

Perforation = rot
Falz = grün
nicht drucken!



FAXANTWORT

An der Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz

Kontroversen in der Medizin – die Macht der Argumente

am Mittwoch, dem 26. September um 18:30 Uhr

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

NAME

PRAXIS / KLINIK

ANSCHRIFT

E-MAIL

TELEFON

TELEFAX

Bitte melden Sie sich rasch an, denn die Fortbildung ist auf 100 Teilnehmer beschränkt. Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort bis zum 25. September 2012 an die Faxnummer

(069) 15341-559



EINLADUNG

zur Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz

Kontroversen in der Medizin – die Macht der Argumente

MITTWOCH, 26. SEPTEMBER 2012
18:30 UHR BIS CA. 21:00 UHR

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Fortbildungsveranstaltung der Frankfurter Klinikallianz findet diesmal zum Thema „Kontroversen in der Medizin – die Macht der Argumente“ in der Boxhalle des Challenge Clubs in Sachsenhausen statt. Hierzu lade ich Sie, auch im Namen der Ko-Referenten, sehr herzlich ein!

Vielleicht wird mancher von Ihnen den Ort unserer Fortbildungsveranstaltung in einem Boxclub angesichts der allgemeinen Entwicklungen der Medizin und ihres Umfeldes für geradezu zwangsläufig halten. Es sei daher daran erinnert, dass die in hippokratischer Tradition stehende Ärzteschaft zumindest im Verhältnis zu ihren Patienten dem antiken Wahlspruch des „primum non nocere“ verpflichtet ist. In anderen Worten, der Arzt soll dem anvertrauten Individuum helfen und hierbei darauf achten, ihm nicht zu schaden.

Ohne Zweifel ist dieser bedenkenswerte Leitsatz auch in unseren Tagen seinen spezifischen Gefährdungen ausgesetzt. So gerät die Kontroverse in Gefahr, nicht als produktiver wissenschaftlicher Diskurs, sondern als Aufruf für ein „Jeder gegen Jeden“ missverstanden zu werden. Gleichzeitig scheinen sich die Akteure des vielfältigen Medizinbetriebs gleichsam im Boxing zu wähen und in der Vertretung ihrer Partikularinteressen den Patienten nicht immer im Auge zu haben sowie auch vor der blutigen Nase des jeweils Anderen nicht zurückzuschrecken.

Unnötig zu sagen, dass unsere Veranstaltung eine andere Zielrichtung verfolgt. Im Vordergrund steht, was im Vordergrund stehen muss: Die Macht der Argumente, der faire Sport und – last but not least – der Leitspruch des primum non nocere!

Kommen Sie daher und hören in einem neuen Format, wie jeweils zwei Referenten der Klinikallianz aus den Gebieten der Inneren Medizin und Chirurgie zum selben Thema neue diagnostische und therapeutische Verfahren bewerten und Schnittstellen zwischen den Verfahren und Fachrichtungen definieren!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch und eine lebhaftige Diskussion zu spannenden Themen in anregendem Ambiente – inklusive Schau-Boxkampf der Amateurboxer des Challenge Clubs.

Prof. Dr. Rainer Duchmann
Chefarzt der Medizinischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist

Perforation = rot
Falz = grün
nicht drucken!

PROGRAMM

18:30 Uhr

SCHAUBOXKAMPF

Amateurboxer des Challenge Clubs Sachsenhausen

18:35 Uhr

BEGRÜSSUNG UND EINLEITUNG

Prof. Dr. Rainer Duchmann

Hospital zum heiligen Geist

18:40 Uhr

AUS ZU MACH AUF – ÜBER SINN ODER UNSINN DER INTERVENTIONELLEN THERAPIE DER NIERENARTERIEENSTENOSE

PD Dr. Nicholas Obermüller, Nephrologie, versus

Prof. Dr. Thomas Vogl, Radiologie

Klinikum der J.W. Goethe-Universität

19:05 Uhr

PILLE ODER MESSER – GEHÖRT DIE DIVERTIKULITIS DEM INTERNISTEN ODER DEM CHIRURGEN?

Prof. Dr. Rainer Duchmann, Gastroenterologie, versus

PD Dr. Karim Gawad, Viszeralchirurgie

Hospital zum heiligen Geist

19:30 Uhr

EMBOLIEQUELLE VORHOF - INTERVENTIONELLER VORHOF-OHRVERSCHLUSS VERSUS MODERNE ANTIKOAGULANTIEN

Dr. Thomas Massa, Elektrophysiologie, versus

Dr. Boris Schumacher, Elektrophysiologie

Klinikum Frankfurt Höchst

19:55 Uhr

KLASSIK ODER MODERNE – EBUS VERSUS MEDSKOP IN DER DIAGNOSTIK MEDIASTINALER BEFUNDE

Prof. Dr. Max Zegelman, Thoraxchirurgie, versus

Dr. Markus Kindermann, Pneumologie

Krankenhaus Nordwest

20:20 Uhr

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

Prof. Dr. Rainer Duchmann

20:25 Uhr

PRÄSENTATION DES BOXCLUBS UND SEINER ARBEIT

Udo Schmidt, Inhaber und Boxtrainer

Der vollständige Besuch der Veranstaltung wird von der Landesärztekammer Hessen zertifiziert.

Es sind 3 CME-Punkte beantragt.

VERANSTALTUNGSORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGSORT

Challenge Club – Boxen & Fitness

Darmstädter Landstraße 102

60598 Frankfurt

PKW: Parken auf den hauseigenen Parkplätzen oder in den Seitenstraßen. ÖPNV: Die nächstgelegenen Haltestellen sind Lokalbahnhof (S-Bahnen S3, S4, S5 und S6; Straßenbahnlinie 14, 15, 16 und 18 sowie Busse 30, 36, 45, 47, 48, OF-50 und 653) und Südbahnhof (U-Bahnen U1, U2, U3 und U8, S- und Straßenbahnlinien sowie Regional- und Fernzüge).



ANMELDUNG

Frankfurter Klinikallianz

Fon: (069) 15342-300

Fax: (069) 15341-559

info@klinikallianz-frankfurt.de

GEFÖRDERT DURCH

**Boston
Scientific**
Defining tomorrow, today.™

NOVARTIS

EDITORIAL

Die Wiederentdeckung der Langsamkeit

Längst ist die Ferienzeit wieder dem Hochbetrieb des vermeintlich normalen Alltags gewichen und trotzdem sei der Blick noch einmal zurück gerichtet: Früher – kein Mensch weiß, wann genau „früher“ war – schien der Ferienbeginn gekennzeichnet von schlagartigem Aussterben einer Vielzahl der Aktivitäten in der Stadt. Der Weg zur Arbeit glich einer ruhig dahin fließenden Spazierfahrt im Kreise einiger weniger Frühaufsteher, die wenigen verbliebenen Kollegen im Krankenhaus kümmerten sich um noch weniger verbliebene Patienten. Die dann zumeist ausführlichere Lektüre der Zeitung erlaubte die Beschäftigung mit sekundären und tertiären Themen, die zuvor keinen Platz hatten, zum Teil weniger wichtig waren, jedoch dafür des Öfteren umso mehr amüsierten und interessierten. Immer gab es ein paar Hinterbänkler, die versuchten, die Abwesenheit der „Großen“ zu nutzen, um ihre Position ein wenig weiter nach vorne zu bringen. Man lächelte entspannt darüber.

Dieses Gefühl wollte diesen Sommer schon wieder so gar nicht aufkommen. Die Ruhe wurde vergeblich gesucht, man hatte den Eindruck, dass mit dem ersten Ferientag und dem Verschwinden zahlreicher Mitbürger aus der Stadt eine gleich große Flut von Baggern, Bauarbeitern, Straßensperrungen in die Stadt Einzug hielt, um die vermeintlich ruhigen Wochen zur Sanierung von Verkehrswegen zu nutzen, welche dann selbstverständlich nach Abschluss der Ferien immer noch nicht wieder funktionstüchtig waren. Und so wurde die früher fast geliebte Ferienanfahrt zur Arbeit mit dem ersten Ferientag mit zusätzlichen Staus und Umleitungen zur gesteigerten Mühe.

Und auch die Tagespolitik zeigte sich anfangs der Ferien in ungebrochener Hektik, Betriebsamkeit und Krisen. Da wurden Urlaube abgebrochen. Eilverfahren, einstweilige Verfügungen und Dringlichkeitssitzungen rannten um die Wette (Drehte es sich um Tausende von Euro, dann meist um Menschen; bei Millionen handelte es sich meist um Politik; bei Milliarden dagegen fast immer um Banken. Und es drehte sich oft um Milliarden.).

Und sogar im Krankenhaus schienen dieses Jahr nur die Mitarbeiter in Urlaub zu sein, die Patienten hingegen benötigten uns zu Hauf.



Dr. Gerd Neidhart

Und es platzte eben auch in die regionale Gesundheitspolitik mitten in die Ferien hinein eine Nachricht, die kaum einen in der Gesundheitsbranche Frankfurts Tätigen unberührt gelassen haben dürfte: Schon ab dem ersten Januar kommenden Jahres sollen vier alteingesessene Stiftungskrankenhäuser in Frankfurt zu einem, in Zahlen „einem“ Krankenhaus an vier Standorten verschmelzen. Das Krankenhaus Nordwest, das Bürgerhospital, das Clementine Kinderhospital sowie das Hospital zum heiligen Geist werden sich verbünden, eigene Stärken optimieren und Synergien ausnutzen. Auch dies löste mitten im Sommerloch Pressetermine, eilige Rundschreiben, Sondersitzungen und Betriebsversammlungen aus zu einer Zeit, in der die Hälfte der Adressaten sonst überhaupt keine Post erwartet. Das gesundheitspolitische Gesicht Frankfurts wird sich aus dem Blickwinkel manches scharfen Beobachters verändern, wengleich die vier Standorte ihr jeweils eigenes und in der Außenwirkung markantes Gesicht bewahren werden und wollen. Nicht wenige in der Stadt konnten sich von nun an selbst zur Eile gemahnt empfinden.

Man kann also in verschiedene Richtungen blicken und feststellen, dass die einst klar de-

finierten Unterbrechungen im alltäglich-hektischen Ablauf der Betriebsamkeit immer mehr zurückgedrängt werden, ja es scheint so, als ob sie zurückgefahren werden sollen. Und kaum einer getraut sich zu sagen: „Freunde, langsam! Ich muss erst einmal in Ruhe nachdenken!“

Und so kam es einem irgendwie erlösend vor, dass es da jemand gab, der in vermeintlich höchster Eile, die ihm von außen aufgedrängt wurde, sagte, er brauche erst einmal Zeit und Ruhe, um gründlich nachzudenken. Und so könnte Andreas Voßkuhle, der Präsident des Verfassungsgerichtes, mit seiner für einige dreist anmutenden, für viele jedoch nachvollziehbaren Forderung nach mehr Zeit zur Entscheidung über die Verfassungsklage zum Europäischen Stabilitätsmechanismus (ESM) als Sinnbild der passageren Wiederentdeckung der Langsamkeit gelten, die für uns alle unverzichtbar ist und die wir immer wieder brauchen. Und vielleicht tut es uns gut, wenn wir das nächste „Sommerloch“ als solches annehmen, die frei werdende Zeit zur Kontemplation nutzen oder gar erkennen, wie wichtig und gesund es ist, solche entschleunigten Phasen zuzulassen.

In diesem Sinne beste Grüße
Ihr



Dr. med. Gerd Neidhart
Sprecher der Frankfurter Klinikallianz
urlaubsreif
Hospital zum heiligen Geist
Frankfurt am Main

SCHWERPUNKT „KONTROVERSEN IN DER MEDIZIN“

Kontroversen in der Medizin

In der idealen Welt wird der Fortschritt in der Medizin vor allem durch neue Erkenntnisse zur Pathophysiologie von Erkrankungen, neue medikamentöse Therapien und technische Entwicklungen, neue Versorgungsformen und einen unabhängigen, grundlagenbasierten Diskurs vorangetrieben. Die Fortentwicklung kann sich dabei schleppend, für manche quälend langsam, manchmal auch nach dem berühmten Muster der Echternacher Springprozession drei Schritte vor und zwei zurück, oder auch erfreulich rasch, geradezu revolutionär vollziehen. In der nicht immer idealen Welt, auch Realität genannt, begegnen wir zudem dem Pseudofortschritt. Diese

Pluralität der Methoden und Vorgehensweisen nicht immer zu „Schwarz-Weiß-Ergebnissen“ führt, sondern oft lediglich die Differentialindikation für den einen oder anderen Weg schärfen wird. Die geeignetste Vorgehensweise kann daher vor allem dann gefunden werden, wenn alle potentiell Beteiligten nicht nur „ihre Methode“ kennen, sondern in der interdisziplinären Arbeit auch die Vor- und Nachteile alternativer Verfahrensweisen kennen(lernen) und für den individuellen Patienten interdisziplinär diskutieren. Bei gleichzeitigem Aufweichen der Fachgrenzen erfordert dies im Alltag optimalerweise eine enge interdisziplinäre, fallbezogene, oft aufwändige und in den Vergütungssystemen nicht adäquat reflektierte Kooperation aller beteiligten Ärzte.

Die Nierenarterienstenose ist bei einer Prävalenz von ca. 7 Prozent in der Altersgruppe der über 65-Jährigen und von 11 bis 23 Prozent der Patienten, bei denen die Nierenarterien im Rahmen einer Koronarangiografie dargestellt werden, ein häufiger Befund. Die interventionelle Aufweitung von Nierenarterienstenosen als Therapieverfahren besitzt eine intuitive Überzeugungs-

kraft. Neuere Studien mit suggestiven Titeln wie z.B. ASTRAL (Angioplasty and Stenting for Renal Artery Lesions) oder STAR zeigen jedoch, dass die Sterne auch hier nicht vom Himmel fallen, sondern dass die solide interdisziplinäre Diagnostik und Indikationsstellung auch hier Voraussetzung für ein optimales Ergebnis sind. Unter dem Titel „Aus zu mach Auf - Über Sinn oder Unsinn der interventionellen Therapie der Nierenarterienstenose“ werden auf der kommenden Fortbildung der Klinikallianz das Für und Wider der Therapien abgewogen.

In der westlichen Welt besteht bei mehr als der Hälfte aller Menschen im Alter von mehr als 70 Jahren eine Divertikulose des Kolon. Bei ca. 80 Prozent der Betroffenen ist dies unproblematisch, ca. 20 Prozent entwickeln jedoch eine Divertikulitis. Das klinische Spektrum der akuten Divertikulitis umfasst die geringgradige, ambulant behandelbare Erkrankung bis hin zur Perforation mit Peritonitis und Indikation zur Notfalloperation. Die Differentialindikation zur konservativen, interventionellen oder chirurgischen Therapie der Divertikulitis basiert auf einer adäquaten Diagnostik und Einschätzung durch einen mit der Erkrankung erfahrenen Arzt. Bei schwerer Divertikulitis erfordert dies die stationäre Aufnahme und interdisziplinäre

Betreuung durch einen Gastroenterologen und einen Viszeralchirurgen. Die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten werden unter dem Titel „Pille oder Messer - Gehört die Divertikulitis dem Internisten oder dem Chirurgen?“ auf der Fortbildung zur Diskussion stehen.

Schlaganfälle sind mit ca. 160.000 Fällen die dritthäufigste Todesursache in Deutschland und die häufigste Ursache für eine permanente Behinderung. 15 bis 30 Prozent aller Schlaganfälle sind kardioembolischer Genese. Die klassische Antikoagulation durch Kumarine hat in letzter Zeit ihre Monopolstellung durch eine Vielzahl neuer Antikoagulantien verloren. Zudem wurden aufgrund der Beobachtung, dass etwa 90 Prozent der durch ein Vorhofflimmern bedingten Kardioembolien ihren Ursprung im linken Vorhof haben, chirurgische und auf dem Einbringen selbstexpandierender Verschlussysteme basierende interventionelle Techniken entwickelt, um das linke Vorhoffohr als Emboliequelle auszuschalten. Unter dem Vortragstitel „Emboliequelle Vorhof - interventioneller Vorhoffohrverschluss versus moderne Antikoagulantien“ werden auf der Veranstaltung therapeutische Alternativen besprochen.

Die Klärung unklarer mediastinaler Prozesse erfolgt traditionell über die Mediastinoskopie sowie anteriore Mediastinotomie und spielt insbesondere beim invasiven Staging von Lungenkarzinomen eine wichtige Rolle. Während die Mediastinoskopie noch bis vor einigen Jahren in allen Situationen als Goldstandard galt, hat sich in letzter Zeit vor allem die EBUS-TBNA in der Primärdiagnostik und in der Evaluation nach neoadjuvanter Therapie als neues Verfahren etabliert. Die Debatte „Klassik oder Moderne - EBUS versus MEDSKOP in der Diagnostik mediastinaler Befunde“ rundet die Fortbildung ab.

Die öffentliche Kontroverse im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen, das Gegeneinanderstellen unterschiedlicher Argumente im grundlagenbasierten Diskurs verantwortlich handelnder Experten ist ein notwendiges Element, um dem durch die Vielzahl neuer Entwicklungen chronisch teilüberforderten Arzt dabei zu helfen, Neues kennenzulernen, abzuwägen und in das Bestehende einzuordnen. Dieser durch die Macht des besseren Argumentes getriebene Einordnungsprozess kann nota bene dazu führen, dass Neues das Alte verdrängt, Altes konkurrierend bestehen bleibt oder, durch den Abgrenzungsprozess im Profil geschärft, seinen Stellenwert bewahrt. Auf eine lebhaft Diskussion freuen sich die Referenten der Fortbildungsveranstaltung und ich!

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Rainer Duchmann
Fon (069) 2196-2421
nicolai.blanche@hohg.de



Prof. Dr. Rainer Duchmann, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist

Suggestion des Fortschritts, in der Regel mit partikulärer Motivation, meint man auch heute noch allzu häufig in besonders blumenreiche Worte, bunte Bilder und Kataloge verpackt zu sehen.

Bis die moderne Medizin, oft durch sonografische, endoskopische oder kathetergestützte Verfahren, auch anderen Fachgebieten in vielfältiger Weise den direkten Zugriff auf menschliche Organe und Körperstrukturen eröffnete und hierbei den neuen Typus des „Interventionalisten“ herausbildete, waren Eingriffe am Menschen eine Domäne der Chirurgie. Heute ist die endoskopische oder anderweitig minimalinvasive Diagnostik integraler Bestandteil der Medizin und stellt durch die Dominanz von Biopsien und zytologischen Präparaten u.a. auch neue Herausforderungen an die pathologische Diagnostik. Gleichzeitig eröffnet sich dem interventionell tätigen Arzt eine zunehmende Vielzahl neuer therapeutischer Möglichkeiten.

Selbstverständlich haben sich unterschiedliche – neue und alte, interventionelle und konservative – Herangehensweisen einem kritischen wissenschaftlichen Vergleich zu stellen. Es liegt jedoch auf der Hand, dass die oben geschilderte

Interventionelle Therapie der Nierenarterienstenose und der therapierefraktären Hypertonie

Beitrag zum Schwerpunkt „Kontroversen in der Medizin“ von Prof. Dr. Thomas Vogl, Uniklinikum Frankfurt. Er wird hierzu auf der kommenden Fortbildung der Klinikallianz am 26. September 2012 referieren.

Mit einer Inzidenz von 200.000 bis 300.000 Neuentdeckungen per annum ist die Nierenarterienstenose (NAST) eine der häufigen Gefäßkrankungen. Sie kann uni- oder bilateral auftreten und ist in bis zu 90 Prozent arteriosklerotisch bedingt. Ob eine NAST klinische Relevanz erreicht, hängt von mehreren Faktoren ab. Aus dem Goldblatt-Experiment ist bekannt, dass eine hochgradige Stenose zu einem Perfusionsdefizit der Niere und damit zur Aktivierung des Renin-Angiotensin-Systems führt. Dies wiederum kann eine arterielle Hypertonie verursachen [1]. Bei immerhin bis zu 35 Prozent der Patienten findet sich ein deutlicher Progress im Drei-Jahres-Verlauf. Bei zwei bis fünf Prozent aller Patienten mit Hypertonie wird eine ursächliche NAST diagnostiziert, bis zu 25 Prozent aller Patienten mit koronarer Herzkrankheit haben zusätzlich eine NAST. Auch Patienten mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) weisen bis zu 30 Prozent eine NAST auf. Neben der Arteriosklerose als Grunderkrankung können jedoch auch andere Gefäßkrankungen wie z.B. eine fibromuskuläre Dysplasie (FMD) oder eine Arteriitis ursächlich sein.

