Psychoonkologie konsiliarische Diagnostik und Therapie auf den onkologischen Stationen des Tumorzentrums. Auch eine ambulante Weiterbehandlung ist möglich. Darüber hinaus besteht eine Zusammenarbeit mit dem FamilienInformationsZentrum (FIZ). „Mit der beschriebenen psychoonkologischen Vorgehensweise ist sichergestellt, dass eine umfassende und ganzheitliche Versorgung auch der psychisch leidenden Patienten erfolgt“, unterstreicht Dr. Grube.

FIZ gibt weitere Hilfestellung für Betroffene und Angehörige

Über die psychoonkologische Betreuung hinaus bietet das Klinikum mit dem FIZ ein besonderes Beratungsangebot für ambulante und stationäre Patienten, die an Krebs erkrankt sind. Auch für Angehörige, deren Unterstützung einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der Krankheit leisten, wird eine bedürfnisorientierte Hilfestellung geleistet. Im Mittelpunkt stehen z.B. Fragen zum Umgang mit den Nebenwirkungen der Chemotherapie/Bestrahlung, Gesprächsangebote zu individuellen Problemen des Alltags, die sich aus der Erkrankung und Therapie ergeben, die Begleitung zu klinikerinternen Arztgesprächen oder die Unterstützung im Umgang mit Anträgen. Zum Team des FIZ gehören neben einer Pflegeexpertin für Brust-



Tumorzentrum | TFH
Frankfurt Höchst

Begleitung der Krebspatienten durch die Psychoonkologie

In der Psychoonkologie existieren drei unterschiedliche Störungsmöglichkeiten: die Verarbeitungsproblematik bei existenziell bedrohlicher Erkrankung; eine durch das Karzinom oder seine Behandlung verursachte psychische Störung (z.B. Hirnmetastasierung, Kortisondeleir) sowie die Überlagerung von vorbestehender psychischer Erkrankung und Karzinomerkrankung (z.B. Brustkrebs bei schizophrener vorerkrankter Patientin). Folgende Möglichkeiten der Intervention werden angeboten: therapeutische Gespräche (supportiv, psychodynamisch orientiert) mit standardisierter Diagnostik des subjektiven Leidens, Angehörigenberatung, Paar- und Familiengespräche (systemische Verarbeitungshilfen), bedürfnisgerechte psychopharmakologische Behandlung und palliative psychoonkologische Versorgung.

Die psychoonkologische Diagnostik und Therapie unter der Leitung von Chefarzt PD Dr. Grube wird durch hoch qualifizierte oberärztliche Mitarbeiter mit psychoonkologischer Spezialisierung realisiert. Durch regelmäßige Teilnahme an den Tumorkonferenzen ist der interdisziplinäre Austausch sichergestellt. Neben einem

erkrankungen auch Fachkrankenschwestern für Onkologie.

Die Etablierung des Tumorzentrums Frankfurt Höchst ermöglicht die Erweiterung der guten medizinischen und pflegerischen Versorgung durch die einzelnen Fachkliniken am Klinikum Frankfurt Höchst zu einer interaktiven, fachabteilungsübergreifenden optimierten Versorgung der Patienten. Hierbei bilden die nachfolgenden Zentren weitere Spezialisierungen, die entweder direkt zum Tumorzentrum gehören, wie das Brustzentrum (zertifiziert durch die EUSOMA) und das Gynäkologische Krebszentrum (zertifiziert durch die DKG) oder als Kompetenzzentrum am Klinikum Frankfurt Höchst mit ihrem Versorgungsangebot die Behandlung onkologischer Erkrankungen unterstützen. Hierzu gehören das Kompetenzzentrum für chirurgische Erkrankungen des Pankreas (zertifiziert durch die DGAV) und das Kompetenzzentrum für chirurgische Koloproktologie (zertifiziert durch die DGAV).

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Hans-Günter Derigs
Fon (069) 3106-2057
tumorzentrum@KlinikumFrankfurt.de

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Preisverdächtig!

Vom 8. bis 10. März fand in Berlin die 26. Tagung der DGII statt, bei der gleich drei junge Wissenschaftler aus der Augenklinik des Klinikums der J.W. Goethe-Universität mit Preisen ausgezeichnet wurden.

Die Deutschsprachige Gesellschaft für Intraokularlinsen-Implantation und refraktive Chirurgie (DGII) fördert die wissenschaftliche und praktische Tätigkeit auf dem Gebiet der intraokularen Implantation von Linsen sowie der Katarakt- und refraktiven Chirurgie des Auges durch Austausch wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen sowie durch Anregungen wissenschaftlicher Arbeiten im gesamten deutschsprachigen Raum. Damit entspricht die Ausrichtung der DGII genau einem der Schwerpunkte des Lehrstuhls für Augenheilkunde des Klinikums der J.W. Goethe-Universität (Prof. Thomas Kohnen). Dementsprechend war die Augenklinik auch in diesem Jahr wieder stark auf dem Kongress vertreten.

So konnten in diesem Jahr gleich drei junge Wissenschaftler Preise der DGII gewinnen. Oliver Klaproth, Dipl.-Ing. (FH) für Augenoptik und Leiter der Studienzentrale der Augenklinik, gewann den mit 500 Euro dotierten Publikationspreis der DGII für die beste wissenschaftliche Veröffentlichung im DGII Kongressband 2011 mit dem Titel „Lagestabilität einer phaken kammerwinkelgestützten Intraokularlinse bei Akkommodation“.

Christine Titke, B.Sc. Optometrie, Studienkoordinatorin im DFG-Projekt „Akkommodation und



Verleihung des Publikationspreises der DGII: (v.l.n.r.) Prof. Duy-Thoai Pham, Oliver Klaproth und Prof. Thomas Kohnen

Presbyopie“, sowie Moritz Niemeyer, Assistenzarzt der Klinik, wurden für die Vorstellung ihrer Forschungsergebnisse mit dem „Best Paper of Session Award“ ausgezeichnet. Frau Titke befasste sich mit der freisichtigen objektiven Messung aberrometrischer Kennzahlen (Zernike Polynome) während der Akkommodation des menschlichen Auges. Herr Niemeyer beschrieb

Ergebnisse der Implantation einer phaken Intraokularlinse in die Augenvorderkammer mit gleichzeitigem Anlegen von limbalen cornealen Inzisionen zur kombinierten Korrektur mittelgradiger Myopien sowie des Astigmatismus.

Weitere Informationen:
www.dgii.org

VERANSTALTUNGEN

Krankenhaus Nordwest veranstaltet eine Lesung für krebserkrankte Eltern

Kindern von krebserkrankten Eltern die schwere Diagnose zu erklären, ist eine große Herausforderung. Um Betroffene zu unterstützen und auf solch ein schwieriges Gespräch vorzubereiten, hat das Krankenhaus Nordwest eine Lesung mit der Autorin Sabine Brütting organisiert. Im Rahmen der Veranstaltung, die am 23. April im hauseigenen Kommunikationszentrum stattfand, las die Autorin aus ihrem Ratgeber „Was macht der Krebs mit uns“ vor.

Die kostenlose Lesung richtete sich an Eltern, Angehörige, Pflegepersonal, Ärzte und alle, die mit Kindern Gespräche über die Krebserkrankung ihrer Eltern führen. Sabine Brütting erklärte, wie sich die Krebserkrankung eines Elternteils auf das Leben der Kinder auswirkt und warum es wichtig ist, mit den betroffenen Kindern offen und kindgerecht über die Diagnose ihrer Eltern zu sprechen.



Autorin Sabine Brütting

Wie diese Gespräche aussehen können, beschreibt die Autorin anhand vieler eindrücklicher Beispiele in ihrem Ratgeber. Sie zeigen, wie der Alltag der Kinder in Familien aussieht, in denen ein Elternteil an Krebs erkrankt ist und macht deutlich, welche Art von Unterstützung sich Kinder krebserkrankter Eltern wünschen.

Weitere Informationen:
<http://www.hilfe-fuer-trauernde-kinder.de/impressum.html>

VERANSTALTUNGEN

Internationaler Operationskurs an der HNO-Klinik

Am 2. und 3. März wurde an der Hals-Nasen-Ohrenklinik (Prof. Stöver) des Uniklinikums Frankfurt ein internationaler Operationskurs zum Thema „Hörerhaltende Cochlea-Implant-Chirurgie“ durchgeführt



Am 2. und 3. März wurde an der Hals-Nasen-Ohrenklinik ein internationaler Operationskurs durchgeführt, bei dem Teilnehmer aus Finnland, dem Libanon, Bahrain, Dubai, Korea, Österreich und Deutschland geschult wurden.