Da die arteriosklerotische NAST eine progressive Erkrankung ist, ergibt sich eine Behandlungsindikation zur Prävention der klinischen Folgen wie renovaskuläre Hypertonie, ischämische Nephropathie mit progredienter Niereninsuffizienz sowie idiopathisches Lungenödem, instabile Angina pectoris und Herzinsuffizienz.



Prof. Dr. Thomas Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Klinikum der J.W. Goethe-Universität

Therapeutisch stehen neben der medikamentösen und der offenen chirurgischen Therapie auch endovaskuläre Verfahren wie die perkutane transluminale Angioplastie (PTA) und Stentimplantation zur Verfügung. Außer der medikamentösen Therapie stehen diese Verfahren auch zur Behandlung der NAST im Rahmen der FMD zur Verfügung, wobei hier die Studienlage einen Vorteil bezüglich PTA eindeutig belegt [2].

Nach adäquater Bildgebung und klinischer/paraklinischer Untersuchung sind folgende Indikationen zur endovaskulären Therapie der arteriosklerotischen NAST in der aktuellen AWMF-Leitlinie definiert [3]:

1. Indikation bei Blutdruckregulierung und Hypertonieverbesserung
 - Hypertoniebeginn vor dem 30. Lebensjahr
 - kurz bestehende Hypertonie nach dem 60. Lebensjahr
 - fibromuskuläre Dysplasie (FMD)
 - Medikamentös therapierefraktäre Hypertonie
 - akzelerierte Verschlechterung einer Hypertonie
 - maligne Hypertonie
2. Erhalt der Nierenfunktion
 - Unerklärliche Verschlechterung der Nierenfunktion
 - Nierenparenchymabnahme unter medikamentöser Therapie
 - Verschlechterung der Nierenfunktion unter ACE-Hemmern
 - Progress einer hämodynamisch relevanten NAST
3. Behandlung von Begleiterkrankungen (Cardiac disturbance syndrome)
 - Rezidivierendes plötzliches Lungenödem
 - Plötzlich auftretende instabile Angina pectoris und Herzinsuffizienz

Die PTA wird empfohlen für Patienten mit hämodynamisch relevanter uni- und bilateraler nicht-ostialer arteriosklerotischer Nierenarterienstenose oder FMD. Des Weiteren sollte eine PTA bei postoperativen Stenosen oder Transplantatarterienstenosen durchgeführt werden. Eine Stentimplantation ist bei ostialen Stenosen oder nicht ausreichendem Ergebnis nach PTA indiziert, ebenso bei Rezidivstenose oder Dissektion nach PTA. Moderne „low-profile“-Systeme erlauben dabei auch die Passage höchstgradiger Stenosen und deren erfolgreiche Therapie. Die Komplikationsrate endovaskulärer Prozeduren ist dabei im Vergleich zur offenen Chirurgie relativ gering.

Ob inzidentell entdeckte NAST, die zum Zeitpunkt des Nachweises klinisch asymptomatisch sind, behandelt werden sollten, ist in jedem Falle eine Einzelfallentscheidung und unter anderem von den Begleiterkrankungen des Patienten abhängig.

Kann bei therapierefraktärer Hypertonie trotz intensiver Diagnostik keine Ursache gefunden werden, steht mit der sympathischen renalen Denervierung seit kurzem ein weiteres endovaskuläres Therapieverfahren zur Verfügung. Hier wird durch hochfrequente Energie die Nierenarterienwand lokal erhitzt und sympathische Nervenfasern, die in der Gefäßwand verlaufen und an der Regulation des Blutdruckes beteiligt sind, werden zerstört. Das Ergebnis ist ein Rückgang der Blutdruckwerte, der in mehreren Studien belegt werden konnte. Als ein relativ junges endovaskuläres Verfahren müssen jedoch noch weitere prospektiv randomisierte Studien erfolgen, um das Potenzial der Methode zu evaluieren.

Zusammenfassend muss aufgrund der Komplexität und der verfügbaren Therapieverfahren im Rahmen einer NAST und einer therapierefraktären Hypertonie ohne NAST immer ein interdisziplinäres Team aus Nephrologen, Angiologen, Interventionsradiologen und Gefäßchirurgen eine individualisierte Therapieentscheidung treffen. Dies gelingt am besten im Rahmen eines interdisziplinären Gefäßzentrums.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Thomas Vogl
Fon (069) 6301-7277
heidi.scheffer-lenk@kgu.de

- [1] Jaff MR (2000) Hypertension in renal artery stenosis: a complex scenario; JAOA 100, No10, Supplement
- [2] Mousa AY, Campbell JE, Stone PA et al.(2012) Short- and long-term outcomes of Percutaneous transluminal angioplasty/ stenting of renal fibromuscular dysplasia over a ten-year period. J Vasc Surg 55: 421-427
- [3] AWMF-Leitlinie der Deutschen Röntgengesellschaft (DGR) und der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR): Radiologische Diagnostik und perkutane endovaskuläre Therapie der Nierenarterienstenose; 6/2009; AWMF online
- [4] Krum H, Schlaich M, Whitbourn R, et al. (2009) Catheter-based renal sympathetic denervation for resistant hypertension: a multicenter safety and proof-of-principle cohort study. Lancet 11; 373: 1275-1281
- [5] Symplicity HTN-1 Investigators (2011) Catheter-based renal sympathetic denervation for resistant hypertension: durability of blood pressure reduction out of 24 months. Hypertension 57: 911-917
- [6] Symplicity HTN-2 Investigators, Esler MD, Krum H, et al. (2010) Renal sympathetic denervation in patients with treatment-resistant hypertension (The Symplicity HTN-2 TRAIL): a randomized controlled trial. Lancet 376: 1903-1909

SCHWERPUNKT „KONTROVERSEN IN DER MEDIZIN“

Emboliequelle Vorhof - interventioneller Vorhofschluss versus moderne Antikoagulantien

Prof. Dr. Semi Sen, Dr. Thomas Massa und Dr. Boris Schumacher, Klinikum Frankfurt Höchst, leiten in diesem Beitrag eine Debatte zum Schwerpunkt „Kontroversen in der Medizin“ ein, die auf der nächsten Fortbildung der Klinikallianz am 26. September 2012 fortgeführt wird.

Die häufigsten Emboliequellen sitzen venös in den unteren Extremitäten - beispielsweise die tiefe Beinvenenthrombose - und arteriell im linken Herzen. Die ersteren können durch venöse Strömung durch das rechte Herz hindurch in die Lunge embolisieren. Im Falle eines offenen Foramen ovale bzw. eines Vorhofseptumdefektes jedoch kann auch im arteriellen System eine Embolie (= paradoxe Embolie) entstehen, wie z.B. eine zerebrale Embolie mit der Folge eines Schlaganfalls.

Die meisten vom Herzen ausgehenden Embolien jedoch nehmen ihren Ursprung vom linken Vorhof. Seltener können der linke Ventrikel beim akuten Myokardinfarkt, aber auch ein links-ventrikuläres Aneurysma beim abgelaufenen Myokardinfarkt, noch seltener die Mitralklappe und die Aortenklappe beispielsweise bei Endokarditiden, eine systemarterielle Embolie verursachen. Die beliebtesten Zielorgane sind periphere Arterien wie Ober- und Unterschenkelarterien, Milz, Niere, Darm, vor allem jedoch die Hirnarterien. Bei letzteren kann es je nach Versorgungsgebiet des verschlossenen Gefäßes von Transitorischen ischämischen Attacken

(TIA) bis hin zu manifesten großen Schlaganfällen kommen.

In den allermeisten Fällen ist der Auslöser eines Vorhofthrombus das Vorhofflimmern, das als Folge eines beispielsweise Mitralklappenfehlers (valvuläres Vorhofflimmern) entsteht. Es kann aber auch ohne Vorliegen eines Vitiums (nicht-valvuläres Vorhofflimmern) sogar bei Menschen ohne strukturelle Herzkrankheiten auftreten. Der Vollständigkeit halber sollten hier auch sehr seltene Erkrankungen des Herzens wie Vorhofmyxom genannt werden, das ebenfalls als Quelle einer systemischen Embolie in Frage kommen kann.

Das Vorhofflimmern zählt zu den häufigsten Herzrhythmusstörungen, deren Inzidenz mit zunehmendem Alter steil ansteigt. Es stellt somit ein hohes Risiko für systemisch-arterielle Embolien dar, vor allem für zerebrale Embolien. Man geht heute davon aus, dass bis zu 40 Prozent der Schlaganfälle durch das Vorhofflimmern entstehen, welches im linken Vorhof zu einer Thrombusbildung führt. Der Ort dieser Thrombusformation ist in allermeisten Fällen das Vorhofohr.

Daher ist eine prophylaktische Antikoagulation zur Verhinderung von Vorhofthromben und somit arteriellen Embolien heute eine absolut obligate, leitliniengerechte Therapie. Seit Jahrzehnten gab es diesbezüglich eine einzige Therapie mit Coumadin/Warfarin, dessen Nebenwirkungen jedoch immer sehr gefürchtet waren, ganz abgesehen von ihrer Lebertoxizität, vor allem den Blutungen, speziell intrakranielle Blutungen. Daher kam es erst in den letzten Jahren zu einer Bewegung im konservativ-therapeutischen Arsenal. Es wurden neue Antikoagulantien entwickelt in der Hoffnung, dass sie besser wirken und vor allem weniger Nebenwirkungen wie Blutungen verursachen. Wie sehen die Ergebnisse in der Praxis aus? Sind sie in der Lage, den Platzhirsch „Warfarin“ zu verdrängen oder sind sie nur Alternativen, wenn ja, unter welchen Bedingungen? Die wichtigste Frage in der Praxis lautet jedoch: Wie sieht es mit leichten bzw. schweren Blutungen mit diesen neuen Medikamenten aus?

Parallel zu dieser medikamentösen Entwicklung drängt neuerdings ein weiteres, nicht-medikamentöses Verfahren in das Feld, nämlich der interventionelle Vorhofschluss, bei dem mittels eines speziellen Katheters ein Schirmchen in das Vorhofohr eingebracht wird.

Nach sorgfältiger Platzierung des Schirms, der unter Sicht mittels transösophagealer Echokardiographie (TEE) geschieht, wird das Vorhofohr verschlossen. Wie sehen hier die ersten Ergebnisse? Kann diese interventionelle Methode wirklich als Alternative zu Warfarin oder modernen Antikoagulantien in Frage kommen? Gibt es sogar Indikationen, bei denen der Vorhofschluss als erste Option in Frage kommt?

Hier soll jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass das Vorhofflimmern, insbesondere das paroxysmale bzw. persistierende Vorhofflimmern, heute mittels interventioneller Ablationstechniken in vielen Fällen eine heilbare Rhythmusstörung ist. Im Falle eines erreichten Erfolges, d.h. einer kurativen Sanierung, die heute bei ca. 80 Prozent liegt, kann in der Mehrzahl der Patienten wiederum auf eine Embolieprophylaxe mit Warfarin bzw. den neueren Antikoagulantien verzichtet werden. Hier hat auch der interventionelle Verschluss des Vorhofohres mittels einer Schirmimplantation keinen Platz. Beim chronischen Vorhofflimmern jedoch, das aufgrund struktureller Veränderungen im linken



Prof. Dr. Semi Sen, Leiter der Klinik für Innere Medizin 1 - Kardiologie, Konservative Intensivmedizin, Angiologie, Klinikum Frankfurt Höchst



Dr. Thomas Massa, Oberarzt, Leiter der Elektrophysiologie, Klinik für Innere Medizin 1 - Kardiologie, Konservative Intensivmedizin, Angiologie, Klinikum Frankfurt Höchst

Vorhof in nur wenigen Fällen für eine Ablation in Frage kommt, bleibt eine embolieprophylaktische Therapie - sei es medikamentös oder interventionell - ganz im Vordergrund.

Im Klinikum Frankfurt Höchst gehört seit 2003 bei entsprechender Indikation die ablativ Therapie des Vorhofflimmerns unter Anwendung modernster Navigationstechniken zum festen Repertoire und wird auch in hoher Frequenz eingesetzt. Seit der Zulassung der Technik ergänzt der interventionelle Vorhofverschluss - zunächst sporadisch, in letzten Jahren jedoch zunehmend - unser Therapiearsenal. Daher wird die „Pro-Contra-Diskussion“, die durch Angehörige desselben Hauses, noch dazu derselben Klinik bestritten wird, nicht nur etablierte Meinungen vertreten. Sie wird auch von vielen praktischen und persönlichen Erfahrungen der

Diskutanten getragen. Dadurch hoffen wir, Ihnen für Ihre ärztliche Tätigkeit im Alltag klare Handlungsargumente für die eine oder andere Methode liefern zu können.

Weitere Informationen:

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

Dr. Thomas Massa
Fon (069) 3106-3073
Thomas.Massa@KlinikumFrankfurt.de

Dr. Boris Schumacher
Fon (069) 3106-3073



Dr. Boris Schumacher, Funktionsoberarzt der Elektrophysiologie, Klinik für Innere Medizin 1 - Kardiologie, Konservative Intensivmedizin, Angiologie, Klinikum Frankfurt Höchst

NEUIGKEITEN

Den Wissensschatz der Hausärzte heben

Weiterer Ausbau des Frankfurter Netzes Akademischer Forschungspraxen

Zwar nicht in Jahren - das Forschungsnetzwerk wurde erst im vergangenen Jahr gegründet - aber nach der Zahl der Mitgliedspraxen geht das Frankfurter Forschungspraxen-Netzwerk (ForN) auf die 100 zu. Nachdem bereits im vergangenen Dezember die ersten 15 Pilotpraxen akkreditiert wurden, konnten im Rahmen einer Netzwerkveranstaltung im vergangenen Mai weitere 80 Hausarztpraxen den Titel „Akademische Forschungspraxis der Goethe-Universität Frankfurt/Main“ erhalten.

Das Netz wurde gegründet, um den Beitrag der Hausarztpraxen an der Durchführung wichtiger Forschungsprojekte des Instituts für Allgemeinmedizin darstellen zu können und um außerdem den wissenschaftlichen Austausch zwischen Praxen und Institut zu intensivieren. Zwei große vom Bundesforschungsministerium geförderte Projekte - „Priorisierung bei Multimedikation“ (PRIMUM) sowie „Sicherheitskultur“ - konnten im vergangenen Jahr erfolgreich abgeschlossen werden. Die hier aktiven Praxen werden jetzt als akademische Forschungspraxen anerkannt.

Prof. Marjan van den Akker aus Maastricht, derzeit Gastprofessorin am Institut, informierte im Rahmen des Netzwerktreffens über „Allgemeinmedizinische Forschung in den Niederlanden“. Sie konnte an mehreren Beispielen auf bereits wesentlich



Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, Goethe-Universität Frankfurt

entwickeltere Forschungsmöglichkeiten in unserem Nachbarland hinweisen. Im Hauptberuf ist sie wissenschaftliche Leiterin eines von acht regionalen hausärztlichen Registrierungsnetzwerken. Dort haben 21 Hausarztpraxen mit 60 Hausärzten den Vorteil, dass sie aufgrund einheitlicher Praxissoftware unmittelbar ihre Behandlungsdaten für die epidemiologische Forschung zur Verfügung stellen können. Studien, die eine große Zahl von Teilnehmern erfordern, wie zum Beispiel zum Zusammenhang von Multimorbidität und kognitiver Einschränkung, sind dann möglich.

Die funktionierende Kommunikation in einem Forschungsnetz wird zu einem Standortfaktor, nicht nur für die typisch allgemeinmedizinische Forschung - ein neues großes Projekt zum Gerinnungsmanagement in hausärztlichen Praxen (PICANT) hat gerade begonnen -, sondern auch für zukünftige interdisziplinäre Studien. Das Institut für Allgemeinmedizin ist zunehmend in die in Frankfurt sehr erfolgreiche Krebsforschung einbezogen, unter anderem auch als Partner des Deutschen Zentrums für Translationale Krebsforschung. Es kann so Forschungsmöglichkeiten außerhalb der Klinikmauern bereitstellen.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach
Fon (069) 6301-5687
gerlach@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

NEUIGKEITEN

Personalakquise im Web 2.0: Innovatives Job- und Karriereportal für Mediziner und Kliniken kommt aus dem Rhein-Main-Gebiet

Das Klinikum Frankfurt Höchst ist Pionierklinik im neuen medizinischen Netzwerk imedcon.

Der aktuelle Ärztemangel in Deutschland, der sich nach Studien in Zukunft weiter verschärfen wird, erfordert zeitgemäße Rekrutierungskonzepte, um qualifizierte ärztliche Fachkräfte optimal zu positionieren. Den Schritt in die neuen Medien zu wagen, um sich als innovatives Unternehmen potenziellen Bewerbern zu präsentieren, erlangt dabei immer mehr an Bedeutung. Seit kurzem gibt es im Internet ein speziell auf Mediziner und Kliniken zugeschnittenes Format, das sowohl die Job- als auch Bewerbersuche modernisiert.

Neben seiner Tätigkeit als Assistenzarzt in der Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie unter Leitung von Prof. Dr. Matthias Schwarzbach im Klinikum Frankfurt Höchst hat Dr. Matthias Wähmann gemeinsam mit Dr. Roman Rahimi-Nedjat (Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsmedizin Mainz) ein erfolgsversprechendes medizinisches Job- und Karriereportal im Internet konzipiert, welches nach zwei Jahren intensiver Entwicklungsarbeit aktuell veröffentlicht wurde. Die beiden jungen Ärzte haben sich als Ziel gesetzt, neben der Etablierung einer sozialen Plattform speziell für

Mediziner sowohl die Stellensuche für ärztliche Fachkräfte als auch die Bewerbersuche für Kliniken in einem gemeinsamen Internetportal erfolgreich zu vereinen.

Prof. Dr. Schwarzbach, der selbst großen Wert auf den Bereich Personalmanagement legt, brachte sein Engagement auch dieses Jahr als Gastgeber auf dem 5. Workshop der DGKPM („Prozessmanagement in der perioperativen Medizin. Personal und Kosten“) wieder zum Ausdruck. Das neuartige Medizinerportal zur Personalallokation hat ihn daher begeistert: „Der Gewinn besonders junger ärztlicher Fachkräfte in der Weiterbildung sollte für Kliniken eine hohe Priorität haben. Imedcon bietet eine neue Möglichkeit, sich selbst als Arbeitgeber auf einer innovativen Plattform zu präsentieren und aktiv nach neuen Mitarbeitern zu suchen.“

Das Klinikum Frankfurt Höchst ist im Rahmen einer Pilotphase als erste institutionelle Einrichtung bei Imedcon vertreten. Die Evaluation der Effekte wird die Bedeutung dieser neuen Plattform bewertbar machen und Transparenz schaffen.



Dr. Wähmann (links) präsentiert das neue Karriereportal „imedcon“.

Weitere Informationen:

Dr. Matthias Wähmann
m.waehmann@imedcon.de
www.imedcon.de

NEUIGKEITEN

Neues Ausbildungskonzept verbessert Betreuung von Demenzkranken

Vom Land Hessen gefördertes Modellprojekt „MultiTANDEM“ für Betreuer demenzkranker Menschen feiert erfolgreichen Abschluss der Praxisphase.

Wie kann man die Lebensqualität demenziell erkrankter Menschen verbessern und zugleich deren Angehörige sowie Pflegekräfte entlasten? Dieser schwierigen, doch angesichts zunehmender Demenzerkrankungen umso wichtigeren Aufgabe widmet sich das vom Hessischen Sozialministerium und den Landesverbänden der Pflegeversicherung geförderte Modellprojekt „MultiTANDEM“. Durchgeführt und wissenschaftlich begleitet wird das Vorhaben vom Arbeitsbereich Altersmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Johannes Pantel am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt.