Hierzu wurden zwei Live-Operationen demonstriert und anschließend praktische Übungen in Zusammenarbeit mit der Anatomie (Prof. Dr. Korf) angeboten. Die HNO-Klinik ist eine der

weltweit führenden Einrichtungen in diesem Bereich und hat Teilnehmer aus Finnland, dem Libanon, Bahrain, Dubai, Korea, Österreich und Deutschland in der Methode geschult.

Weitere Informationen:
www.kgu.de/zhno/

VERANSTALTUNGEN

„Blood Work IV: From Head to Toe“ – Mediziner des Klinikums Frankfurt Höchst diskutieren über Neues aus der Gefäßmedizin

Am 7. März 2012 fand zum dritten Mal mit großem Erfolg und zahlreichen Besuchern die Veranstaltung „Blood Work IV: From Head To Toe“ im Gemeinschaftsraum des Klinikums Frankfurt Höchst statt.

Wie eine gute Filmproduktion ist die Diagnostik und Therapie von Gefäßleiden eine Koproduktion verschiedener Hauptdarsteller. Zu den Akteuren gehören die Chefarzte des Klinikums Frankfurt Höchst, die einen Überblick über das gesamte Leistungsspektrum geben. Eine frühzeitige Diagnose und eine rechtzeitige Behandlung sind wichtige Voraussetzungen zur Früherkennung von Gefäßleiden und oberstes Ziel des Gefäßzentrums. Die Zusammenarbeit innerhalb des interdisziplinären Gefäßboards am

Klinikum Frankfurt Höchst sowie die enge Kooperation mit niedergelassenen Hausärzten sind ein wesentlicher Grundgedanke der regelmäßig im zweijährigen Turnus stattfindenden Veranstaltung.

„Blood Work“: Innerhalb des Gefäßzentrums werden Patienten mit einer koordinierten Terminplanung, neuesten Behandlungsmethoden und einem umfassenden Qualitätsmanagementsystem von der Aufnahme bis zur Entlassung optimal betreut und behandelt. Im Mittelpunkt der Veranstaltung „Blood Work IV“ standen Fragestellungen zur neurovaskulären Versorgung bei Schlaganfall, der Therapie des diabetischen Fußsyndroms, neue Aspekte der Angiologie in der Niederlassung und der renalen Denervation, Be-

handlungsmöglichkeiten bei aneurysmatischen Veränderungen der Aorta sowie das gefäßchirurgische und radiologisch-interventionelle Vorgehen bei der akuten und chronischen arteriellen Verschlusskrankheit.

Die Veranstaltung wurde unter der Moderation von Prof. Müller-Schimpfle, Chefarzt des Instituts für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, Schwerpunkt Radiologie, in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten des interdisziplinären Gefäßboards am Klinikum Frankfurt Höchst durchgeführt: Prof. Bendszus, Chefarzt des Schwerpunktes Neuroradiologie, Prof. Haag, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 2 Gastroenterologie/Endokrinologie, Prof. Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Prof. Sen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 1 Kardiologie/Angiologie, und Prof. Steiner, Chefarzt der Klinik für Neurologie. Eingeladen waren vor allem niedergelassene Mediziner mit dem Schwerpunkt in der Gefäßmedizin. Die nächste Veranstaltung „Blood Work“ mit Themen aus der Gefäßmedizin ist für das Jahr 2014 geplant.

Weitere Informationen:
Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle
Fon (069) 3106-2372
radiologie@KlinikumFrankfurt.de



„Blood Work IV: From Head to Toe“: Bei der Fortbildung der Mediziner des Klinikums Frankfurt Höchst stand die Gefäßmedizin im Mittelpunkt. Als Experten standen Rede und Antwort Prof. Schwarzbach, Prof. Sen, Prof. Haag, Guido Rouhani, Prof. Müller-Schimpfle, Dr. Kalender, Prof. Stelter, Philipp Kohler (v.l.n.r.).

VERANSTALTUNGEN

HIV-Center: Erfolgreiche Veranstaltung zum Jahresauftakt

Am 27. und 28. Januar 2012 fand in Schlangenbad wieder die interdisziplinäre Fachtagung „HIV und Schwangerschaft“ statt.

Bereits zum zwölften Mal richtete das HIV-Center des Frankfurter Universitätsklinikums diese Veranstaltung aus, die einmal jährlich HIV-Behandler, Frauenärzte, Hebammen, Pädiater und Vertreter psychosozialer Disziplinen sowie der Communities aus Deutschland und den europäischen Nachbarländern zusammenbringt, um gemeinsam die neuesten Erkenntnisse zum Thema HIV und Schwangerschaft zu diskutieren.

In diesem Jahr konnte in Schlangenbad das Deutsche HIV-Schwangerschaftsregister an den Start gehen, das zukünftig bundesweit standardisiert Daten zu Schwangerschaften HIV-positiver Frauen und zum Outcome ihrer Kinder erfassen wird. Das Register, das von der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG) getragen wird, ist am Frank-

furter Universitätsklinikum verortet. Als DAIG-Vorstandsmitglied betreut Dr. Annette Haberl, Ärztin am HIV-Center, das Projekt.

Das Frankfurter Universitätsklinikum war in dem international besetzten Programm der Tagung u.a. mit wissenschaftlichen Beiträgen von Dr. Anke Reitter (Frauenklinik), Dr. Dr. Christoph Königs (Kinderklinik) und cand. med. Verena Hicks (HIV-Center) vertreten. Die XII. Fachtagung HIV und Schwangerschaft wurde von rund 100 Teilnehmern besucht. Eine Dokumentation der wissenschaftlichen Beiträge ist in Vorbereitung.

Weitere Informationen:

Annette.Haberl@mail.hivcenter.de



Prof. Brodt, Leiter des HIV-Centers, eröffnet die XII. Fachtagung HIV und Schwangerschaft.



Wissenschaftliche Tagungsleitung: Dr. Haberl, HIV-Center

ÄRZTEFORTBILDUNGEN DER FRANKFURTER KLINIKALLIANZ

Erfolgreiche Veranstaltungsreihe „Medizin vor Ort“ der Frankfurter Klinikallianz in der Höchster Porzellanmanufaktur

Die Fortbildung „Medizin in der Porzellanmanufaktur: feinstes Handwerk, ästhetisch und effektiv. Minimal-invasive Diagnostik und Therapie bei Dick- und Mastdarmkrankungen“ thematisierte anlässlich des Darmkrebsmonats März zukunftsweisende Techniken der Diagnostik und Therapie bei Dick- und Mastdarmkrebs.

Darmkrebs kann jeden treffen, Frauen wie Männer. Die gefährliche Krankheit ist mit 26.662 Sterbefällen die am zweithäufigsten festgestellte Krebsart mit Todesfolge in Deutschland. Dabei kann keiner Krebsart so leicht vorgebeugt werden wie dieser. Durch Weiterentwicklungen in Diagnostik und Therapie können nahezu alle Darmkrebsfälle verhindert oder geheilt werden – sofern sie rechtzeitig erkannt werden. Die Frankfurter Klinikallianz nahm den diesjährigen Darmkrebsmonat März zum Anlass, auf der Fortbildung am 21. März die Bedeutung der Vorsorgeuntersuchung zu thematisieren und neue Aspekte und Techniken bei der Behandlung bei Dick- und Mastdarmkrebs – aber auch bei den anderen häufigsten Darm- und Mastdarmkrankungen wie der Divertikelentzündung und dem Mastdarmvorfall – vorzustellen.

Unter der Überschrift „Minimal-invasive Chirurgie bei gut- und bösartigen kolorektalen Erkrankungen: Laparoskopische Resektion, STARR, Rektopexie“ stellte Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie vom Allianzmitglied Klinikum Frankfurt Höchst, den Zuhörern zukunftsweisende minimal-invasive Operationsverfahren vor. Operationen durch das „Schlüsselloch“ werden stetig wichtiger und lassen eine schonendere Behandlung der Patienten zu.



Prof. Dr. Matthias Schwarzbach hatte turnusmäßig die Federführung bei der Fortbildung. Hier in der fachlichen Diskussion mit seinem Mitreferenten Prof. Trojan.



„Die Darmspiegelung ist die beste Form der Darmkrebsfrüherkennung“, so Prof. Dr. Jörg Trojan.