Erarbeitet wurde ein innovatives Trainingskonzept für Pflegedienstmitarbeiter zur Verbesserung der Kommunikation und Kooperation in der häuslichen Pflege von Menschen mit Demenz und Förderung individueller Stärken auf beiden Seiten. Auf diese Weise wurden

seit Januar 2012 engagierte Mitarbeiter aus 16 ambulanten Altenpflegeeinrichtungen der kreisfreien Stadt Offenbach sowie der Landkreise Limburg-Weilburg, Wetteraukreis und Rheingau-Taunus zu ortsnahen Multiplikatoren in der Durchführung von Trainingsmaßnahmen für hauptberufliche Pflegekräfte und pflegende Angehörige qualifiziert. In ganztägigen Seminaren haben sich die Teilnehmer neben demenzbezogenen Inhalten auch mit so wichtigen Themen wie der Kommunikation mit demenzkranken Menschen und der Kooperation mit Angehörigen sowie im kollegialen Team auseinandergesetzt. Außerdem wurden ihnen Gesprächs- und Moderationstechniken vermittelt, die notwendig sind, um künftig selbstständig erfolgreiche Trainings abhalten zu können. Praxisnah ergänzt wurde das Ausbildungsprogramm durch konkrete Fallbesprechungen und Möglichkeiten individueller Hausbesuche.



Prof. Dr. Johannes Pantel, Leiter des Arbeitsbereichs Altersmedizin, Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt

Über die frisch gebackenen Multiplikatoren kann das vermittelte Know-how nun auch dauerhaft in den Pflegealltag integriert und an Kollegen, ehrenamtliche Mitarbeiter der Pflegedienste sowie Angehörige demenzkranker Menschen weitergegeben werden. Langfristig wird davon neben einer Verminderung der von Angehörigen und beruflich Pflegenden erlebten Beanspruchung auch eine Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Demenz erwartet.

Zum Abschluss der praktischen Ausbildungsphase fand im Juni im Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt eine feierliche Zertifikatsübergabe an die teilnehmenden Pflegedienstmitarbeiter statt.



Willkommen bei MultiTANDEM

MultiTANDEM – Multiplikation von Trainingsangeboten zur Förderung der Kommunikation in der häuslichen Versorgung von Menschen mit Demenz

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Johannes Pantel
Fon (069) 6301-5687
pantel@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de
www.multitandem.de

NEUIGKEITEN

Krankenhäuser der Frankfurter Klinikallianz zählen erneut zu den Top-Kliniken in Hessen und deutschlandweit

Die sehr guten Platzierungen der Klinikallianz-Häuser auf der Focus-Liste „Deutschlands beste Kliniken 2012“ bestätigen die hohe Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen sowie die fachliche Reputation der Frankfurter Kliniken.

Klinikum Frankfurt Höchst

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ist als EUSOMA-Brustzentrum zertifiziert und zählt bei Brustkrebs im diesjährigen Focus-Klinikranking zu den Top-Kliniken. „Unser Brustzentrum sieht seine Aufgabe darin, den Patientinnen frühzeitig neue operative und medikamentöse Behandlungsoptionen anzubieten. Wir streben die ganzheitliche Behandlung der Patientinnen an, die neben der qualitätsgesicherten, evidenz- und leitlinienbasierten onkologischen Diagnostik und Therapie auch die psychoonkologische und soziale Betreuung umfasst“, erläutert Prof. Dr. Volker Möbus, Leiter des Brustzentrums am Klinikum Frankfurt Höchst und Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. „Die gute Platzierung im Focus-Ranking bestätigt die hohe Qualität unserer Diagnostik und Therapie tumorerkrankter Patientinnen“, freut sich Prof. Möbus.

Krankenhaus Nordwest

Das Krankenhaus Nordwest zählt mit einem vierten Platz im aktuellen Focus-Ranking zu den besten Kliniken Hessens. Die gute Platzierung ist Beweis für die hohe Zufriedenheit der einweisenden Ärzte. Deutschlandweit erreicht das Krankenhaus Nordwest den 52. Rang unter den 2.000 Häusern und erhält die Auszeichnung „Top Nationales Krankenhaus 2012“.

Empfehlungen einzelner Fachbereiche

Neben der Beurteilung des gesamten Krankenhauses wurden auch Kliniken und Zentren zur Behandlung einzelner Krankheitsbilder analysiert. Eine besondere Empfehlung sprach der Focus für die Behandlung von Darmkrebs,

Prostatakrebs und Multipler Sklerose im Krankenhaus Nordwest aus. Auch im Falle von Risikogeburten zählt das Krankenhaus Nordwest zu den Top-Empfehlungen.

Geschäftsführer Jürgen Sprekelmeyer sieht die Arbeit des Krankenhauses Nordwest bestätigt: „Wir freuen uns, ein solch positives Feedback für unsere tägliche Arbeit und für unser Streben nach Spitzenmedizin zu bekommen. Unser

Anspruch ist es, den Patienten Top-Medizin auf dem neuesten Stand zu bieten, um den größtmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen.“

Klinikum der J.W. Goethe-Universität

Die „Klinikliste 2012“ bestätigt den Spitzenrang des Uniklinikums Frankfurt. Es ist das beste Krankenhaus Hessens und des Rhein-Main-Gebiets. Deutschlandweit belegt es den siebten Platz.

Im Ranking der Fachkliniken stechen insbesondere die hohe fachliche Güte und die exzellenten Hygienestandards des Frankfurter Uniklinikums heraus. Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie die Klinik für Urologie und Kinderurologie erhielten jeweils die beste Bewertung in der Kategorie „Medizinische Qualität“. Hygienisch behauptet das Uniklinikum Frankfurt seine Vorreiterrolle, für die es als erstes Haus in ganz Hessen schon 2011 das Silber-Zertifikat der „Aktion-Saubere Hände“ erhielt. Die Ergebnisse des Focus-Qualitätsvergleichs bestätigen: Alle bewerteten Fachkliniken des Uniklinikums erhielten bei „Hygienestandard“ die höchstmögliche Punktzahl.

Top-Plätze in den Einzelwertungen belegten die Kardiologie in der Medizinischen Klinik III, die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe bei Brustkrebs, die Klinik für Urologie und Kinderurologie bei Prostatakrebs, die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie bei Alzheimer, die Klinik für Neurologie bei Parkinson, die Allgemein- und Viszeralchirurgie des Zentrums der Chirurgie bei Darmkrebs sowie die angegliederte Orthopädische Universitätsklinik Friedr. Heilmann.



Der Vorstand des Frankfurter Universitätsklinikums ist sehr erfreut über die herausragende Positionierung. Prof. Schölmerich, Ärztlicher Direktor des Klinikums, sagt hierzu: „Es ist schön, dass wir in der Focus-Rangfolge so außerordentlich gut platziert wurden. Das ist auch eine sehr gute Anerkennung für unseren hohen Anspruch in der Patientenversorgung. Es zeigt, dass sich unsere Teams mit den besten Einrichtungen Deutschlands messen können.“

DFG-Förderatlas 2012

Das hohe Niveau der Frankfurter Universitäts-

medizin spiegelt sich auch in der absoluten Fördersumme der Deutschen Forschungsgemeinschaft für den Fachbereich Medizin in den Jahren 2008 bis 2010 wider. Er konnte im deutschlandweiten Vergleich den 12. Rang belegen.

Das Focus-Ranking

Nach der viel beachteten Liste der Top-Mediziner in Deutschland, die der Focus seit 1993 in regelmäßigen Abständen veröffentlicht, startete das Magazin im vergangenen Jahr mit mehr als 18.000 Befragten den bisher umfang-

reichsten Qualitätsvergleich für Krankenhäuser in Deutschland. Ein unabhängiges Recheninstitut sammelte über sechs Monate hinweg mehr als zehn Millionen Daten. Die detaillierte Auswertung findet sich in der Focus-Ausgabe Juli/August 2012.

Weitere Informationen:

ricarda.wessinghage@kgu.de

NEUIGKEITEN

Qigong für Krebspatienten

Patienten, die aufgrund einer Krebserkrankung behandelt werden oder wurden, können kostenlos an einem Qigong-Kurs teilnehmen. Das regelmäßige Training verbessert die Lebensqualität, wie Studien zeigen.

Der Qigong-Kurs ist ein Angebot der Psychoonkologie am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT). Bisherige Studien liefern erste Hinweise, dass regelmäßiges Qigong-Training für viele Patienten zu einer Verbesserung der Lebensqualität beitragen kann. Es wird vermutet, dass die Mischung aus körperlicher Bewegung und Konzentration diesen positiven Effekt bewirkt. Das Training findet im Rehadome Main Tain in Frankfurt-Niederrad statt und wird von einem qualifizierten Trainer betreut. Die Kurseinheiten sind jeweils zwei Monate lang. Die Kursanmeldung erfolgt über die Rufnummer (0178) 3372468.

Der Besuch des Kurses ist kostenlos für Krebspatienten, die an einer hessischen Klinik behan-

delt werden oder wurden. Um einen positiven Effekt zu erzielen, wird die Teilnahme zweimal in der Woche für jeweils 40 Minuten empfohlen. An den restlichen Tagen der Woche sollte 15 bis 20 Minuten täglich selbstständig zu Hause geübt werden. Das Kursangebot wird wissenschaftlich begleitet, wobei die Teilnahme an einer Studie freiwillig ist.

Qigong ist eine sanfte, meditative Form der Bewegung sowie der physischen und psychischen Entspannung. Sie gehört mit der Kräuterheilkunde und der Akupunktur zu den drei wichtigsten Säulen der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM). Nach Auffassung der TCM ist der menschliche Körper von Energieleitbahnen, so

genannten „Meridianen“, durchzogen, in denen die Lebensenergie fließt, das sogenannte „Qi“ oder „Chi“. Krankheiten entstehen nach Ansicht der TCM, wenn der harmonische und gleichmäßige Fluss dieser Energien unterbrochen wurde. Diese Unterbrechungen können durch physische Ursachen wie schlechte Ernährung oder starke und falsche körperliche Belastungen sowie psychische Ursachen wie Stress ausgelöst werden.

Weitere Informationen:

Energetisches Heilqigong
Adrian Schmieder
aom-schmieder@t-online.de
www.heilqigong.de

NEUIGKEITEN

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

Zwei außergewöhnliche Bildprojekte im Internet haben Chirurgen des Krankenhauses 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 Operationssaal sowie zeitgenössische und historische Kunstwerke aus der Welt der Chirurgie abgerufen werden.

Ihre Premiere feierten [art-of-surgery.com](http://www.art-of-surgery.com) und [chirurgie-im-bild.de](http://www.chirurgie-im-bild.de) mit einer eigenen Fotoausstellung im Rahmen des 29. Deutschen Chirurgen Kongress, der im April im Internationalen Congress Centrum in Berlin stattfand (<http://www.chirurgie2012.de>). Unter dem Titel „Kunst und Faszination der operativen Medizin“ präsentieren 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 gewähren 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“ weiterführen.

Die Ausstellung gibt einen ersten Einblick, welche künstlerischen und dokumentarischen Schätze die Bildersammlungen der beiden Portale bergen. Während bei [art-of-surgery.com](http://www.art-of-surgery.com) der Schwerpunkt auf dem künstlerischen, also freien und zweckungebundenen Schauen liegt, möchte die Seite [chirurgie-im-bild.de](http://www.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 Operations-



Briden-Strang mit Darmkompression

saal 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 Gewebe-Farben 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 frei zugänglichen 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.

Über die chirurgische Klinik am Krankenhaus Nordwest

Die chirurgische Klinik Frankfurt Nordwest ist eine große, traditionell auf die große Viszeral-



Lebermetastase

chirurgie spezialisierte Behandlungsinstitution im Rhein-Main-Gebiet mit überregionalem Patientenversorgungsanspruch. Auch viele ausländische Patienten werden von den medizinischen Behandlungsangeboten der Klinik angesprochen und hier behandelt. Die Chirurgie ist in mehrere interdisziplinäre Behandlungszentren des Klinikums (Darmzentrum, Pankreaszentrum, onkologisches Zentrum) führend integriert und ist auch Teil des universitären Tumorzentrums Frankfurt (UCT).

Weitere Informationen:

www.art-of-surgery.com
www.chirurgie-im-bild.de

EINRICHTUNGEN

Frankfurter Stiftungen verschmelzen ihre Krankenhausbetriebe

Der Verein Frankfurter Stiftungs-Krankenhäuser e.V. und die Stiftung Hospital zum heiligen Geist schließen sich zusammen und gründen die Frankfurter Stiftungs-Krankenhäuser GmbH. Sie wird ab 2013 der gemeinsame Träger der vier Krankenhäuser Bürgerhospital, Clementine Kinderhospital, Hospital zum heiligen Geist und Krankenhaus Nordwest.

Dr. Manuela Rottmann, Seniorin der Stiftung Hospital zum heiligen Geist, und Dr. Kosta Schopow, Vorsitzender des Aufsichtsrats des Vereins Frankfurter Stiftungs-Krankenhäuser sowie Vorsitzender der Administration der Dr. Senckenbergische Stiftung, haben am Mittwoch die Vereinbarung unterzeichnet. „Mit der Stiftung Hospital zum heiligen Geist haben wir einen potenten Partner gefunden, um mit ihm unser seit über 230 Jahren erfolgreich wirkendes Bürgerhospital und das Clementine Kinderhospital zukunftsfest aufzustellen“, sagt Schopow. „Es schließen sich vier Krankenhäuser zusammen, die auch wirtschaftlich sehr erfolgreich sind. Gemeinsam können sie die

immensen Herausforderungen in der stationären Behandlung insbesondere im Ballungsgebiet Rhein-Main erfolgreich annehmen“, ist Rottmann überzeugt.

Die Krankenhausstandorte der vier Häuser Bürgerhospital, Clementine Kinderhospital, Hospital zum heiligen Geist und Krankenhaus Nordwest bleiben selbstverständlich weiter erhalten und werden in ihrem Leistungsangebot und ihrer Zusammenarbeit ausgebaut. „Die Krankenhäuser sind bei der Frankfurter Bevölkerung hoch angesehen und profitieren wechselseitig von den jeweiligen Experten. Wir sind überzeugt, dass damit eine Stärkung der freigemeinnüt-

zigen Krankenhäuser einhergeht“, so Wolfgang Heyl, Krankenhausdirektor des Vereins Frankfurter Stiftungs-Krankenhäuser e.V. und designierter Geschäftsführer der Frankfurter Stiftungs-Krankenhäuser GmbH.

Die von den Stiftungen unterschriebene Vereinbarung soll die bestehenden Kooperationen sowohl des Vereins Frankfurter Stiftungs-Krankenhäuser als auch des Hospital zum heiligen Geist nicht in Frage stellen, sondern stärken. „Wir möchten die bestehenden Kooperationen vertiefen und sind offen für weitere Partnerschaften“, betont Jürgen Sprekelmeyer, Geschäftsführer der Stiftung Hospital zum heiligen

Geist und designierter Sprecher der Geschäftsführung der Frankfurter Stiftungskrankenhäuser GmbH. So steht der Vertiefung der Kooperation zwischen dem Bürgerhospital und dem Marienkrankenhaus nichts mehr im Wege: Seit Montag kann die vormals fiktive Planung eines gemeinsamen OP-Traktes, der die beiden Krankenhäuser auch baulich verbindet, nun mit Unterstützung des Landes Hessen konkretisiert werden. Das Krankenhaus Nordwest kooperiert mit dem Klinikum Frankfurt Höchst, den Kliniken des Main-Taunus-Kreises sowie dem Klinikum der J.W. Goethe-Universität, mit dem es im Jahr 2009 das Universitäre Zentrum für Tumorerkrankungen (UCT) ins Leben gerufen hat.

Auch der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner zeigte sich erfreut über die Fusionspläne: „Krankenhäuser können zukünftig nicht mehr als Einzelkämpfer bestehen, sondern werden nur in gesellschaftsrechtlichen Verbundstrukturen erfolgreich sein können. Mit dem Zusammenschluss werden Patientenversorgung und Wirtschaftlichkeit gestärkt.“ Er finde es erfreulich, dass seine Initiative zur Bildung einer Kommunalholding für Bewegung bei den durch bürgerliche Stiftungen getragenen Krankenhäusern in Frankfurt gesorgt habe. Er erwarte, dass auch die kommunalen Träger im Herbst aktiv werden, wenn das von ihm in Auftrag gegebene Konzept veröffentlicht sei.

Die beteiligten Häuser und Stiftungen:

Verein Frankfurter Stiftungskrankenhäuser e. V. Seit 2009 sind das Bürgerhospital Frankfurt und das Clementine Kinderhospital im Verein Frankfurter Stiftungskrankenhäuser e. V. zusammengefasst. Die beiden Krankenhäuser mit rund 1.000 Beschäftigten versorgen jährlich über 20.000 stationäre sowie über 50.000 ambulante Behandlungsfälle aus einem weiten Einzugsgebiet. Beide Häuser haben eine lange Tradition als Frankfurter Stiftungsinstitutionen. Das Bürgerhospital ist mittlerweile 230 Jahre in Frankfurt ansässig. Das Clementine Kinderhospital blickt auf eine 160-jährige Geschichte zurück und ist damit eines der ältesten Kinderkrankenhäuser Deutschlands. Als Akademische Lehrkrankenhäuser der Goethe-Universität Frankfurt sind beide Krankenhäuser der umfassenden Ausbildung des medizinischen Nachwuchses verpflichtet.

Clementine Kinderhospital

Im Clementine Kinderhospital werden kranke Kinder vom Frühgeborenen bis zum Jugendlichen behandelt. Das Kinderhospital verfügt über vier Stationen mit 75 vollstationären Betten und eine Tagesklinik. Neben der Allgemeinpädiatrie bietet das Krankenhaus mehrere medizinische Schwerpunkte (z.B. Nephrologie, Rheumatologie, Pneumologie, Psychosomatik und Rehabilitationsmedizin) und entsprechende Spezialambulanzen. Bis zur Fusion im Jahre 2009 wurde das Kinderhospital durch die Clementine Kinderhospital Dr. Christ'sche Stiftung betrieben.

Bürgerhospital Frankfurt

Das Bürgerhospital Frankfurt ist ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung mit 300 Planbetten und 16 Fachabteilungen. Das Bürgerhospital bietet fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte wie z.B. Hessens größte Geburtsklinik mit der höchsten Versorgungsstufe (Perinatalzentrum Level 1), das Zentrum für Augenheilkunde, das Referenzzentrum für Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie, das Diabeteszentrum Rhein-Main sowie die Klinik für Pneumologie, Intensiv- und Beatmungsmedizin. Bis zur Ausgliederung wurde das Bürgerhospital durch die Dr. Senckenbergische Stiftung betrieben.

Stiftung Hospital zum heiligen Geist

Die Stiftung Hospital zum heiligen Geist ist eine milde Stiftung des öffentlichen Rechts in Frankfurt. Ihre Ursprünge lassen sich bis ins 13. Jahrhundert zurückverfolgen. Damals wie heute dienen die Einrichtungen der Stiftung der medizinischen Versorgung und der Ausbildung. Neben dem Krankenhaus Nordwest und dem Hospital zum heiligen Geist gehören die Seniorenstifte Hohenwald und Kronthal, die HP Hospital-Pflege GmbH mit der darin integrierten Agnes-Karll-Schule, die Hospital-Service & Catering GmbH sowie das Medizinische Versorgungszentrum am Krankenhaus Nordwest zur Stiftung Hospital zum heiligen Geist.

Krankenhaus Nordwest

Das Krankenhaus Nordwest in Frankfurt am Main ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im Rhein-Main-Gebiet mit 582 Betten in zehn Kliniken und vier Instituten. Jährlich werden über 20.000 stationäre und über 26.000 ambulante Behandlungsfälle versorgt. Das Krankenhaus beschäftigt rund 1.100 Mitarbeiter. Von

überregionaler Bedeutung ist das Interdisziplinäre Tumorzentrum, in dem alle onkologisch tätigen Fachdisziplinen kooperieren und die Klinik für Neurologie, die über eine Stroke Unit und eine neurologische Intensivstation verfügt. Darüber hinaus spiegelt sich die fachliche Kompetenz in verschiedenen zertifizierten Zentren wider. Dazu gehören das Pankreaszentrum, das Darmzentrum, das Prostatakarcinomzentrum, das Gefäßzentrum, das Multiple Sklerose Zentrum, die Brustschmerzereinheit (CPU) und das Palliativmedizinische Zentrum. Das Krankenhaus Nordwest ist jüngst als vierbestes Krankenhaus in Hessen vom Nachrichtenmagazin Focus gewählt worden.