Bei dem Thema der Früherkennung spielen die Untersuchungstechniken eine entscheidende Rolle. Vorläufer eines Darmkrebses lassen sich zuverlässig mittels einer Koloskopie diagnostizieren: „Die Darmspiegelung ab dem Alter von 55 Jahren ist die beste Form der Darmkrebsfrüherkennung“, so Prof. Dr. Jörg Trojan, Sprecher des Schwerpunktes Gastrointestinale Onkologie am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT), Allianzmitglied Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt. Bei positivem Befund können Vorläufer noch in der gleichen Sitzung entfernt werden. Durch hochauflösende Bildtechnologie und Möglichkeiten einer Sichtbarmachung auch flacher Veränderungen durch spezielle Techniken ist die Endoskopie aus der Darmkrebsfrüherkennung nicht mehr wegzudenken.

Über die Möglichkeiten von Systemtherapien informierte Prof. Dr. Elke Jäger, Chefarztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie vom Allianzmitglied Krankenhaus Nordwest, in ihrem Vortrag „Maßvoll-integrative Systemtherapie, unterstützend und verträglich: Supportive Therapie, Sporttherapie, milde Chemotherapie, Konversionschemotherapie“. Die Chemotherapie ist heute wesentlich effektiver geworden. Durch die Kombination klassischer Chemotherapeutika mit monoklonalen Antikörpern,

so genannten molekular-gezielten Wirkstoffen, kann sogar bei vielen Patienten, bei denen schon eine Metastasierung vorliegt, die Erkrankung erfolgreich zurückgedrängt werden. In Einzelfällen ist so sogar eine Heilung möglich.

Dr. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Psychosomatischen Klinik des Allianzmitglieds Hospital zum heiligen Geist, behandelte in seinem Vortrag mit dem Titel „Seelische Unterstützung, wenn das ‚Porzellan zerschlagen‘ scheint: Tumor, Darmausgang oder Komplikation“ die Komponente der psychischen Unterstützung und Behandlung von Patienten nach beispielsweise einer Tumordiagnose oder wenn ein temporärer bzw. dauerhafter künstlicher Darmausgang angelegt werden muss.

Sowohl vor als auch im Anschluss an die medizinischen Vorträge bot Mario Effenberger, künstlerischer Leiter der Porzellanmanufaktur, Führungen durch die Produktionsräume an, die bei den Gästen auf großes Interesse stießen.

Weitere Informationen:
info@klinikallianz-frankfurt.de



Prof. Dr. Elke Jäger, Krankenhaus Nordwest, informierte über die Möglichkeiten von Systemtherapien bei Darmkrebs.



Thematisiert die Komponente der psychischen Unterstützung und Behandlung von Patienten mit Darmkrebs: Dr. Wolfgang Merkle, Hospital zum heiligen Geist.



Zentraler Bestandteil der Reihe „Medizin vor Ort“: Mario Effenberger, künstlerischer Leiter der Porzellanmanufaktur, bot Führungen durch die Produktionsräume der Porzellanmanufaktur an.



Fachlicher Austausch von Klinik- und Praxisärzten ist ein Ziel der Klinikallianz.

VERANSTALTUNGSHINWEISE

2. Forum Pathologie Nordwest zum Thema „Gastrointestinale Polypen“



**Prof. Dr. Hans-Michael Altmannsberger
Chefarzt der Pathologie,
Krankenhaus Nordwest**

Das Forum Pathologie Nordwest ist eine interdisziplinäre Veranstaltung des Instituts für Pathologie am Krankenhaus Nordwest unter der Leitung von Prof. Dr. M. Altmannsberger. Die Vortragsreihe, welche sich mit der morphologischen

Diagnostik beschäftigt, findet zweimal jährlich statt. Nachdem im Januar dieses Jahres die Auftaktveranstaltung zu den Themen NET und GIST stattfand, wird die Veranstaltungsreihe am Mittwoch, den 27.06.2012 nun mit dem Thema „Gastrointestinale Polypen“ fortgesetzt. Herr Prof. Rossol vom Krankenhaus Nordwest wird hierbei über endoskopische Möglichkeiten und Grenzen sprechen, während Herr PD Dr. Vieth vom Klinikum Bayreuth den Schwerpunkt auf die Pathologie legen wird. Abschließend wird

Prof. Altmannsberger über die Bedeutung des Status der Mikrosatelliten für die Prognose und Therapie bei kolorektalem Karzinom referieren.