Das Hospital zum heiligen Geist

Das Hospital zum heiligen Geist ist ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung mit 276 Betten und 50 tagesklinischen Plätzen in der Psychosomatischen Klinik in der Innenstadt Frankfurts. Es ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität Frankfurt und einer von sechs ausgewiesenen unabdingbaren Notfallstandorten für das Versorgungsgebiet Frankfurt am Main/Offenbach. Die Patienten werden in sieben Fachkliniken und Instituten auf höchstem medizinischem Niveau versorgt. Jährlich werden über 10.000 stationäre und über 16.000 ambulante Fälle behandelt. Das Hospital beschäftigt rund 350 Mitarbeiter. Die Fachdisziplinen umfassen die Medizinische Klinik, die Klinik für Allgemeinchirurgie mit der Sektion Gefäßchirurgie, die Psychosomatische Klinik, die Frauenklinik, die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie und das Institut für Radiologie.

Weitere Informationen:

www.stiftung-hospital-zum-heiligen-geist.de
www.stiftungskrankenhaeuser.de



Nach der Unterzeichnung der Vereinbarung: Wolfgang Heyl, Dr. Manuela Rottmann, Dr. Kosta Schopow und Jürgen Spreklemeyer (v.l.).

EINRICHTUNGEN

Fünf Jahre Phase-I-Station im KSRM

Das Klinische Studienzentrum Rhein-Main (KSRM) der Goethe-Universität blickt auf erfolgreiche fünf Jahre seit Eröffnung der Phase-I-Station zurück.

Die Station ist seit der Aufnahme des Betriebs in einem eigens dafür umgebauten Gebäudeteil des Kuratoriums für Hemodialyse (KfH) im Schleusenweg 22 untergebracht. Durch bauliche Maßnahmen wurden dort die vorgeschriebenen Standards einer modernen Phase-I-Station geschaffen und kontinuierlich ausgebaut. Nach der Umbauphase begann der stationäre Studienbetrieb im Jahr 2007 und ist seit Ende 2008 unter der Leitung von Dr. Jochen Graff. Seitdem finden im Durchschnitt zwei bis drei klinische Studien der Phase I oder II verschiedener Indikationen statt. Bislang wurden insgesamt zwölf Phase-I-Studien (darunter auch „first dose in man“) durchgeführt bzw. begonnen, weitere Projekte sind zurzeit in Planung.

Neben der rein stationären Einrichtung ist das KSRM darüber hinaus als Studienzentrale in Planung, Durchführung und Abschluss in einer Reihe von klinischen Studien der Phase I bis IV innerhalb und außerhalb des Uniklinikums aktiv beteiligt. Bislang wurden 24 Studien mit verschie-

denen klinischen Abteilungen des Universitätsklinikums Frankfurt und anderen universitären Zentren gestartet. Auch hier sind weitere Studien derzeit in der Planungs- und Bewilligungsphase. Organisatorisch ist das Studienzentrum Teil des Instituts für Klinische Pharmakologie (Direktor: Prof. Dr. Dr. Geisslinger) und des ZAFES-Netzwerks.

Das KSRM stellt somit einen kompetenten und vor allem abteilungsübergreifenden Ansprechpartner für Konzeption und Durchführung klinischer Studien im universitären Umfeld dar. Es steht allen Forschern des Klinikums sowie industriellen Sponsoren für Kooperationsprojekte offen. Das Spektrum der angebotenen Leistungen reicht dabei von Nutzung der Phase-I-Station bis hin zu Unterstützung durch Studienzentrale, Mitarbeiter und Serviceleistungen.

Weitere Informationen:
graff@em.uni-frankfurt.de
www.ksrn-ffm.de



Die Phase-I-Station des Klinischen Studienzentrums Rhein-Main ist seit Ende 2008 unter der Leitung von Dr. Jochen Graff.

EINRICHTUNGEN

Krankenhaus Nordwest baut neurologische Akutversorgung in Brunei aus

Das Krankenhaus Nordwest in Frankfurt und das Jerudong Park Medical Center (JPMC) in Darussalam im Sultanat Brunei setzen ihre erfolgreiche Zusammenarbeit fort. Das Krankenhaus Nordwest wird das JPMC für vier weitere Jahre beim Aufbau des Neuroscience Stroke and Rehabilitation Center (NSRC) unterstützen.

Der Vertrag für die weitere Zusammenarbeit wurde im April in feierlichem Rahmen im neurologischen Zentrum NSRC in Brunei unterzeichnet. An der offiziellen Veranstaltung nahm als besonderer Ehrengast Bundesaußenminister Dr. Guido Westerwelle teil, der sich anlässlich des ASEAN-EU-Ministertreffens in Brunei aufhielt.

Bundesaußenminister Westerwelle zeigte sich beeindruckt von der engen Zusammenarbeit der beiden Krankenhäuser: „Die deutsche Gesundheitswirtschaft ist weltweit führend. Der gemeinsame Aufbau eines neurologischen Zentrums in Brunei durch das Krankenhaus Nordwest und das Jerudong Park Medical Centre ist ein hervorragendes Beispiel für die medizinische Zusammenarbeit zum Wohle der Menschen über Ländergrenzen hinweg.“

Das Krankenhaus Nordwest gewährleistet im neurologischen Zentrum NSRC in Brunei eine neurologische Akutversorgung auf höchstem Niveau. Unter der medizinischen Leitung von

Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé, Chefärztin der Klinik für Neurologie am Krankenhaus Nordwest, wurden vor zwei Jahren in den Räumen der bruneiischen Klinik JPMC eine neurologische Intensivstation und eine Stroke Unit eingerichtet. Der Schwerpunkt der Klinik liegt in der Akutversorgung von Patienten mit Schlaganfällen. Zudem werden Patienten mit jeder Art von akuten neurologischen Erkrankungen versorgt. Seit Juli 2010 wurden mehr als 1.000 Patienten behandelt. Ziel war es, die medizinische Versorgung der Bevölkerung von Brunei nachhaltig zu verbessern. Vor der Gründung des NSRC stand den Einwohnern des Landes keine Einrichtung zur Behandlung neurologischer Erkrankungen zur Verfügung.

Dreh- und Angelpunkt der Kooperation ist ein umfangreiches und weltweit einzigartiges Telemedizinprojekt. Über ein geschlossenes Rechnernetz können Patienten aus Brunei zu jeder Zeit in der Neurologischen Klinik am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt telemedizinisch vorgestellt, anamnestiziert und untersucht werden.

Täglich finden über die telemedizinische Verbindung gemeinsame Fallkonferenzen statt. Alle Untersuchungsbefunde (CT, MRT, EEG, Elektrophysiologie, Sonographie, Liquorzytologie) werden in Brunei erstellt und können nach elektronischer Übermittlung in Frankfurt ausgewertet werden. Die Diagnostik sämtlicher neuroradiologischer Untersuchungen (CT, MRT) erfolgt durch die Abteilung für Neuroradiologie am Krankenhaus Nordwest unter Leitung von Prof. Dr. Bodo Kress.

Das Krankenhaus Nordwest unterstützt das JPMC darüber hinaus bei der Bereitstellung der medizinisch-technischen Infrastruktur. So haben zum Beispiel deutsche Firmen die Telemedizin und die Magnetresonanztomografie nach Brunei geliefert. Zudem beraten und unterstützen die deutschen Mediziner und Fachkräfte vom Krankenhaus Nordwest das JPMC im Bereich der Aus- und Weiterbildung. Zu jeder Zeit stehen mindestens ein erfahrener Facharzt für Neurologie, zwei neurologische Assistenzärzte und zwei Krankenschwestern/pfleger

aus Deutschland in Brunei zur Verfügung. In regelmäßigen Abständen sind auch Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten aus der Frankfurter Klinik vor Ort, um Fortbildungen durchzuführen.

Gefördert und entwickelt wird zudem die Zusammenarbeit in der Forschung. So wurde kürzlich ein „Memorandum of Understanding“ für eine wissenschaftliche Zusammenarbeit mit der Universität von Brunei Darussalam unterzeichnet. Diverse Forschungsprojekte, u.a. zu den Themen Neuroinfectious Diseases, Epidemiologie und Alzheimer, stehen unmittelbar bevor.

Mit der Telemedizin werden höchste Fachkompetenz und persönliches Engagement über 12.000 Kilometer hinweg in Brunei verfügbar. Modernste Informationstechnologie wird hier mit individualisierter neurologischer Spitzenmedizin in einzigartiger Weise zum Nutzen der Patienten in Brunei Darussalam verbunden. „Unsere Zusammenarbeit mit dem Jerudong Park Medical Center ist ein Beispiel dafür, dass deutsche Spitzenmedizin erfolgreich ins Ausland exportiert werden kann. Möglich wird solch ein außergewöhnliches Pionierprojekt zum einen



Prof. Uta Meyding-Lamadé, Chefin der Neurologischen Klinik, Krankenhaus Nordwest

aufgrund des Renommees und der Expertise unseres neurologischen Schwerpunkts sowie zum anderen aufgrund der organisatorischen und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses Nordwest“, so Jürgen Sprekelmeyer, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest in Frankfurt.

„Mit dem Aufbau des Neuroscience Stroke and Rehabilitation Center haben wir in Brunei eine neurologische Akutversorgung auf höchstem medizinischem Niveau etabliert. Über unsere telemedizinische Versorgungskette sind wir in der Lage, Patienten mit neurologischen Erkrankungen in Brunei mit allen modernen Möglichkeiten der Diagnostik und Therapie zu behandeln“, erklärt Prof. Meyding-Lamadé, die das NSRC in Brunei medizinisch leitet.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Uta Meyding-Lamadé
Fon (069) 7601-3246
hoerskens.christine@khnw.de

EINRICHTUNGEN

Spende an die Abteilung für Neonatologie

Rotarier Friedensbrücke Frankfurt am Main finanzieren Omni-Bed Giraffe im Wert von 25.000 Euro.

Am 3. April 2012 fand auf der Neonatologischen Intensivstation die Übergabe des Omni-Bed Giraffe, eines speziellen Wärmetherapiegerätes für Neugeborene, an die Station 14-2 des KGU statt.

Direkt nach der Weihnachtsspendensammlung wurde das Wärmetherapiegerät für die Neonatologie gebaut und kurz vor Ostern durch die Firma Heinen und Löwenstein ausgeliefert sowie feierlich übergeben. Einige Herren der Rotarier, unter anderen der Vorsitzende Herr Gailing, ließen es sich nicht nehmen, das Wärmetherapiegerät an die Pflegerische Leitung, Karin Schnabel, und ihre Mitarbeiterinnen Nicole Kuhn und Bettina Becker persönlich zu überreichen. Frau Schnabel stellte allen die Station und die anspruchsvolle Arbeit auf einer Neonatologischen Intensivstation vor.

Es werde auch weiterhin eine gute Zusammenarbeit zwischen Neonatologie und Rotariern geben, teilte Herr Gailing mit. Mit dem achten neuen Wärmetherapiegerät ist die Versorgung der Neugeborenen nochmals deutlich verbessert worden.

Weitere Informationen:

Karin.Schnabel@kgu.de



Das Team der 14-2 bedankt sich sehr herzlich und versorgte noch in derselben Nacht einen kleinen Patienten in diesem Wärmetherapiegerät.

EINRICHTUNGEN

Agnes-Karll-Schule am Krankenhaus Nordwest: Neue Ausbildungsgänge erfreuen sich großer Beliebtheit

Seit einem Jahr bietet die Agnes-Karll-Schule am Krankenhaus Nordwest gemeinsam mit der Bildungsstätte des Klinikums der J.W. Goethe-Universität Frankfurt die Ausbildung zum Pflegespezialisten an. Mit Erfolg: In diesem Herbst hat bereits der zweite Jahrgang an der Pflegeschule in Praunheim mit der Ausbildung begonnen. Der Abschluss „Pflegespezialist“ qualifiziert Nachwuchskräfte für hoch spezialisierte Pflegebereiche wie die Intensivmedizin, die Anästhesie oder die Onkologie. Das Besondere: Die Ausbildung dauert nur vier Jahre und ist damit ein Jahr kürzer als vergleichbare Aus- und Weiterbildungen.

„Es ist uns gelungen, ein Berufsbild zu entwickeln, das es uns erlaubt, in kürzerer Zeit qualifizierte Pflegespezialisten auszubilden und damit Nachwuchskräften einen attraktiveren Berufseinstieg zu ermöglichen“, erläutert Margarete Post, Pflegedirektorin am Krankenhaus Nordwest. Das zeigt auch die steigende Anzahl an hoch qualifizierten Bewerbern. „Mehr als die Hälfte unserer angehenden Pflegespezialisten hat Abitur“, bestätigt Miriam Freudenberger, Schulleiterin der Agnes-Karll-Schule. Neben Abiturienten können sich auch Schüler mit einem sehr guten Realschulabschluss bewerben.

Insgesamt hat sich die Zahl der Auszubildenden an der Agnes-Karll-Schule im Vergleich zum Vorjahr verdoppelt. Neben der Ausbildung zum Pflegespezialisten bietet die Schule seit April dieses Jahres die neue, auf zwei Jahre erweiterte, Ausbildung zum qualifizierten Krankenpflegehelfer an. Krankenpflegehelfer unterstützen examinierte Pflegefachkräfte bei der Versorgung und Pflege von Patienten. Üblicherweise dauert die Ausbildung nur ein Jahr. An der Agnes-Karll-Schule vertiefen die Schüler in einem weiteren Jahr ihre Kenntnisse in Theorie und Praxis. Das letzte halbe Jahr ist als Praxismester angelegt. Nach der Ausbildung können die qualifizierten Krankenpflegehelfer zusätzliche Pflegeinterventionen, wie zum Beispiel einen Verbandswechsel, übernehmen.

In der Ausbildung zum Pflegespezialisten erfolgt der theoretische Teil in Modulen unter Berücksichtigung der Fachgebiete Kranken- und Kinderkrankenpflege, Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre, Psychologie und Gesetzkunde. Praktische Erfahrungen sammeln die angehenden Spezialisten in der stationären Patientenversorgung sowie im ambulanten Bereich. Bereits in der ersten Ausbildungshälfte wählen die Schüler den Bereich aus, in dem sie

sich spezialisieren wollen. Die theoretische Ausbildung der ersten drei Jahre schließt, wie bisher, mit dem staatlichen Pflegeexamen ab. Im vierten Jahr wird ein Schwerpunkt aus Fachgebieten wie beispielsweise Intensivmedizin, Operationsdienst, Anästhesie oder Psychiatrie gewählt und in der Bildungsstätte des Klinikums der J.W. Goethe-Universität trainiert. Das Berufsbild Pflegespezialist wird von der Deutschen Krankenhausgesellschaft zertifiziert.

Die Ausbildung zum Krankenpflegehelfer umfasst die Grundlagen der allgemeinen Krankenpflegehilfe mit den Fächern Anatomie, Physiologie, Hygiene, Arzneimittellehre und Krankheitslehre. Die Auszubildenden vertiefen ihre praktischen Kenntnisse in einem bestimmten Bereich, wie zum Beispiel der Inneren Medizin oder der Chirurgie.

Weitere Informationen:

www.krankenhaus-nordwest.de/pflege-und-beratung/pflege/pflegespezialisten/agnes-karll-schule/

THERAPIEN & METHODEN

Krankenhaus Nordwest setzt intraoperative Hyperthermie und Chemoperfusion zur Bekämpfung von Krebsmetastasen im Bauchraum ein

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie und die Klinik für Hämatologie und Onkologie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt am Main bieten jetzt als interdisziplinäre Therapieform auch peritoneale Debulking-Operationen mit kombinierter intraoperativer Hyperthermie und Chemoperfusion (HIPEC) zur Behandlung von Krebsmetastasen in der Bauchhöhle bei ausgewählten Tumoren an.

Jeder Tumor eines Bauchorgans, der über das primär betroffene Organ hinauswächst, kann bösartige Zellen in die Bauchhöhle streuen. Die Metastasen setzen sich am Bauchfell (Peritoneum) oder an der peritonealen Oberfläche anderer Organe fest und bilden dann oft weitere Tumorknoten (Peritonealcarcinose). Hat ein Tumor den Weg bis in das Bauchfell gefunden, sind klassische Behandlungsmethoden wie die Entfernung der Tumore, die Bestrahlung oder die Chemotherapie für sich alleine nur noch bedingt wirksam. Nicht selten bilden sich trotz radikaler Chirurgie nach sechs bis zwölf Monaten neue Tumore in der Bauchhöhle aus. Die hoch dosierte Bestrahlung des gesamten Bauchraumes hat sich aufgrund der Nebenwirkungen als relativ gefährlich dargestellt. Mit



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

der intravenösen Gabe von Zytostatika alleine kann in vielen Fällen ebenfalls keine nachhaltige Wirksamkeit erzielt werden.

Um die Tumorherde im Bauchfell in solchen fortgeschrittenen Fällen noch wirkungsvoll zu behandeln, wurde die intraoperative, intraperitoneale hypertherme Chemoperfusion als besonderes Verfahren für ausgewählte Situationen entwickelt.

Chirurgen und Onkologen des Krankenhauses Nordwest arbeiten bei diesem Behandlungsverfahren Hand in Hand. Nach einer sehr aufwendigen und ausgedehnten chirurgischen Entfernung aller Tumorknoten in der Bauchhöhle erfolgt die hypertherme Chemoperfusion

(HIPEC) der Bauchhöhle mit einer speziellen Maschine noch während desselben Eingriffs, um residuale, auch nicht sichtbare Tumorreste zu vernichten. Hierbei wird das Zytostatikum in die Bauchhöhle geleitet und kann direkt an den Tumorzellen wirksam werden und alle Regionen des Bauchraumes erreichen. Die HIPEC verbindet damit die Behandlungsmethoden Chirurgie und Chemotherapie. Das Chemotherapeutikum wird auf 42 Grad Celsius erwärmt (Hyperthermie). Durch die wärmere Temperatur wird die Eindringtiefe der Zytostatika deutlich erhöht und die Wirkung verbessert. Zum Vergleich: Die Wirkung des Zytostatikum ist bei der lokalen

Verabreichung bis zu 100-fach höher als bei einer intravenösen Zufuhr. Tumorzellen können zerstört werden. Eine systemische Chemotherapie ergänzt das Verfahren in der Regel postoperativ.

„Auf die Intraoperative Hyperthermie und Chemoperfusion sprechen bis zu 70 Prozent der behandelten Patienten an. Bei ca. 30 Prozent der Patienten zeigt sich auch nach mehreren Jahren kein Hinweis auf ein Fortschreiten der Erkrankung“, sagt Prof. Dr. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie. Das komplexe Verfahren

kommt bislang aber nur bei ausgewählten Patienten zur Anwendung. „Die Methode muss wissenschaftlich weiter analysiert werden, um die Ergebnisse und Indikationsstellungen noch besser bewerten zu können“, so Prof. Kraus. Die Ergebnisse werden in einem speziellen Register verfolgt. Patienten werden am Krankenhaus Nordwest in der Regel im Rahmen von wissenschaftlichen Studien mit der HIPEC behandelt.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Thomas W. Kraus
Fon (069) 7601-3234
fuell.fasshauer.christine@khnw.de

THERAPIEN & METHODEN

Weltweit einzigartige Behandlung für Bauchwasser bei Leberzirrhose

Das Frankfurter Uniklinikum weist die Wirksamkeit eines neuartigen Pumpensystems zur Behandlung von Bauchwasser nach. Die fortschrittliche Technologie verbessert die Lebensqualität der Betroffenen erheblich.