Die Veranstaltung findet am Mittwoch, den 27.06.2012 um 17:00 Uhr im Kommunikationszentrum im Krankenhaus Nordwest statt. Interessenten sind hierzu herzlich eingeladen.

Weitere Informationen:
sepp.andrea@khnw.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

„Al dente“-Fortbildungsprogramm 2012

Krankenhaus Nordwest

DONNERSTAG, 21. JUNI 2012

Prof. Dr. Uta Meyding-Lamade
„AKUTER SCHLAGANFALL – SCHICKSALS-
SCHLAG ODER BEHANDELBAR?“

DONNERSTAG, 27. SEPTEMBER 2012

Prof. Dr. Markus Dux
„INTERVENTIONELLE TUMORCHIRURGIE –
GEHT NICHT, GIBT'S NICHT“

DONNERSTAG, 25. OKTOBER 2012

Prof. Dr. Christoph Rangger
„FREUD UND LEID EINES SKIFAHRERS“

DONNERSTAG, 29. NOVEMBER 2012

Prof. Drs. Altmannsberger & Weidmann
„ANÄMIE – WAS LANDET BEIM PATHO-
LOGEN?“

Die „Al dente“- Fortbildungsreihe findet im Kommunikationszentrum des Krankenhaus Nordwest statt. Die Veranstaltung beginnt immer um 16.00 Uhr und endet um 17.30 Uhr. Interessierte Haus- und Fachärzte sind ausdrücklich dazu eingeladen.

Weitere Informationen:
www.krankenhaus-nordwest.de/kliniken-und-
medizinische-einrichtungen/angiologie/fuer-fachpersonal

VERANSTALTUNGSHINWEISE

Internationales Symposium für Kinder- und Jugendgynäkologie

Fortbildung der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum Frankfurt Höchst

SAMSTAG, 3. NOVEMBER 2012

9:00-17:00 Uhr

Gemeinschaftsraum (Gebäude A, 2. Stock)

Leitung: Dr. Ivonne Bedei

Aus dem Programm**70 JAHRE KINDER- UND JUGENDGYNAKOLOGIE WELTWEIT**

Dr. Marlene Heinz, Berlin

DIAGNOSTIK UND THERAPIE VON OVARIALTUMOREN IM KINDES- UND JUGENDALTER

Dr. Bernd Unkel, Frankfurt

FERTILITÄTserhalt im KINDES- UND JUGENDALTER

Dr. Patricia G. Oppelt, Erlangen

GYNAECOLOGICAL HEALTH FOR ADOLESCENTS WITH COMPLEX NEEDS

Paul Wood, MD, UK

FEHLBILDUNGEN DES MÜLLERSCHEN GANG-SYSTEMS: GENETIK, DIAGNOSE, THERAPIE

Prof. Dr. Sara Brucker, Tübingen

DIE KINDLICHE BRUST: ENTWICKLUNGSSTÖRUNGEN UND THERAPEUTISCHE MÖGLICHKEITEN

Dr. Corinne Neukomm, Bern/CH

SEXUELLER MISSBRAUCH, VORGEHEN, DIAGNOSE, NEUES AUS HESSEN UND DER WELT

Dr. Bernd Herrmann, Kassel

Die Zertifizierung der Veranstaltung bei der Landesärztekammer Hessen wurde beantragt.

Für die Fortbildung fallen Teilnahmegebühren an.

Anmeldungen werden erbeten an:

Brigitte Rosenberger

Fon (069) 3106-3048

Fax (069) 3106-2624

brigitte.rosenberger@KlinikumFrankfurt.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

Neurologisches Mittwochsseminar

Die Klinik für Neurologie des Klinikums der J.W. Goethe-Universität lädt ein

SOMMERSEMESTER 2012

Mittwochs 17:15 Uhr

Seminarraum der Klinik für Neurologie (Haus 95)