Menschen mit Leberzirrhose, Herzerkrankungen und bestimmten Krebsarten leiden oftmals unter Aszites, auch als Bauchwasser bekannt. Eine vermehrte Flüssigkeitsansammlung in der Bauchhöhle, die mitunter über zwanzig Liter umfassen kann, verursacht hierbei eine symptomatische und oft schmerzhafte Bauchschwellung. Die Erkrankung und ihre Behandlung beeinträchtigen die Lebensqualität der Betroffenen außerordentlich. Mehr als 100.000 Patienten sind jährlich allein in Europa und den USA neu von refraktärem Aszites betroffen, das heißt von medikamentös nicht oder nicht

ausreichend behandelbarem Bauchwasser. Die Zahl der Leidenden steigt überdies jedes Jahr um zehn Prozent.

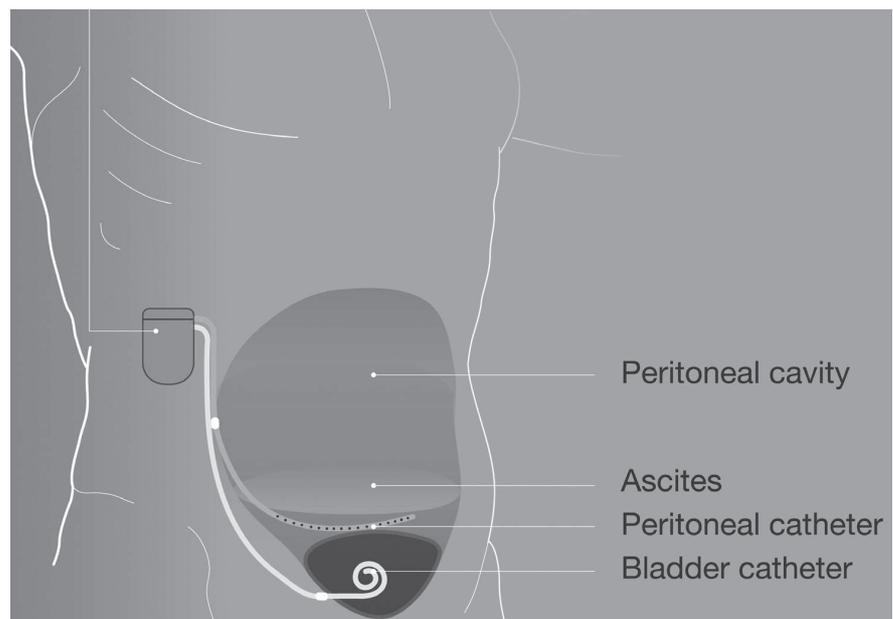
Pumpe ersetzt regelmäßigen Bauchdecken-durchstoß

Am Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt konnte nun im Rahmen einer Studie die Wirksamkeit einer gänzlich neuen Methode zur Therapie von Aszites nachgewiesen werden. Das vom Schweizer Unternehmen Sequana Medical entwickelte automatisierte Aszites-Pumpensystem mit niedriger Flussrate, kurz Alfa-Pump,

ermöglicht die selbsttätige und kontinuierliche Abführung der Aszites-Flüssigkeit aus der Bauchhöhle über die Harnblase. Das Verfahren bietet erstmalig endlich eine Alternative zu der bisherigen Behandlungsmethode, der wiederholten Parazentese. Diese ist oft schmerzhaft und mit Gefahren behaftet. Denn hierbei muss in regelmäßigen, manchmal wöchentlichen Intervallen die Bauchdecke durchstochen werden, um die Flüssigkeit ablassen zu können. Oft zögern Betroffene diesen Eingriff solange hinaus, bis die Symptome unerträglich sind. Bei jeder Parazentese besteht zudem für den Patienten



Alfa-Pump-System



Implantation des Alfa-Pump-Systems

das Risiko von Blutungen oder gar einer lebensbedrohlichen Bauchwasserinfektion.

Maßgebliche Studienbeteiligung des Leberzentrums Frankfurt

Das Leberzentrum des Universitätsklinikums Frankfurt ist mit der Nutzung der Alfa-Pumpe zur Aszites-Behandlung einen wichtigen Schritt gegangen. In einer europaweiten Klinikstudie in den Jahren 2010 und 2011, in die das Frankfurter Zentrum die größte Patientengruppe einbrachte, konnte die Effektivität des Verfahrens belegt werden. Insgesamt 40 Leberzirrhosepatienten mit refraktärem Aszites erhielten im Uniklinikum Frankfurt und weiteren acht europäischen Studienzentren ein Alfa-Pump-System. Die Pumpe reduzierte die durchschnittliche Anzahl der durchgeführten Parazenteseen signifikant von 3,4 im Monat vor der Implantation auf nur eine innerhalb von fünf Monaten.

Prof. Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik 1 und Leiter des Schwerpunktes Gastroenterologie/Hepatologie, erklärt: „Diese neue Technologie hat das evidente Potenzial, die Lebensqualität von Aszites-Betroffenen ganz außergewöhnlich zu verbessern. Wir freuen uns sehr, dass wir als eines der ersten Krankenhäuser weltweit unseren Patienten dieses schonende Verfahren anbieten können.“

Die Maßnahme, die eine sehr hohe chirurgische, hepatologische und technische Expertise erfordert, kann nur an Krankenhäusern mit Maxi-

malversorgung wie dem Frankfurter Universitätsklinikum realisiert werden. Julius Schmidt, Patient im Frankfurter Leberzentrum, litt an einer Leberzirrhose mit refraktärem Aszites. Ihm wurde im Rahmen der Studie eine Alfa-Pumpe eingesetzt. „Ich bin sehr froh, an der Studie teilgenommen zu haben. Vor Einsetzen der Pumpe musste mir zum Teil mehrfach in der Woche über eine dicke Nadel Bauchwasser abgelassen werden. Die Alfa-Pumpe führte meine Bauchflüssigkeit ab, ohne dass ich etwas davon mitbekam. Hierdurch wurde auch mein Bauch viel kleiner. Mittlerweile bin ich erfolgreich lebertransplantiert. Durch die Alfa-Pumpe war die Wartezeit bis zur Transplantation viel erträglicher, weil die häufigen, schmerzhaften Punktionen wegfielen“, so der Patient.

Signifikante Kostenersparnis für das Gesundheitssystem

Abgesehen von den positiven Effekten für Patienten entlastet die Alfa-Pump-Therapie die Krankenkassen. Mit den zahlreichen Parazenteseen fallen auch etliche Krankenhausaufenthalte und damit wiederum signifikante Kosten für das Gesundheitssystem weg. Bei fortgeschrittenem Aszites waren bislang bis zu vier Parazenteseen monatlich nötig. Pro Patient bedeutete dies Kosten in Höhe von etwa 45.400 Euro jährlich. Das britische NHS National Innovation Centre rechnet damit, dass das Alfa-Pump-System alleine in Großbritannien jährlich Behandlungskosten von 60 Millionen Euro einsparen wird.

Minimal-invasive Implantation

Die nur 30- bis 60-minütige minimal-invasive Implantation der Alfa-Pumpe ist ein einfacher chirurgischer Eingriff und war in der durchgeführten Studie zu 100 Prozent erfolgreich. Im Gegensatz zu den wiederholten Parazenteseen ist für das Alfa-Pump-System nur ein einmaliger Eingriff notwendig. Während der kurzen Operation werden zunächst ein Bauch- und ein Blasenkatheter platziert. Anschließend wird die Pumpe unter die Haut gesetzt und mit den Kathetern verbunden. Nach der Operation stellt der behandelnde Arzt mithilfe des drahtlosen Alfa-Pump-Programmiergerätes das System auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten ein. Der Patient kann dann den Akku der Pumpe ebenfalls dank der kontaktlosen Technik selbst wieder aufladen.

Weitere Informationen:

Informationsfilme zur Alfa-Pump-Wirkweise:
www.youtube.com/user/SequanaMedical

Prof. Dr. Stefan Zeuzem
Fon (069) 6301-4544
zeuzem@em.uni-frankfurt.de

Dr. Martin-Walter Welker
Fon (069) 6301-4739
welker@med.uni-frankfurt.de

Prof. Dr. Wolf Otto Bechstein
Fon (069) 6301-5251
Wolf.Bechstein@kgu.de

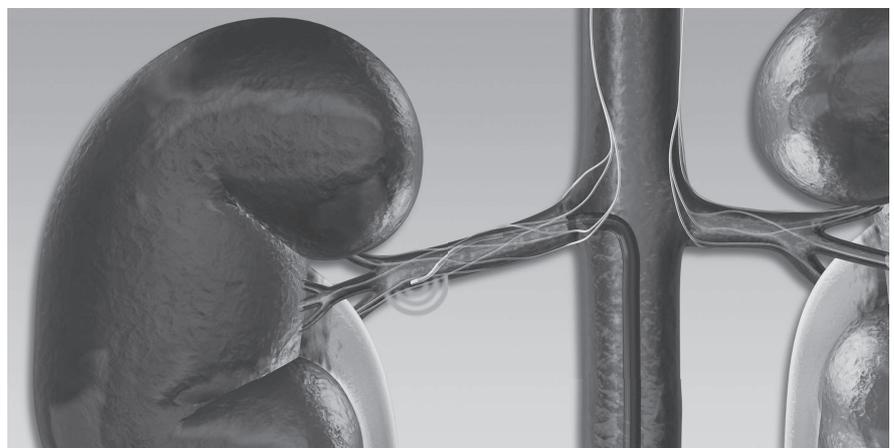
THERAPIEN & METHODEN

Verfahren zur Vorbeugung von Schlaganfällen erfunden

Am Frankfurter Uniklinikum wird nach erfolgreicher Testphase jetzt ein operatives Verfahren standardmäßig angeboten, um den Schlaganfall auslösenden Bluthochdruck wirksam zu senken.

Hoher Blutdruck, auch bekannt als arterielle Hypertonie, ist eine der häufigsten Erkrankungen in Deutschland und gilt als wesentlicher Risikofaktor für das Auftreten eines Schlaganfalles. Bis vor kurzem standen neben Änderungen des Lebensstils, wie etwa Gewichtsabnahme, Ausdauersport und reduzierter Salzkonsum, nur Medikamente zur Bluthochdruckbehandlung zur Verfügung. Nachteil der medikamentösen Therapie sind allerdings mögliche Nebenwirkungen. Zudem sprechen nicht alle Patienten auf die verordnete Arznei an.

Seit 2009 wurde in der Kardiologie am Frankfurter Uniklinikum, unter der Leitung von Prof. Andreas M. Zeiher, ein neues Verfahren bei Patienten getestet, deren Blutdruck durch die Einnahme von mindestens drei verschiedenen Medikamenten immer noch keine zufriedenstellenden Werte erreicht hatte. Bei der so



Bei der renalen Sympathikusdenervierung wird ein Katheter über die Schlagader in der Leiste bis in die Nierenarterien vorgeschoben. Über dieses Schlauchsystem werden leichte Stromstöße abgegeben, um die benachbart liegenden Nerven zu veröden. Der negative Einfluss dieser so genannten sympathischen Nerven auf den Bluthochdruck wird damit unterbunden.

genannten renalen Sympathikusdenervierung handelt es sich um einen einmaligen, minimal-invasiven Eingriff an den nierenversorgenden Blutgefäßen. Dabei wird ein Katheter über die Schlagader in der Leiste bis in die Nierenarterien vorgeschoben. Über dieses Schlauchsystem werden leichte Stromstöße abgegeben, um die benachbart liegenden Nerven zu veröden. Der negative Einfluss dieser so genannten sympathischen Nerven auf den Bluthochdruck wird damit unterbunden. Der Eingriff wird an beiden

Nierengefäßen in einer etwa einstündigen Sitzung durchgeführt.

Die Studien haben die hervorragende Effektivität dieser Methode nachgewiesen: Bei über 90 Prozent der Patienten bewirkt sie eine deutliche und anhaltende Blutdrucksenkung. Auch die Behandelten selbst sind sehr zufrieden mit den Ergebnissen der renalen Sympathikusdenervierung. Daher bietet das Frankfurter Uniklinikum die Methode jetzt als Standardverfahren in der

Behandlung von Bluthochdruckerkrankungen an. Interessierte Patienten können sich an die Hypertoniesprechstunde der Medizinischen Klinik III am Uniklinikum wenden: Dr. Susanne Bojunga, Fon: (069) 6301-6666.

Weitere Informationen:
Prof. Dr. Andreas M. Zeiher
Fon (069) 6301-5789
zeiher@em.uni-frankfurt.de

THERAPIEN & METHODEN

Prof. Dr. Elke Jäger, Kunle Odunsi, MD, PhD und Kollegen veröffentlichen Forschungen zur Immuntherapie in der renommierten Fachzeitschrift PNAS

Eine Immuntherapie, die auf Pockenviren basiert und auf das spezielle Tumor-Antigen 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, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt, gemeinsam mit Kunle Odunsi, MD, PhD, 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. 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 Er-

gebnis 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 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 Mela-

nomen sind Teil mehrerer Studien zur Effektivitätsprüfung bestimmter Immuntherapie-Strategien bei Krebs, die die Klinik für Onkologie und Hämatologie 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 des Ludwig Institutes 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 und 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.



Prof. Dr. Elke Jäger, Chefärztin der Onkologie und Hämatologie, Krankenhaus Nordwest

Weitere Informationen:
Prof. Dr. Elke Jäger
Fon (069) 7601-3340

THERAPIEN & METHODEN

Neuheit aus Frankfurt im Kampf gegen Lungenkrebs

Betroffene profitieren von der sehr effektiven und zugleich schonenden Methode. Nach Abschluss der Entwicklungsphase lernen internationale Mediziner am Uniklinikum.

An der Frankfurter Uniklinik wurde ein europaweit einmaliges, wegweisendes Operationsverfahren entwickelt, um Lungenkrebs zu behandeln. Von dieser onkologischen Diagnose sind jedes Jahr neu etwa 50.000 Menschen in Deutschland betroffen.

Bei der so genannten Lobektomie, also der Freilegung und Entfernung großer Gewebelappen, werden minimalinvasiv durch kleinstmögliche Zugänge in den Oberkörper befallene Lungenteile reseziert und geborgen. Daher ist diese Operation für Patienten um ein Vielfaches schonender als die bisherigen konventionell-chirurgischen Eingriffe. Mediziner aus ganz Europa kommen nach Frankfurt, um in dem Verfahren geschult zu werden. Bis heute ist die Uniklinik in Europa das einzige Haus, das die neuartige Methode anwendet. Die Entwicklung der Lungenlappenentfernungen dauerte zwölf Jahre. Der Durchbruch kam 2011 mit der Verwendung der Da-Vinci-Methode. Die Entwicklungsphase ist nun abgeschlossen, sodass das Verfahren in die reguläre Anwendung geht. Es kann derzeit in Frankfurt schon rund 35 Patienten im Jahr zur Verfügung stehen.

Patientenkomfort ergänzt Patientensicherheit

Die Patienten erholen sich von dem Da-Vinci-Eingriff, im Vergleich zu einer konventionellen Methode, schneller und schmerzfreier. Sie können in der Regel schon am Tag nach der Operation aufstehen und sich frei auf der Station bewegen. Aufgrund der neuartigen Schmerzfreiheit und der geringen körperlichen Beeinträchtigung bei normalen Alltagsbelastungen erfolgt die Entlassung aus der stationären Behandlung meist nach wenigen Tagen.

Mit OP-System durchs Schlüsselloch

Die Schlüssellochchirurgie gehört zu den inzwischen etablierten Techniken der modernen Chirurgie. Die mit kleinen Hautschnitten durchgeführten Operationen sind für den Patienten schonender und hinterlassen kosmetisch optimale Resultate. Das neue Verfahren wird ermöglicht durch technologische Fortschritte, wie 3D-HD-Videoübertragung, und durch spezielle Instrumente, die eine größere Bewegungsfreiheit erlauben als das menschliche Handgelenk. Die Frankfurter Operateure besitzen große Erfahrung bei der Anwendung minimalinvasiver Techniken. „Im Vergleich zu den herkömmlichen endoskopischen Operationen bietet das Da-Vinci-System dem Patienten den Vorteil, noch schonender und sicherer das Ziel einer

kompletten Tumorfreiheit zu erreichen“, so Prof. Dr. Peter Kleine, Operateur und Leiter des Schwerpunkts Thoraxchirurgie der Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie. „Die beweglichen Instrumente in Verbindung mit neuester 3D-Technologie werden in Zukunft weitere endoskopische Fortschritte ermöglichen.“ Zudem erlauben moderne Klammernahtgeräte das sichere Durchtrennen von Blutgefäßen und Bronchien. Auch an deren steter Weiterentwicklung arbeitet das Frankfurter Uniklinikum aktuell mit den Herstellerfirmen.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Peter Kleine
Fon (069) 6301-5789
p.kleine@em.uni-frankfurt.de



Ärzte der Frankfurter Universitätsklinik bei der minimalinvasiven Lobektomie mithilfe des Da-Vinci-Systems

THERAPIEN & METHODEN

Wenn das Blut in den Adern stockt

Seltene Thrombosen können eine genetische Ursache haben. Das Team um Prof. Edelgard Lindhoff-Last forscht zum besseren Verständnis dieser lebensbedrohlichen Krankheit.

Die meisten Thrombosen entstehen im höheren Lebensalter, als Folge einer längeren Ruhigstellung oder der Einnahme von Hormonpräparaten. Bei einigen aber wird das Gerinnsel, das Venen oder Arterien verstopft, durch eine angeborene oder erworbene Thrombophilie verursacht. Manche dieser Gerinnungsneigungen sind häufig, andere sehen selbst die Ärzte im Schwerpunkt Angiologie/Hämostaseologie des Gefäßzentrums der Frankfurter Uniklinik höchstens ein-, zweimal im Monat. Daher fehlen auch belastbare Erkenntnisse zur Therapie dieser seltenen Thromboseformen. Dies zu än-

dern, ist das Ziel des Teams um Prof. Edelgard Lindhoff-Last. Wie die Wissenschaftlerin in der aktuellen Ausgabe von „Forschung Frankfurt“ berichtet, sind genetische Untersuchungen und die Einrichtung eines webbasierten Thromboseregisters wichtige Schritte zum besseren Verständnis dieser lebensbedrohlichen Erkrankung.

Von seltenen Thrombosen sprechen die Ärztinnen des Gefäßzentrums, wenn die Armvenen, die Bauchvenen oder die Hirnvenen betroffen sind. Verursacht werden diese Thrombosen meist durch eine gestörte Regulation der Ge-

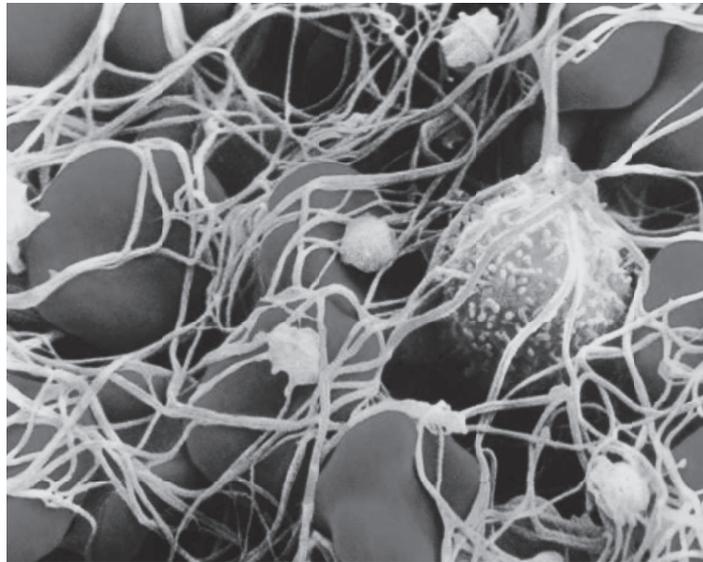
rinnung. Wiederkehrende Thrombosen, oft sowohl im arteriellen als auch im venösen System, führen zum Verlust von Extremitäten oder gar zum Tod zum Beispiel durch eine Lungenembolie oder durch einen Schlaganfall, manche Mutation lässt bei einer Schwangerschaft den Fötus bereits im Mutterleib sterben. Ein Beispiel ist die Krankengeschichte der mexikanischen Malerin Frida Kahlo. Sie erlitt zwei Fehlgeburten, die man damals auf die schweren Verletzungen nach einem früheren Unfall zurückführte. Dass es sich um eine noch nicht bekannte seltene Form der Thrombose, ein so

genanntes Antiphospholipid-Syndrom handelte, legt der weitere Krankheitsverlauf nahe: 1953 wurde ihr vermutlich wegen eines arteriellen Verschlusses am rechten Bein der Unterschenkel amputiert. Ein Jahr später erkrankte sie an einer Lungenentzündung. Kurz nach ihrem 47. Geburtstag starb sie mutmaßlich an einer Lungenembolie.

Das Antiphospholipidsyndrom (APS) wird durch Antikörper verursacht, die gegen körpereigene Phospholipid-Gerinnungsproteinkomplexe gerichtet sind. Diese können sich unter anderem sowohl an Blutplättchen als auch an Endothelzellen binden, die das Innere der Blutgefäße auskleiden, und dadurch eine vermehrte Thromboseneigung verursachen. Wie bei vielen anderen Autoimmunerkrankungen bietet auch das erworbene APS ein buntes Bild an Symptomen: Der Erkrankungsgipfel liegt bei etwa 34 Jahren, Frauen sind viermal so oft betroffen wie Männer, die Thrombosen können sowohl in Arterien als auch in Venen auftreten.

Seltene angeborene Thromboseneigungen wie der angeborene Antithrombin-, Protein-C- oder Protein-S-Mangel geben darüber hinaus den Wissenschaftlern auch heute noch Rätsel auf: „Es gibt über 200 verschiedene Mutationen allein am Protein-S-Gen,

die alle zu einem Mangel führen können. Fast jede Familie hat ihre eigene Mutationsvariante“, so Prof. Lindhoff-Last. Diese frühzeitig zu entdecken, ist wesentlich für das Rezidivrisiko, das



Elektronenmikroskopische Aufnahme eines Blutgerinnsels. Die Bildung des Netzes aus weißen Fibrinfäden wird durch die kleinen weißen Blutplättchen ausgelöst. In dem Netz sind rote Blutkörperchen und ein weißes Blutkörperchen gefangen. Ein Gerinnsel bildet sich meist in einem verletzten oder erkrankten Gefäß, kann aber auch durch genetisch bedingte Blutgerinnungsstörungen verursacht sein. Die Folgen sind - je nach Lokalisation des Gerinnsels - Thrombosen, Embolien, Herzinfarkt oder Schlaganfall.

Wiederauftreten der Thrombose, das die Angiologen durch eine geeignete Therapie verhindern wollen. Dabei genügt es nicht allein, den Mangel eines Proteins für die Blutgerinnung festzustellen. Denn offenbar hängt es auch von

der Art der Mutation ab, wie schwer die Gerinnungsstörung ausgeprägt ist. Die Forscherinnen setzen deshalb auf eine konsequente Sammlung aller seltenen Thrombosen und

die genetische Kartierung der zugrunde liegenden Mutationen. Dafür arbeiten sie eng mit dem Blutspendedienst in Frankfurt zusammen.

In diesem Jahr ist MAISTHRO, das von Prof. Lindhoff-Last initiierte Main-Isar-Thromboseregister, in die zweite Runde gegangen. Das Register gibt es schon seit zehn Jahren. Dafür haben die Frankfurter Angiologen zusammen mit den Unikliniken Würzburg und München bereits Daten von 1.400 Patienten erhoben. Während einer Pilotphase des nun webbasierten Systems werden zunächst drei Abteilungen der Frankfurter Uniklinik, die Angiologie, die Kinderklinik und das Hämophiliezentrum, ihre Datensätze einbringen. 2013 soll das Register dann auch für andere Zentren außerhalb der Frankfurter Uniklinik offen stehen.

„Forschung Frankfurt“ können Sie kostenlos bestellen unter:

ott@pww.uni-frankfurt.de

Weitere Informationen:

vera.neumann@kgu.de
www.forschung-frankfurt.uni-frankfurt.de

THERAPIEN & METHODEN

KAMRA-Implantat zur Korrektur der Alterssichtigkeit

Die Klinik für Augenheilkunde des Frankfurter Uniklinikums bietet als eine von wenigen Kliniken in Deutschland ab sofort das KAMRA-Implantat zur Korrektur der Alterssichtigkeit an.

Dieses ultradünne Implantat wird mit dem Femtosekundenlaser in die menschliche Hornhaut eingesetzt und ermöglicht es, in der Nähe ohne Brille deutlich zu sehen. Dazu muss nur ein Auge mit dem Implantat versorgt werden.

Prof. Dr. Thomas Kohlen kombiniert das Verfahren an der Frankfurter Universitätsaugenklinik mit der Femto-LASIK, dem derzeit präzisesten Laserverfahren zur Korrektur der Kurz- und Weitsichtigkeit sowie der Hornhautverkrümmung.

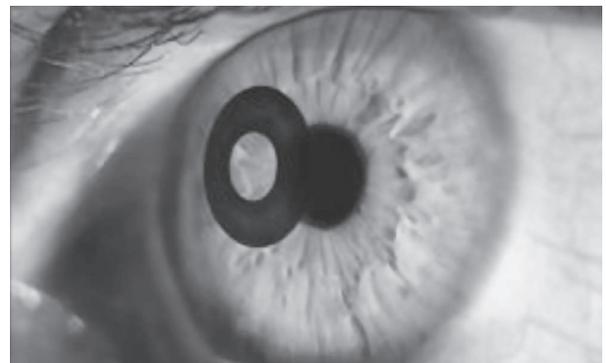
Mit nur einem minimalinvasiven Operationstermin (Dauer der OP etwa 20 Minuten) erreicht man deutliches Sehen in Nähe und Ferne ohne Fern- oder Lesebrille. Ein enormer Vorteil des Implantates ist dessen Reversibilität. Im

Falle einer Änderung der Optik des Auges oder bei Unverträglichkeit kann das Implantat schnell und unkompliziert wieder entfernt werden.

Bei Interesse und für Rückfragen steht die Klinik für Augenheilkunde telefonisch unter (069) 6301-5618 oder -83311 gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen:

www.kgu.de/fachkliniken/
klinik-fuer-augenheilkunde/
augenheilkunde/aktuell.html



Die Klinik für Augenheilkunde des Uniklinikums der bietet als eine von wenigen Kliniken in Deutschland ab sofort das KAMRA-Implantat zur Korrektur der Alterssichtigkeit an.

THERAPIEN & METHODEN

Atemwegssicherung unter extremen Bedingungen – eingeklemmte Person im Pkw

In einer Studie der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie des Uniklinikums Frankfurt sollen fünf verschiedene Videolaryngoskope (CMAC, CMAC-PM, CMAC D-Blade, Truphatek Truview, Airtraq) und das klassische Macintosh-Laryngoskop auf ihre präklinische Wertigkeit untersucht werden.

Bei der endotrachealen Intubation wird ein Tubus durch Mund oder Nase zwischen den Stimmklappen des Kehlkopfs hindurch in die Luftröhre eingebracht. Durch die Abdichtung mit einem kleinen „Luftballon“ werden Luftröhre und Lunge vor dem möglichen Eindringen von Sekreten (Aspiration) geschützt und eine Beatmung wird ermöglicht. Die Intubation gilt auch heute noch als Standardmethode der Atemwegssicherung. Regelmäßig kommt sie in der Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin bei Patienten in Narkose, Patienten mit Bewusstseinsverlust oder akuten Störungen der Atmung zum Einsatz.

Während in der klinischen Atemwegssicherung z.B. im Rahmen von Operationen die Intubationsbedingungen durch eine gute Vorbereitung in der Operationseinheit im Allgemeinen gut sind, hat man in der Präklinik häufig mit erschwerten Intubationsbedingungen zu kämpfen. Als Beispiel seien hier eingeklemmte Personen bei Verkehrsunfällen oder Reanimationen in beengten Räumen zu nennen. Die Auftretenswahrscheinlichkeit eines sogenannten „schwierigen Atemweges“, der einen Patienten durch Sauerstoffmangelversorgung schädigen kann, ist in diesen Notfallsituationen deutlich erhöht. Insbesondere polytraumatisierte Patienten benötigen unter Schockbedingungen eine suffiziente Versorgung mit Sauerstoff. Des Weiteren weisen diese Patienten ein erhöhtes Aspirationsrisiko auf. Die Sicherung des Atemweges

und damit die Sicherstellung der Sauerstoffversorgung des Patienten hat insbesondere bei Vorliegen einer eingeschränkten Bewusstseinslage eine hohe Priorität und ist mit einer Verbesserung des Überlebens assoziiert. Die endotracheale Intubation ist innerklinisch der „Goldstandard“ zur Sicherung der Atemwege. Auch bei unmöglicher direkter Sicht auf die Stimmbandebene kann in vielen Fällen entweder durch Manipulationen am Hals von außen oder durch den Einsatz eines Führungsstabes die Intubation erfolgreich durchgeführt werden.

Wenn diese Maßnahmen nicht zum Erfolg führen, kann der Einsatz von indirekten laryngoskopischen Verfahren helfen. In der klinischen Routine haben Videolaryngoskope festen Einzug in die Behandlungsalgorithmen des erwarteten und unerwarteten schwierigen Atemwegs erhalten. In den letzten Jahren ist jedoch eine Vielzahl von verschiedenen Videolaryngoskopen von unterschiedlichen Herstellern auf den Markt gekommen. Im Bereich der präklinischen Atemwegssicherung gibt es bislang nur wenige Untersuchungen, die sich mit dem Vergleich der verschiedenen Techniken zur Atemwegssicherung beschäftigen.

In einer von Dr. Haitham Mutlak und PD Dr. Dirk Meininger (Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie; Direktor: Prof. Dr. Kai Zacharowski, FRCA) geplanten und initiierten Studie sollen fünf verschiedene



Die Studie wurde von Dr. Haitham Mutlak (oben) und PD Dr. Dirk Meininger geplant und initiiert.

Videolaryngoskope (CMAC, CMAC-PM, CMAC D-Blade, Truphatek Truview, Airtraq) und das klassische Macintosh-Laryngoskop auf ihre präklinische Wertigkeit untersucht werden. Hierfür wird die präklinische Situation einer eingeklemmten bewusstlosen Person nach einem Verkehrsunfall simuliert. Ein spezieller Dummy ist auf dem Fahrersitz positioniert, der Zugang zum „Patienten“ ist entweder durch das geöffnete Seitenfenster oder aber von der Rückbank aus möglich.

Zielgruppe in dieser Untersuchung sind alle in der notärztlichen Versorgung des Universitätsklinikums eingebundenen Ärzte sowie die Ärzteschaft der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie (KAIS). Erfasst werden unter anderem die Dauer bis zur erfolgreichen endotrachealen Intubation, die Darstellbarkeit der Stimmbandebene und subjektive Kriterien zur Handhabung der verschiedenen Techniken.

Ziel der Studie ist die Evaluation der unterschiedlichen Videolaryngoskope im simulierten präklinischen Szenario und im weiteren Verlauf die Implementierung eines Devices zur Sicherung des Atemweges im hauseigenen Notarztwesen.

Weitere Informationen:

Dr. Haitham Mutlak
haitham.mutlak@kgu.de



Prof. Dr. Dr. Zacharowski bei einer simulierten Intubation unter erschwerten Bedingungen

PERSONALIA

Neues Gesicht an der Spitze des Hospitals zum heiligen Geist

Prof. Dr. Rainer Duchmann ist neuer Ärztlicher Direktor am Hospital zum heiligen Geist. Er tritt die Nachfolge von Dr. Gerd Neidhart an, der das Amt sieben Jahren inne hatte.

Prof. Duchmann ist seit 2007 als Chefarzt der Medizinischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist tätig. Der Humanmediziner arbeitete lange Jahre an der Charité in Berlin, bevor er nach Frankfurt wechselte. Prof. Duchmann ist Internist, Gastroenterologe, Diabetologe, Rheumatologe, Intensivmediziner und Fachimmunologe. Die von ihm geleitete Medizinische Klinik betreut Patienten aus dem Gesamtgebiet der Inneren Medizin und hat Schwerpunkte im Bereich der Gastroenterologie, Kardiologie und Notfallmedizin.

Prof. Duchmann war zuvor bereits als stellvertretender Ärztlicher Direktor tätig. Unterstützt wird er nun in seiner neuen Rolle durch den neuen stellvertretenden Ärztlichen Direktor Dr. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Klinik für Psychosomatik. Prof. Duchmann folgt auf Dr.

Gerd Neidhart, der das Amt sieben Jahren lang mit großem Engagement ausübte.

Das Hospital zum heiligen Geist ist ein Akutkrankenhaus der Regelversorgung mit 276 Betten und 50 tagesklinischen Plätzen in der Psychosomatischen Klinik in der Innenstadt Frankfurts. Es ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Goethe-Universität in Frankfurt am Main und einer von sechs ausgewiesenen Notfallstandorten für das Versorgungsgebiet Frankfurt/Offenbach. Die Fachdisziplinen an dem Krankenhaus umfassen die Medizinische Klinik, die Klinik für Allgemeinchirurgie mit der Sektion Gefäßchirurgie, die Psychosomatische Klinik, die Frauenklinik, die Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie und auch das Institut für Radiologie.

Weitere Informationen:
www.hospital-zum-heiligen-geist.de



Prof. Dr. Rainer Duchmann, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist

PERSONALIA

Frankfurter HIV-Forschung wird unter neuer Führung zum Nationalen Referenzzentrum

Das Uniklinikum Frankfurt konnte den mehrfach ausgezeichneten HIV-Experten Prof. Oliver T. Keppler als Direktor des Instituts für Medizinische Virologie gewinnen. Mit Prof. Keppler wurde das Institut vor wenigen Wochen als Nationales Referenzzentrum für die Diagnostik und Beratung zu HIV ausgewählt.

Am 1. April 2012 hat Prof. Oliver T. Keppler die Leitung des Instituts für Medizinische Virologie am Klinikum der J.W. Goethe-Universität übernommen. Damit hat das Klinikum einen ausgewiesenen Experten in der HIV-Forschung nach Frankfurt holen können. Der Schwerpunkt des Forschers und Virologen liegt auf der Entwicklung neuer Therapieoptionen bei HIV/AIDS. Prof. Keppler hat das weltweit erste transgene Kleintiermodell entwickelt, mit dem Medikamente und Impfstoffe gegen HIV getestet werden können. Dabei wurden menschliche Gene in das Erbgut von Ratten eingepflanzt, um die Nager empfänglicher für das HI-Virus zu machen. Mit den zuvor verfügbaren HIV-Tiermodellen waren Wirksamkeitsuntersuchungen technisch extrem aufwendig, teuer und langwierig. Dies erschwerte den zügigen Fortschritt bei der Entwicklung neuer Medikamente gegen HIV. Mithilfe des multi-transgenen Rattenmodells wurden bereits wichtige Beiträge zur präklinischen Testung der Wirksamkeit und Wirkweise antiviraler Substanzen und für in Entwicklung befindlicher Impfstrategien geleistet. Außerdem ermöglicht dieses Kleintiermodell neue Einblicke in den Krankheitsprozess nach HIV-Infektion. Für die Entwicklung dieses Modells wurde Prof. Keppler unter anderem mit dem AIDS-

Forschungspreis der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie und dem Loeffler-Frosch-Preis der Gesellschaft für Virologie ausgezeichnet. Ein weiterer Schwerpunkt der Forschungsarbeiten des Instituts liegt in der Entschlüsselung spezialisierter zellulärer Proteine, die als Teil des angeborenen Immunsystems des Menschen eine natürliche antivirale Aktivität haben. Diese so genannten Restriktionsfaktoren können Viren (z.B. HIV, Influenzaviren, Ebolavirus) in ihrer Vermehrung stark beeinträchtigen. Daher ist es ein wichtiges Ziel, die Funktionsweise dieser Restriktionsfaktoren zu verstehen und Strategien zu entwickeln, deren natürliche Abwehrkraft zu erhöhen.

Unter der Leitung von Prof. Keppler ist das Institut für Medizinische Virologie umgehend zum „Nationalen Referenzzentrum für Retroviren“ berufen worden, mit Wirkung zum 1. Oktober 2012. Nach dem Leitungswechsel Anfang April bewarb sich die Frankfurter Forschungseinrichtung in dem offen ausgeschriebenen nationalen Verfahren. Nun hat der Präsident des Robert-Koch-Instituts die Frankfurter Virologie als Referenzzentrum ernannt. Das Institut wird damit zum deutschen Referenzlabor für die Routine- und Spezialdiagnostik von HIV-Infektionen so-

wie für Stellungnahmen zu Fragen der Krankheitsentstehung und Behandlung.

Die hochspezialisierte Diagnostik und Analytik zu HIV wird in enger Zusammenarbeit mit dem Frankfurter HIVCenter und auch anderen Bereichen der Infektiologie des Universitätsklinikums durchgeführt. Über die genannten Forschungs- und Diagnostikschwerpunkte hinaus bietet das Institut für Medizinische Virologie ein umfangreiches Repertoire an Untersuchungsmethoden für die Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Virusinfektionen an. Das Spektrum der angebotenen Tests umfasst alle wesentlichen virusdiagnostischen Felder: Molekularbiologie und Genotypisierung, Infektionsimmunologie, Erregerisolierung und Elektronenmikroskopie. Das Institut erhält jährlich ca. 60.000 Einsendungen aus den Ambulanzen und Kliniken des Universitätsklinikums sowie von niedergelassenen Ärzten. Als Mitglied des regionalen Kompetenzzentrums zur Bekämpfung hoch gefährlicher Infektionserreger übernimmt es virologische Analysen in seinem Hochsicherheitslabor.

Oliver T. Keppler wurde am 3. Januar 1968 in Mannheim geboren. Nachdem er in Großbritannien seine Allgemeine Hochschulreife erwor-



Prof. Dr. Oliver T. Keppler, Direktor des Instituts für Medizinische Virologie, Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt

ben hatte, studiert er Humanmedizin an den Universitäten Heidelberg und Freiburg. Seine Promotion schloss er 1995 in Heidelberg ab. Nach zwei Jahren als Arzt im Praktikum in der Schweiz erhielt er 1997 die Vollapprobation. Es folgten Forschungsaufenthalte am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg und der University of California San Francisco, USA. 2009 wurde Keppler zum Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und im selben Jahr zum außerplanmäßigen Professor der Universität Heidelberg ernannt. 2010 und 2011 war er Oberarzt und Weiterbildungermächtiger der Abteilung Virologie, Department

für Infektiologie in Heidelberg. Seit April 2012 ist er Direktor des Instituts für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt und Ordinarius an der Goethe-Universität. Die Leitung des Instituts übernahm er von Prof. Hans Wilhelm Doerr, der Ende März 2012 emeritierte. Prof. Keppler ist verheiratet und hat zwei Söhne.

Weitere Informationen:

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

PERSONALIA

Personeller Zuwachs: 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 Februar ist Dr. Markus Kindermann neuer Leiter der Fachabteilung. Seit April 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 Bereiche Thoraxonkologie, Endoskopie und Beatmungsmedizin legen. Unterstützt wird er seit dem 1. April von Dr. Anette Spyra. Die ausgewiesene Pneumologin verstärkt die Sektion für Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizin am Krankenhaus Nordwest als weitere Oberärztin.

Einen hohen Stellenwert soll in Zukunft die interdisziplinäre Behandlung von Lungenkarzinom-Patienten 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 Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Klinik und den 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 im Bereich der Thoraxonkologie. Besondere Expertise besitzt er bei der endoskopischen Diagnostik und Therapie von Bronchialkarzinomen. Dr. Spyra war zuletzt im Klinikum Offenbach tätig.



Oberarzt Dr. Markus Kindermann, Leiter Pneumologie Medizinische Klinik, Krankenhaus Nordwest

„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:

Prof. Dr. Siegbert Rossol
Fon (069) 7601-3370
rossol.siegbert@khnw.de



Oberärztin Dr. Anette Spyra, Pneumologie, Medizinische Klinik, Krankenhaus Nordwest

PERSONALIA

Perspektiven der Hochschulmedizin: keine Ärzte und Krankenhäuser pleite?