Schleusenweg 2-16, 4. Stock, Frankfurt-Niederrad

VORTRAG AM 06.06.2012**FUNKTIONELLE BILDGEBUNG BEIM MORBUS PARKINSON**

Prof. Thomas Münte, Neurologische

Universitätsklinik Lübeck

VORTRAG AM 25.07.2012**MRT ZUR THERAPIESTEUERUNG BEIM AKUTEN SCHLAGANFALL: "WAKE-UP STROKE" UND ANDERE ANWENDUNGEN**

PD Dr. Götz Thomalla, Neurologische Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf

Weitere Informationen:

Zentrum für Neurologie und Neurochirurgie

Prof. Dr. H. Steinmetz

Fon (069) 6301-5769

Fax (069) 6301-6842

VERANSTALTUNGSHINWEISE

Psychosomatischer Klinikabend

DONNERSTAG, 28. JUNI 2012

20:00-22:00 Uhr

DER „NERVÖSE“ MAGEN AUS INTERNISTISCHER SICHT

Prof. Dr. R. Duchmann

Medizinische Klinik, Hospital z. hl. Geist

MAGENBESCHWERDEN BEI ANGST UND DEPRESSION

Dr. W. Merkle

Psychosomatische Klinik, Hospital

z.hl. Geist

Ort: Haus am Dom, Domplatz 3

60311 Frankfurt

Veranstalter: Psychosomatische Klinik,

Hospital zum heiligen Geist

Fon (069) 2196-2100

VERANSTALTUNGSHINWEISE

Patientenforum

Kostenlose Veranstaltungen jeweils donnerstags, 17:30 Uhr im Kommunikationszentrum am Krankenhaus Nordwest

10.05. DIVERTIKELERKRANKUNGEN

Prof. Dr. Siegbert Rossol, M.Sc.

Chefarzt der Medizinischen Klinik

24.05. REFLUXKRANKHEITEN – VOM SOD-BRENNEN BIS SPEISERÖHRENKREBS

Prof. Dr. Siegbert Rossol, M.Sc.

Chefarzt der Medizinischen Klinik

14.06. OPERIEREN OHNE FREMDBLUTTRANSFUSION

Prof. Dr. Oliver Habler

Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie

05.07. BAUCHWANDBRÜCHE – INDIVIDUELL ABGESTIMMTE BEHANDLUNGSVERFAHREN

Prof. Dr. Thomas W. Kraus

Chefarzt der Klinik für Allgemein-,

Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie

23.08. SPORT BEI KREBSERKRANKUNGEN

Prof. Dr. Elke Jäger

Chefarztin der Klinik für Onkologie

Dr. Rafiyan

Oberarzt der Klinik für Onkologie



Aktuelle Termine und Informationen:
www.klinikallianz-frankfurt.de

Herausgeber:

Frankfurter Klinikallianz
Verleger/Verlag: GLORIA MVNDI GmbH

Anschrift:

Frankfurter Klinikallianz
c/o GLORIA MVNDI GmbH
Waldschmidtstraße 19
60316 Frankfurt

Kontakt:

GLORIA MVNDI
Tel.: (069) 15342-300
Fax: (069) 15341-559
info@klinikallianz-frankfurt.de
www.klinikallianz.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

MITTWOCH, 13. JUNI 2012

17:30–19:00 Uhr

KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN – RISIKEN UND CHANCEN

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der J.W. Goethe-Universität. Referent: Prof. Dr. Fritz Mattejat, Psychologischer Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Leiter des Instituts für Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin e.V., Marburg. Ort: Hörsaal der Kinderklinik im Haus 32C, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main. Die Teilnahme ist gebührenfrei. Die Zertifizierung der Veranstaltung ist mit 2 Punkten bei der Landesärztekammer Hessen beantragt. Informationen: Fon (069) 6301-5848

DONNERSTAG, 21. JUNI 2012

16:00–17:00 Uhr

ENDOVASKULÄRE THERAPIE INTRAKRANIELLER ANEURYSMEN

Referent: Dr. Christian Herweh; ltd. Oberarzt der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, Schwerpunkt Neuroradiologie, Klinikum Frankfurt Höchst. Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst, Konferenzraum, EG, Gebäude A, Raum 084. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 1 CME-Punkt zertifiziert. Anmeldung erwünscht: Fon (069) 3106-2818, radiologie@KlinikumFrankfurt.de