Seit zehn Jahren ist Prof. Pfeilschifter Dekan des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität. Mit prominenten Wissenschaftsvertretern diskutierte er aus diesem Anlass über die Aussichten der Universitätsmedizin.

„Es ist höchste Zeit, über eine adäquate Struktur und eine ausreichende Finanzierung der hessischen Hochschulmedizin nachzudenken“, betont Prof. Josef M. Pfeilschifter in der Debatte mit seinen Ko-Referenten. Der Dekan nutzte den Anlass seines zehnjährigen Dienstjubiläums, um mit hochkarätigen Vertretern des deutschen Wissenschaftsbetriebs die Zukunft der Universitätsmedizin zu diskutieren.

„Die Hochschulmedizin in Deutschland bedarf allem voran einer ausreichenden staatlichen Finanzierung“, so auch das Credo von Dr. Michael Hartmer, Geschäftsführer des Deutschen Hochschulverbands. Anders sei in Zukunft eine internationale wettbewerbsfähige klinische, translationale und Grundlagenforschung nicht zu leisten. Die Zukunft des Wissenschaftsstandorts Deutschland stehe und falle mit attraktiven Arbeitsbedingungen für wissenschaftlich befähigte Ärztinnen und Ärzte. Die Medizin sollte nach Auffassung des Deutschen Hochschulverbands ein zentraler Baustein der Universität sein. Eine vollständige rechtliche Selbstständigkeit wäre stattdessen kontraproduktiv.

Prof. Heyo K. Kroemer, Vizepräsident des Medizinischen Fakultätentages, sieht eine zentrale Weichenstellung für die Zukunft der Universitätsmedizin in der engen Abstimmung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Die medizinischen Fakultäten und die Universitätsklinika sind strukturell und personell untrennbar miteinander verbunden. „Die Entwicklung einer erfolgreichen Universitätsmedizin erfordert deshalb die notwendigen rechtlichen Rahmenbe-

dingungen. Nur dann wird es gelingen, dass das Modell Universitätsklinikum keinen Schiffbruch erleidet.“

Prof. Leena Bruckner-Tuderman, Vizepräsidentin der Deutschen Forschungsgemeinschaft für den Bereich Medizin, verweist auf die Folgen des Ärztemangels: „In den letzten Jahren haben sich die Rahmenbedingungen für die Hochschulmedizin geändert. Durch starke Arbeitsverdichtung in der klinischen Medizin ist die Forschung für Ärzte kaum mehr möglich.“ Eine wichtige Überlebensfrage für die nächsten Jahre bestehe deshalb darin, Förderprogramme und -modelle anzubieten, die die forschende Medizin für den Nachwuchs überhaupt noch attraktiv macht. Nur so könne die internationale Spitzenstellung der klinischen Forschung in Deutschland auch weiterhin erhalten bleiben.

„Die Aktualität der hier vorgetragenen Kernforderungen kann beispielhaft an der aktuellen Situation der Hochschulmedizin in Hessen nachvollzogen werden“, pflichtet Prof. Pfeilschifter seinen Mitreferenten bei. Die Universitätsidee sei ihrem Kern nach der Erkenntnis durch Forschung und der Lehre gewidmet. In der Medizin komme unverzichtbar die exzellente Krankenversorgung hinzu. „Es ist höchste Zeit, dass Struktur und Finanzierung der hessischen Universitätsmedizin den gegebenen Notwendigkeiten angepasst werden.“

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Josef M. Pfeilschifter
Fon (069) 6301-6010 oder -5682
Dekan@kgu.de

PERSONALIA

Prof. Pfeilschifter erneut ins Präsidium des MFT gewählt

Prof. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin und Direktor des Instituts für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie, ist auf der Mitgliederversammlung des 73. ordentlichen Medizinischen Fakultätentages (MFT) am 8. Juni 2012 in Göttingen erneut ins Präsidium des MFT gewählt worden.

Seine dritte Amtszeit dauert vom 1. Juni 2012 bis 31. Mai 2015. Neuer Präsident des MFT ist Prof. Heyo Kroemer, ab 1. September 2012 Dekan der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen. Prof. Kroemer löst den Präsidenten der Medizinischen Hochschule Hannover, Prof. Bitter-Suermann ab, der nur für eine Amtszeit zur Verfügung stand.



Prof. Dr. Josef M. Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin und Direktor des Instituts für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie, Goethe-Universität Frankfurt

PERSONALIA

Bundesweiter Strahlenschutz: PD Dr. Michael van Kampen spricht für den ZÄS

Privatdozent Dr. Michael van Kampen, Chefarzt der Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest, wurde zum stellvertretenden Sprecher (Strahlentherapie) des Zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS) gewählt.

In dieser Funktion spricht PD Dr. van Kampen ab sofort auf Bundesebene für das Thema Strahlenschutz im Bereich der Strahlentherapie. Der Strahlenschutz in der Medizin wird auf Landesebene durch die Ärztlichen Stellen überwacht. Sie überprüfen regelmäßig alle Anwender von Strahlung in der Medizin wie zum Beispiel Radiologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten.

Der Zentrale Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS) wurde ins Leben gerufen, um einerseits den Informationsaustausch zu verbessern, andererseits sicherzustellen, dass die Ärztlichen Stellen im Bundesgebiet weitgehend gleichartig prüfen. Als stellvertretender Sprecher ZÄS wird PD Dr. van Kampen daher vor allem die Vernetzung und den Informations-

austausch zwischen den ärztlichen Stellen der einzelnen Bundesländer fördern. PD Dr. van Kampen vertritt bereits seit mehreren Jahren das Land Hessen im ZÄS für das Thema Strahlenschutz im Bereich der Strahlentherapie.

„Gerade im Bereich der Strahlentherapie hat der Strahlenschutz des Patienten eine heraus-



PD Dr. Michael van Kampen, Chefarzt der Radioonkologie, Krankenhaus Nordwest

ragende Bedeutung. Dieses Thema beschäftigt mich auf intensive Weise, sodass ich mich sehr freue, meine Erfahrungen in die neue Tätigkeit als stellvertretender Sprecher ZÄS einbringen zu können", so Dr. van Kampen.

In der Klinik für Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest erfolgt die ambulante und/oder stationäre Untersuchung, Beratung und Behandlung von Erwachsenen mit Tumorerkrankungen aller Organe. Jährlich werden etwa 1.500 neue Tumorpatienten zur Untersuchung, Beratung und Behandlung aufgenommen.

Weitere Informationen:

PD Dr. Michael van Kampen
Fon (069) 7601-3751
ludwig.marianne@khnw.de

PERSONALIA

Neue leitende Oberärztin in der Radioonkologischen Klinik

Personeller Neuzugang in der Klinik für Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest: Ab sofort verstärkt Privatdozentin Dr. Uta Kraus-Tiefenbacher als Leitende Oberärztin für den Bereich Intraoperative Radiotherapie das Team um Chefarzt Privatdozent Dr. Michael van Kampen.

PD Dr. Kraus-Tiefenbacher kommt vom Universitätsklinikum Mannheim, wo sie seit 2001 als Oberärztin in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie tätig war. Besondere Expertise besitzt sie bei der Behandlung von Brustkrebs. 2010 habilitierte sie über das Thema „Die Intraoperative Radiotherapie bei der Behandlung des Mammakarzinoms“. Weitere Schwerpunkte der 43-Jährigen liegen in den Bereichen Strahlentherapie und Ärztliches Qualitätsmanagement. In ihrer neuen Funktion wird Dr. Kraus-Tiefenbacher zudem die Zusammenarbeit zwischen der Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest und anderen Kliniken noch enger vernetzen.

„Ich freue mich sehr, dass wir mit Frau Dr. Kraus-Tiefenbacher eine exzellente Strahlen-

therapeutin gewonnen haben. Mit ihrer breit gefächerten Erfahrung in der Strahlentherapie wird sie die Rhein-Main-Region als ausgewiesene Expertin bereichern“, so Dr. van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest.

In der Klinik für Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest erfolgt die ambulante und/oder stationäre Untersuchung, Beratung und Behandlung von Erwachsenen mit Tumorerkrankungen aller Organe. Jährlich werden etwa 1.400 neue Tumorpatienten zur Untersuchung, Beratung und Behandlung aufgenommen.

Weitere Informationen:

www.krankenhaus-nordwest.de/kliniken-und-medizinische-einrichtungen/radioonkologie/



PD Dr. Uta Kraus-Tiefenbacher, Leitende Oberärztin Intraoperative Radiotherapie, Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Seit Jahren konsequentes Engagement für die Organspende: Sozialminister Stefan Grüttner zeichnet Klinikum Frankfurt Höchst aus

Das Klinikum Frankfurt Höchst wurde im Juni für seinen besonderen Einsatz bei der Gemeinschaftsaufgabe Organspende geehrt. Der Hessische Sozialminister Stefan Grüttner überreichte die Auszeichnung gemeinsam mit Dr. Undine Samuel, Geschäftsführende Ärztin der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) in der Region Mitte. Seit 2003 zeichnen das Hessische Sozialministerium und die Region Mitte der DSO jährlich ein Krankenhaus aus, das sich besonders für die Organspende eingesetzt hat. Ziel ist es, die Anstren-

gungen individueller Krankenhäuser zu würdigen und sie damit zu weiterem Einsatz für die Organspende zu motivieren. Außerdem soll die Auszeichnung ein Ansporn für andere Krankenhäuser sein, sich in der Organspende zu engagieren.

In Abstimmung mit dem Fachbeirat der Region wurde in diesem Jahr das Klinikum Frankfurt Höchst für die Ehrung ausgewählt. Die Transplantationsbeauftragten (Oberarzt Dr. Lindenberg, Oberarzt Scholz sowie Oberarzt Dr. Carvi) hatten

zusammen mit den Mitgliedern des Qualitätszirkels Organspende und der Geschäftsführung feste Ablaufpläne für eine Organspende etabliert. Es werden regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für ärztliches und pflegerisches Personal angeboten. Das Klinikum vertritt das Thema Organspende auch nach außen in öffentlichen Informationsveranstaltungen.

Stefan Grüttner, Hessischer Sozialminister: „Wir danken den Ärztinnen und Ärzten sowie dem

Pflegepersonal im Klinikum Frankfurt Höchst. Sie haben die Menschen, die dringend auf ein neues Organ warten, nicht vergessen. Aber nicht nur die Krankenhäuser müssen ihren Beitrag zum wichtigen Thema Organspende leisten, auch jeder einzelne Bürger und jede einzelne Bürgerin ist gefordert. Jeder sollte Verantwortung übernehmen und eine Entscheidung zur Organspende treffen, diese dokumentieren und seine Angehörigen darüber informieren. Die Mitte Juni beschlossenen Neuregelungen zur Organspende sind hierfür ein wichtiger Schritt, denn nun wird jede Bürgerin und jeder Bürger regelmäßig durch die Krankenkassen über das Thema Organspende informiert werden und kann die Entscheidung zur Organspende auf einem Organspendeausweis oder der Gesundheitskarte hinterlegen. Ich werde mich jedoch auch künftig dafür einsetzen, dass die erweiterte Widerspruchslösung als weitergehende Regelung zur Organspende in Betracht gezogen wird, vor allem für diejenigen, die sich nicht erklären. Das würde bedeuten, dass eine Organspende nach dem Tod erlaubt ist, sofern die Angehörigen nicht widersprechen. Ich halte es für zumutbar, dass sich jede und jeder mit einer Organspende auseinandersetzt und eine Entscheidung für oder gegen eine Organspende auch verbindlich dokumentiert."

Dr. Christof Kugler, Medizinischer Geschäftsführer des Klinikums Frankfurt Höchst: „Wir betrachten die Organspende als selbstverständlichen Teil unserer Aufgaben. In einem solidarischen Gesundheitssystem können wir den Menschen, die dringend auf ein neues Organ warten, neue Hoffnung geben.“ Dr. Undine Samuel, Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Mitte: „Unser Ziel ist es, möglichst vielen Menschen die lebensrettende Transplantation zu ermöglichen. Dazu sind wir auf die Kooperation mit den Krankenhäusern angewiesen. Wir danken den Mitarbeitern des Klinikums Frankfurt Höchst für ihre Unterstützung.“

Berichte aus der Praxis

Einen Blick hinter die Kulissen gab der Transplantationsbeauftragte Oberarzt der Klinik für Anästhesie Dr. Franz Lindenberg: „Seit 2007 gibt es an unserer Klinik, wie an vielen anderen Krankenhäusern auch, einen Qualitätszirkel Organspende. Er trifft sich mindestens zweimal im Jahr. Beteiligt sind aber nicht nur verantwortliche Ärzte und Pflegekräfte der Intensivstationen, sondern auch Kollegen aus der Neurologischen Klinik, aus der Radiologie sowie die Krankenhausesorge. Das erste und bisher wichtigste Projekt dieses Qualitätszirkels war die Erarbeitung eines strukturierten Handlungsablaufs zur Hirntoddiagnostik sowie zur Vorbereitung und Durchführung einer Organspende. In diesem Qualitätszirkel werden die abgelaufenen Organspenden analysiert, Verbesserungsvorschläge erarbeitet, die Handlungsabläufe entsprechend fortgeschrieben und die Umsetzung des Erarbeiteten überprüft.“ Gerade weil dieses Ereignis nicht so häufig ist und von einer guten Durchführung der Prozesse

sehr viel abhängt, insbesondere für das Explantationsteam, die Angehörigen des Organspenders und vor allem für die Organempfänger, sei es wichtig, für alle Mitarbeiter gute und verständliche Handlungsanweisungen zu haben. „So werden einerseits Ängste vermindert, die Angst vor der vielleicht unbekannteren Situation, die Angst etwas falsch zu machen. Andererseits wird die Koordination und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten erheblich erleichtert. Die Bewältigung der anstehenden Aufgabe gelingt wesentlich besser und eine ohnehin belastete Situation wird nicht auch noch durch medizinische und organisatorische Probleme beschwert“, unterstrich Dr. Lindenberg.

Susanne Ressel, Stationsleitung der Kinderintensivstation des Klinikums Frankfurt Höchst, unterstrich die emotionale Komponente, mit der die Krankenschwestern und -pfleger konfrontiert werden: „Pfleger geben an, dass sie Angst vor der Reaktion der Eltern haben, wenn diese über die Möglichkeit der Organspende informiert werden. Sie werden mit der Trauer und der Verzweiflung allzu oft allein gelassen. Obwohl es bereits

Im Rahmen der integrierten Podiumsdiskussion (Moderation: PD Dr. Lothar Schrod, Ärztlicher Direktor Klinikum Frankfurt Höchst) diskutierten Experten über neue Aspekte zur Organspende, unter ihnen Oliver Tolmein (Rechtsanwalt und Journalist, u.a. FAZ-Blog „Biopolitik“), Dr. Undine Samuel, Prof. Dr. Hans-Georg Höllerhage (Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie, Klinikum Frankfurt Höchst) sowie Dr. Franz Lindenberg. Im Mittelpunkt standen aktuelle Fragen zur Definition des Hirntodes, die Erwartungen an die Kliniken im Rahmen der Entscheidungshilfe zur Organspende und deren praktische Umsetzung.

Über die DSO

Die DSO ist seit Juli 2000 die bundesweite Koordinierungsstelle für Organspende. Sie hat bundesweit sieben Regionen gebildet, die jeweils ein Bundesland oder mehrere Bundesländer umfassen. In der Akutsituation Organspende begleitet sie alle Abläufe: Von der qualifizierten Feststellung des Hirntods über das Gespräch mit den Angehörigen, medizinische Maßnahmen zur Erhaltung von Organen und zum Schutz der Organempfänger bis hin zum



Sozialminister Stefan Grüttner überreichte gemeinsam mit Dr. Undine Samuel, Geschäftsführende Ärztin der Deutschen Stiftung Organtransplantation, die Auszeichnung an das Klinikum Frankfurt Höchst.

Angebote zur Fortbildung gibt, sollte gerade für uns Pflegende, die von der Situation stark betroffen sind, vermehrt eine professionelle Hilfestellung in Form von einer Supervision oder einem Austausch mit der DSO geleistet werden. Auch ein erweitertes Angebot eines zeitlichen Rahmens, um im Stationsteam über den Verlust sprechen zu können, kann für das Pflegepersonal eine große Entlastung darstellen.“ Am Klinikum Frankfurt Höchst ist dafür bereits ein interner Ansatz gefunden: „Unser jüngstes Projekt: Nach durchgeführten Organentnahmen führen wir möglichst zeitnah mit allen beteiligten Pflegekräften und Ärzten, die das wünschen, nochmals eine Besprechung durch. Dies soll insbesondere jüngeren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Möglichkeiten zur Aussprache im kleinen Kreis geben. Denn, so erfreulich und wichtig die Organspende für die möglichen Organempfänger ist, wir verlieren einen Patienten, wir haben eine trauernde Familie zu begleiten“, so Dr. Lindenberg.

Organtransport. Daneben unterstützt sie die Krankenhäuser durch Fortbildungen und Prozessoptimierung zum Thema Organspende. Die Mitarbeiter der DSO-Region Mitte, zu der Hessen, Rheinland-Pfalz und das Saarland gehören, betreuen insgesamt 203 Krankenhäuser, davon 98 in Hessen.

Weitere Informationen:

Dr. med. Undine Samuel
Fon (069) 677328-6001
mitte@dso.de
www.dso.de
www.fuers-leben.de

Susanne Ressel
Fon (069) 3106-3249
Susanne.Ressel@KlinikumFrankfurt.de

Dr. med. Franz Lindenberg
Fon (069) 3106-4872
Franz.Lindenberg@KlinikumFrankfurt.de

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Weil bei einem Herzinfarkt jede Minute zählt

Brustschmerzeinheit am Klinikum Frankfurt Höchst erfüllt erneut die höchsten Qualitätskriterien für die Notfallversorgung von Herzpatienten.

Bei einem Herzinfarkt zählt jede Minute. Damit Herzpatienten im Notfall ohne Umwege versorgt werden können, richtete das Klinikum Frankfurt Höchst bereits im Jahr 2008 eine spezielle Einheit für Patienten mit akuten Herzerkrankungen direkt in der Zentralen Notaufnahme ein – die Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit, kurz: CPU). Sie wurde jetzt durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) rezertifiziert. Damit bestätigte die DGK, dass die CPU am Klinikum Frankfurt Höchst weiterhin die anspruchsvollen Qualitätskriterien der Gesellschaft erfüllt. Ziel einer Brustschmerzeinheit ist, einen neu aufgetretenen oder akuten Brustschmerz rasch und zielgerichtet abzuklären. Die Chest Pain Unit, die fachlich unter kardiologischer Leitung von Prof. Dr. Semi Sen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 1 – Kardiologie, Intensivmedizin, Angiologie steht und oberärztlich von Christoph Pohlmann geleitet wird, ist in der Zentralen Notaufnahme integriert, so dass eine nahtlose Integration in die Notfallversorgung der Region besteht.

Bei der Brustschmerzeinheit handelt es sich um eine Notfalleinheit mit acht Überwachungsplätzen und drei Untersuchungskabinen, die speziell für die Abklärung bei kardiologischen Notfallpatienten mit Verdacht auf Herzinfarkt sowie anderer kardiovaskulärer Notfälle (z.B. Herzrhythmusstörungen) eingerichtet worden ist. Patienten mit unklaren Brustschmerzen werden unmittelbar in die Einheit gebracht. Liegt ein Herzinfarkt vor, kann eine sofortige Herzkatheteruntersuchung erfolgen. „Zuweisenden Ärzten und Krankenhäusern steht rund um die Uhr ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung, der sie bei Notfällen berät und ihre Patienten aufnimmt

und versorgt. Den Patienten kann somit eine rasche, qualitativ hochwertige Diagnostik und Therapie angeboten werden“, erklärt Prof. Sen. Für diese Aufgabe ist die „Chest Pain Unit“ mit geschultem ärztlichen und medizinischem Personal und einer hochwertigen technischen Ausstattung bestens ausgerüstet. Die Behandlung richtet sich nach den Leitlinien der nationalen und internationalen Fachgesellschaften und berücksichtigt die Schwere der Erkrankung und das Risiko für den Patienten.