DONNERSTAG, 28. JUNI 2012

16:00–17:00 UHR

TOMOSYNTHESE

Referent: Andreas Miller, MMS Medicor Medical Supplies GmbH, Vertrieb Süd. Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst, Konferenzraum, EG, Gebäude A, Raum 084. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 1 CME-Punkt zertifiziert. Anmeldung erwünscht: Fon (069) 3106-2818, radiologie@KlinikumFrankfurt.de

MITTWOCH, 11. JULI 2012

17:30–19:00 Uhr

STATE OF THE ART – DIAGNOSTIK UND THERAPIE DER ADOLESZENTEN ANOREXIA NERVOSA

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psycho-

therapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der J.W. Goethe-Universität. Referent: Prof. Dr. Beate Herpertz-Dahlmann, Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie am Universitätsklinikum Aachen. Ort: Hörsaal der Kinderklinik im Haus 32C, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt am Main. Die Teilnahme ist gebührenfrei. Die Zertifizierung der Veranstaltung ist mit 2 Punkten bei der Landesärztekammer Hessen beantragt. Informationen: Fon (069) 6301-5848

DONNERSTAG, 12. JULI 2012

16:00–17:00 Uhr

BASICS IN DER KINDERTRAUMATOLOGIE – WAS DER DIAGNOSTIKER WISSEN MUSS

Referentin: Dr. Alexandra Weltzien, Chefärztin der Klinik für Kinderradiologie, Klinikum Frankfurt Höchst. Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst, Konferenzraum, EG, Gebäude A, Raum 084. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 1 CME-Punkt zertifiziert. Anmeldung erwünscht: Fon (069) 3106-2818, radiologie@KlinikumFrankfurt.de

DONNERSTAG, 9. AUGUST 2012

16:00–17:00 Uhr

BILDGEBENDE DIAGNOSTIK BEI MEDIASTINALEN TUMOREN

Referent: Alexander Flauaus, Assistenzarzt an der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, Klinikum Frankfurt Höchst. Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst, Konferenzraum, EG, Gebäude A, Raum 084. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 1 CME-Punkt zertifiziert. Anmeldung erwünscht: Fon (069) 3106-2818, radiologie@KlinikumFrankfurt.de

DONNERSTAG, 23. AUGUST 2012

16:00–17:00 Uhr

HRCT- HIGH RESOLUTION COMPUTERTOMOGRAPHIE DER LUNGE

Referent: Dr. Pius Dörr, OA an der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin; Klinikum Frankfurt Höchst. Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst, Konferenzraum, EG, Gebäude A, Raum 084. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer

Hessen mit 1 CME-Punkt zertifiziert.

Anmeldung erwünscht: Fon (069) 3106-2818, radiologie@KlinikumFrankfurt.de

MONTAG, 10. SEPTEMBER 2012

20:00–22:00 Uhr

QUALITÄTSZIRKEL MAMMADIAGNOSTIK FRANKFURT – ROLLE DES PET-CT BEIM MAMMACARCINOM

Referent: Prof. Dr. Grünwald, Direktor, Klinik für Nuklearmedizin, Klinikum der J.W. Goethe-Universität. Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst, Konferenzraum, EG, Gebäude A, Raum 084. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 1 CME-Punkt zertifiziert. Anmeldung erwünscht: Fon (069) 3106-2818, radiologie@KlinikumFrankfurt.de

DONNERSTAG, 13. SEPTEMBER 2012

16:00–17:00 Uhr

MAMMADIAGNOSTIK FÜR DUMMIES – ULTRASCHALL

Referent/Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst, Konferenzraum, EG, Gebäude A, Raum 084. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 1 CME-Punkt zertifiziert. Anmeldung erwünscht: Fon (069) 3106-2818, radiologie@KlinikumFrankfurt.de

DONNERSTAG, 27. SEPTEMBER 2012

16:00–17:00 Uhr

CT UND MRT IN DER DIAGNOSTIK KARDIALER ERKRANKUNGEN – GEHT ES HEUTE NOCH OHNE?

Referent: Prof. Dr. Stephan Miller, Radiologiepraxis Tübingen an der Uhlandstraße, Diagnostische Radiologie, Interventionelle Therapie. Referent/Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst, Konferenzraum, EG, Gebäude A, Raum 084. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 1 CME-Punkt zertifiziert. Anmeldung erwünscht: Fon (069) 3106-2818, radiologie@KlinikumFrankfurt.de