Prof. Sen. „Insgesamt handelt es sich um ein innovatives Patientenversorgungssystem, das die Qualität der Notfallversorgung optimieren soll. Die Zertifizierung ist zugleich ein wichtiges Kriterium für die zukunftsweisende Versorgungsstruktur.“ Die Chest Pain Unit kann 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche Patienten aufnehmen. Eine telefonische Erreichbarkeit ist jederzeit unter folgender Telefonnummer gewährleistet: (069) 3106-2634.



Das Oberärzte-Team der CPU um Prof. Sen nach der Zertifikatsübergabe

Bei geringem Risiko kann er auf eine reguläre Station verlegt werden; kritische Fälle oder Patienten mit schwerem Herzinfarkt oder Schock werden dagegen auf eine nächsthöhere Überwachungsstufe (Kardio-Intensivstation) verlegt. „Andererseits können Patienten ohne erkennbares Risiko oder eine schwere Herzerkrankung rasch nach Hause entlassen und von der Sorge um ihren Gesundheitszustand befreit werden. Dies hilft auch, Behandlungskosten gering gehalten, Fehlbelegungen zu reduzieren und verfügbare Ressourcen für die kranken Patienten optimal einzusetzen“, so

In der Chest Pain Unit am Klinikum Frankfurt Höchst werden pro Jahr ca. 1.800 Patientinnen und Patienten mit akutem Brustschmerz betreut, in 400 Fällen wurde die Diagnose Herzinfarkt bestätigt. In 300 dieser Fälle erfolgte eine Akut-intervention mit PTCA/Stent, u.a. kombiniert mit einer Thrombektomie, einer Blutgerinnungsentfernung mit Hilfe eines Spezialkatheters.

Die überwiegende Zahl der übrigen Patienten werden in Abhängigkeit weiterer Umstände, wie etwa schwere Begleiterkrankungen, Alter oder der erhobene Befund erfordert noch keine Intervention, einer konservativen Therapie zugeführt. Bei einem kleinen Anteil wird auch eine Bypass-OP-Indikation gestellt. Durch die Klinik für Innere Medizin 1, zu der die Brustschmerzeinheit gehört, erfolgen pro Jahr 1.500 Koronarangiographien sowie 450 Interventionen an den Herzkranzgefäßen.

Weitere Informationen:

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

Christoph Pohlmann
Fon (069) 3106-4642

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Warum sprechen wir mit der linken Gehirnhälfte?

DFG fördert Emmy-Noether-Gruppe des Neurologen Dr. Christian Kell.

„Vieles erfüllt uns mit Staunen, aber nichts ist wunderbarer als der Mensch“ – mit diesem Zitat von Sophokles hat der Gehirnforscher Dr. Christian Kell seine Arbeit überschrieben. Insbesondere das Sprechen als eine der herausragenden motorischen Leistungen des Menschen, fasziniert ihn. Es ist ein Beispiel dafür, wie weit voneinander entfernte Hirnregionen miteinander kommunizieren und so komplexes Verhalten generieren. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat dem 35-Jährigen kürzlich rund eine Million Euro für die Gründung einer Emmy-Noether-Gruppe an der Klinik für Neurologie der Goethe-Universität bewilligt. Sein Ziel ist es herauszufinden, warum die Produktion von Sprache an die linke Gehirnhälfte gekoppelt ist, während die Verarbeitung von gehörter Sprache in beiden Hirnhälften stattfinden kann. Seine Frankfurter Vorarbeiten zeigen, dass unter anderem die Therapie von Stotterern durch diese Erkenntnisse verbessert werden kann.

Dr. Kell gehört zu den wenigen Nachwuchswissenschaftlern, denen es gelingt, seine Arbeit in der Klinik mit Forschung zu verbinden. Schon während seiner Doktorarbeit, die 2005 als beste medizinische Dissertation des Jahres ausgezeichnet wurde, führten ihn Forschungsaufenthalte und klinische Rotationen an das University College in London, ein „Mekka der Neurologie“, und an das New Yorker Lennox Hill Hospital. Prägend war für den gebürtigen Frankfurter sein zweijähriger Postdoc-Aufenthalt an der renommierten Ecole Normale Supérieure in Paris, wo er die fruchtbare Interdisziplinarität von kognitiven Neurowissenschaftlern und -biologen mit Psychologen und Philosophen erlebte. Nach diesem Vorbild möchte er ab

Herbst seine Emmy-Noether-Gruppe aufbauen. Dann wird er sich hauptsächlich der Forschung widmen können.

Im Mutterleib hören wir, gefiltert durch das Fruchtwasser, nur die tiefen Frequenzen der Sprache. Diese werden in der rechten Hirnhälfte verarbeitet (im auditorischen Kortex). Nach der Geburt, wenn auch höhere Frequenzen an unser Ohr dringen, wird ein auditorisches Areal der linken Gehirnhälfte aktiv. Zeitlebens spielen beide Hirnhälften bei der Verarbeitung der Sprachsignale eine Rolle. Warum aber kommen dann die Signale für die Sprachproduktion, also die Anweisungen zur Steuerung von Kehlkopf, Zunge und Lippen, nur aus der linken Gehirnhälfte?

Dr. Kell vermutet, dass die für Sprache kritischen höheren Frequenzen des Sprachsignals besser im linken auditorischen Kortex verarbeitet werden. Es sind wahrscheinlich diese detaillierten Informationen, die auch das motorische System braucht, um die feinmotorische Aufgabe des Sprechens zu erlernen. Die Konsequenz wäre, dass wir mit links lernen zu sprechen. Die Rückkopplung durch diese auditorisch-motorische Schleife benutzen wir auch noch im Erwachsenenalter. „Das Gehirn macht eine Vorhersage über das, was wir hören werden. Stimmt diese nicht mit dem akustischen Signal überein, nimmt es eine Korrektur vor“, erklärt er. Möglicherweise ist die linke Gehirnhälfte bei dieser Aufgabe schneller. Das will er mit seiner Forschergruppe unter anderem durch die Analyse der magnetischen Gehirnfrequenzen mithilfe der Magnetenzephalografie (MEG) herausfinden. Sie hat eine gute räumliche und exzellente zeitliche Auflösung im Bereich von wenigen Millisekunden



Gehirnforscher Dr. Christian Kell

den und ist daher optimal zum Aufspüren schneller Vorgänge geeignet.

Für die Therapie von Stotterern hat die Entdeckung des Rückkopplungssignals schon jetzt einen Fortschritt gebracht. Ihr Leiden ist möglicherweise durch eine verzögerte Rückkopplung des Sprachsignals verursacht. „Durch veränderte Sprechmuster, wie sie in Verhaltenstherapien erlernt werden, oder durch das Tragen eines speziellen Hörgeräts lässt sich dies gezielt verändern, so dass die Betroffenen wieder flüssig sprechen können“, berichtet Dr. Kell. Auch die Sprechstörungen bei Parkinsonpatienten, die auffällig leise sprechen, lassen sich durch einen gestörten Rückkopplungsmechanismus erklären und entsprechend therapieren.

Weitere Informationen:
c.kell@em.uni-frankfurt.de

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert am Klinikum Frankfurt Höchst das erste Gynäkologische Krebszentrum in Frankfurt

In Deutschland erkranken jährlich 27.000 Frauen an einem bösartigen Tumor der Gebärmutter (Gebärmutterhals-, Gebärmutter-schleimhautkrebs), der Eierstöcke oder der äußeren Genitale (Vulvakarzinom), Tendenz steigend. Diese Tumoren zählen neben Brust-, Darm- und Lungenkrebs zu den häufigsten Krebserkrankungen der Frau. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat kürzlich der Frauenklinik des Klinikums Frankfurt Höchst als erster Klinik in Frankfurt eine exzellente Versorgung gynäkologischer Tumorpatientinnen bescheinigt. Wichtiges Kriterium bei der Verleihung des Gütesiegels sind die enge Vernetzung und interdisziplinäre Zusammenarbeit

der verschiedenen Fachdisziplinen. Nur so kann den Frauen garantiert werden, dass sie tatsächlich die beste Versorgung mit den maximalen Heilungschancen erhalten. Ziel des Gynäkologischen Krebszentrums ist eine ausgezeichnete Behandlungsqualität, die den an Krebs erkrankten Frauen sowohl eine längere Lebensdauer als auch eine höhere Lebensqualität ermöglicht. Erst Anfang des Jahres war das Klinikum Frankfurt Höchst als Tumorzentrum von der zuständigen Fachgesellschaft zertifiziert worden.

„Die Diagnose Unterleibskrebs löst bei den betroffenen Frauen und ihren Familien oft große

Sorgen und Ängste aus, wirft zahlreiche Fragen und manchmal auch soziale Belastungen auf. Unser Gynäkologisches Krebszentrum sieht seine Aufgabe daher in der ganzheitlichen Behandlung der Patientinnen, die neben der qualitätsgesicherten, evidenz- und leitlinienbasierten onkologischen Diagnostik und Therapie auch die psychoonkologische, soziale und seelsorgliche Betreuung umfasst“, unterstreicht Prof. Dr. Volker Möbus, Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums am Klinikum Frankfurt Höchst und Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. „Das Gütesiegel der Deutschen Krebsgesellschaft bestätigt nun von objektiver

Seite, dass sich unsere Diagnostik und Therapie tumorerkrankter Patientinnen auf höchstem Niveau befindet“, freut sich Prof. Möbus.

Das Gynäkologische Krebszentrum erfüllt alle von der Deutschen Krebsgesellschaft geforderten Qualitätskriterien. Tumorpatientinnen, die am Klinikum Frankfurt Höchst behandelt werden, erhalten eine moderne Tumorthherapie, deren Modalitäten innerhalb interdisziplinärer Tumorkonferenzen regelmäßig auf der Basis der gültigen Leitlinien aufeinander abgestimmt werden. Ein umfassend ausgebildetes, erfahrenes und fachübergreifendes Team ist so für die Diagnostik, die komplexen gynäkologischen Tumoroperationen, die anschließenden Chemo-, Hormon- und Immuntherapien und Bestrahlungen sowie die Nachsorge verantwortlich. Das Team setzt sich zusammen aus Gynäkologen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Radiologen, Chirurgen, Urologen, Pathologen, Psychoonkologen, Seelsorgern, Kunsttherapeuten, Physiotherapeuten, dem Sozialdienst und nicht zuletzt natürlich auch dem Pflegepersonal sowie weiteren spezialisierten Berufsgruppen, die die Patientinnen in der gesamten Behandlungszeit kontinuierlich betreuen. Neben der fachübergreifenden Betreuung fordert das Gütesiegel unter anderem regelmäßige Qualitätskontrollen, eine sorgfältige Tumordokumentation und die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung des Behandlungsteams. Großer Wert wird auch auf die Einbindung der Selbsthilfegruppen sowie die Möglichkeit der palliativmedizinischen Versorgung und Betreuung gelegt.

FamilienInformationsZentrum gibt weitere Hilfestellungen für Betroffene und Angehörige
Über die psychoonkologische Betreuung hinaus bietet das Klinikum mit dem FamilienInformationsZentrum (FIZ) ein besonderes Beratungsangebot für ambulante und stationäre Patienten, die an Krebs erkrankt sind. Auch für Angehörige,

Erweiterung als Gynäkologisches Krebszentrum – Zertifizierungsprozess:



Dr. Nicole Herröder, Oberärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Prof. Dr. Volker Möbus, Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums und Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, sowie Timm Kemink, Zentrumskoordinator, mit dem Gütesiegel der Deutschen Krebsgesellschaft, das dem Gynäkologischen Krebszentrum die hohe Qualität der Versorgung von Tumorpatientinnen bescheinigt.

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 klinikinternen Arztgesprächen oder die Unterstützung im Umgang mit Anträgen. Zum Team des FamilienInformationsZentrums gehören u.a. Fachkrankenschwestern für Onkologie.

Über das Tumorzentrum Frankfurt Höchst (TFH)
Die Etablierung des Tumorzentrum Frankfurt

Höchst dient der Erweiterung der guten medizinischen und pflegerischen Versorgung durch die einzelnen Fachkliniken am Klinikum Frankfurt Höchst zu einer interaktiven, fachabteilungsübergreifenden optimierten Versorgung der Patientinnen. 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. Volker Möbus
Fon (069) 3106-2339
volker.moebus@KlinikumFrankfurt.de

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Sanofi-Promotionspreis an Dr. Patrick Kaiser

Der Sanofi-Promotionspreis der Fachgruppe „Mikrobielle Pathogenität“ der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) wurde in diesem Jahr an Dr. rer. nat. Patrick Oliver Kaiser vom Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Frankfurt, vergeben.

Kaiser konnte nachweisen, dass einzelne Unter-einheiten von bakteriellen Adhäsionsmolekülen (sogenannten „trimeren Autotransporter-Adhäsinen“) im Infektionsverlauf spezielle Funktionen zukommen; diese Beobachtungen lassen eine evolutionäre Entwicklung der Adhäsine in Abhängigkeit von der Anpassung an den Infektionswirt vermuten. Die Arbeiten aus der Promotionszeit von Dr. Kaiser wurden mehrfach in anerkannten Journalen publiziert. Der Preis wurden im Rahmen des Symposiums der Fachgruppe „Mikrobielle Pathogenität“ der DGHM

in Bad Urach (18.-20.06.2012) verliehen, wo sich Wissenschaftler und Ärzte zum Austausch von Konzepten und Forschungsergebnissen bei bakteriellen Infektionserkrankungen trafen.

Weitere Informationen:
patrick.kaiser@kgu.de

Dr. Patrick Kaiser erhielt den Sanofi-Promotionspreis der Fachgruppe „Mikrobielle Pathogenität“ der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie.



AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Assistenzarzt der Klinik für Chirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst erhält Posterpreis

Dr. Matthias S.T. Wähmann, Assistenzarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst, erhielt kürzlich für seine Posterpräsentation mit dem Titel „Die Bedeutung neuer Medien bei der Personalakquise im Medizinsektor“ auf dem 5. Klinikpfadworkshop in Mannheim eine Auszeichnung.

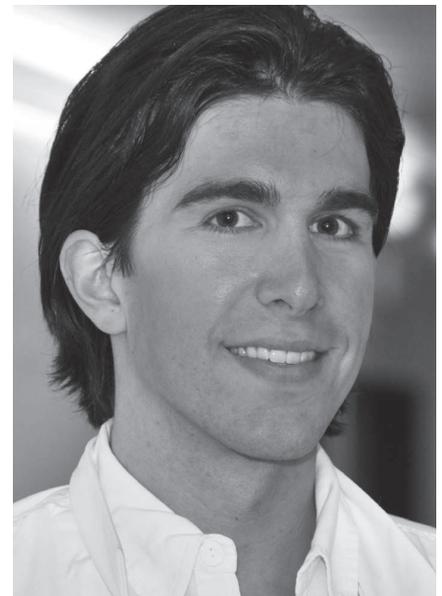
In Deutschland besteht ein konstanter Mangel an ärztlichen Fachkräften, der sich in den letzten Jahren verschärft hat. Trotz Maßnahmen, wie dem vermehrten Einsatz von Honorarärzten, waren auch 2011 knapp drei Viertel aller deutschen Kliniken von Stellenbesetzungsproblemen betroffen. Insgesamt blieben 3.800 Vollkraftstellen in den Krankenhäusern unbesetzt. Die Kosten für die Personalakquise haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen, so dass Kliniken innovative Personalakquisekonzepte verfolgen. Sind Unternehmen aus der Dienstleistungs- und Wirtschaftsbranche schon seit Jahren im Web 2.0 vertreten, so ist diese Option im Medizinsektor noch wenig genutzt.

Zusammen mit Dr. Roman Rahimi-Nedjat untersuchte Dr. Wähmann, ob neue Medien, wie

z.B. Social Networks, den Kliniken eine erfolgsversprechende Plattform bieten, um potenzielle Bewerber zu erreichen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Studienteilnehmer (Medizinstudenten und Ärzte) dem Konzept, soziale Plattform und Karriereplanung zu verbinden, aufgeschlossen gegenüberstehen. Die Vorteile sind unter anderem die hohe Reichweite sowie interaktive Kommunikation. Jedoch ist der Auftritt in den aktuell populären Social Networks ein zweischneidiges Schwert. Bietet doch ein öffentliches Profil in derartigen Netzwerken stets Angriffsfläche, in dem Nutzer auch nicht-konstruktive Kritik an der Klinik durch Kommentare auf der elektronischen Pinnwand äußern können. Ihre persönliche Vorstellung einer idealen Lösung für die problematische Personalakquise im Web 2.0 haben Dr. Wähmann und Dr. Rahimi-Nedjat bereits gemeinsam durch die Entwicklung eines medizinspezifischen Karriereportals erfolgreich realisiert.

Weitere Informationen:

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



Dr. Matthias S.T. Wähmann, Assistenzarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Klinikum Frankfurt Höchst

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Preisverleihung – UCT-TRX-Programm

Nachwuchswissenschaftler im Bereich translationale Onkologie wurden in der Villa Cahn für ihre besten Forschungsvorhaben ausgezeichnet.

Das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) rief im Herbst letzten Jahres dazu auf, Projektskizzen aus der Krebsforschung einzureichen, um so einen Anreiz für translationale Forschungsvorhaben zu schaffen. Hierzu wurden zur Anschubfinanzierung von Nachwuchswissenschaftlern Stipendien ausgelobt. Gefördert wird das Programm durch die Heinrich-und-Erna-Schaufler-Stiftung.

Dem Aufruf folgten zahlreiche Arbeitsgruppen, die ihre fachübergreifenden Arbeiten zu onko-

genen Signalwegen, Strahlentherapie, Radioonkologie und Bildgebung, onkologischen Stammzellen sowie Arzneimittelentwicklung vorstellten. Das aus UCT-Direktoratsmitgliedern bestehende Bewertungsgremium stellte sich der schwierigen Aufgabe, die besten Projektskizzen aus 32 eingereichten zu küren. Prof. Joachim Steinbach freute sich über das Interesse des Forschungsnachwuchses an diesem Programm: „Es ist wichtig, die jungen Wissenschaftler aus den grundlagenorientierten Labors zu translationalen Forschungsvorhaben mit Biomaterial

und Daten von Patienten zu motivieren. Wir haben in den vergangenen zwei Jahren mit den Fördermitteln der Deutschen Krebshilfe und der Co-Finanzierung durch Klinikum und Fachbereich die konzeptionellen und organisatorischen Voraussetzungen hierfür geschaffen. Das UCT-Trx-Programm ist ein wichtiges Instrument, um Impulse für die Initiierung konkreter Projekte zu geben.“

Eingebettet in Übersichtsvorträgen zu den onkologischen Strukturen in Frankfurt und ein musikalisches Intermezzo wurden die Preise am 24. April 2012 in der Villa Cahn in feierlichem Rahmen übergeben. Prof. Hans-Leo Hansmann, Vorstandsmitglied der Heinrich-und-Erna-Schaufler-Stiftung und Geschäftsführender Direktor des Senckenbergischen Instituts für Pathologie, übergab die Urkunden an die Preisträger. Drei Kurzreferate ausgewählter Preisträger illustrierten das Spektrum innovativer Projekte.

Weitere Informationen:
www.uct-frankfurt.de



Nachwuchswissenschaftler wurden in der Villa Cahn für ihre besten Forschungsvorhaben ausgezeichnet.

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Atraumatische Achillessehnenruptur bei einer 15-jährigen Leistungssportlerin

Klinikum Frankfurt Höchst mit Posterpreis der Sektion Kindertraumatologie ausgezeichnet.

„Auch gesunde Achillessehnen können unter Umständen reißen“, so das Fazit von Dr. Bernhard Unkel, Oberarzt der Klinik für Kinderchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst, der kürzlich auf der 31. Jahrestagung der Sektion Kindertraumatologie der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) und der Deutschen Gesellschaft für Kindertraumatologie in Halle/Saale mit dem Posterpreis in der Kategorie Fallvorstellung ausgezeichnet wurde.

„Bei 40-jährigen Patienten sind Achillessehnenrupturen durch die im Alter einsetzenden degenerativen Veränderungen etwas Normales. Ungewöhnlich ist dies jedoch bei einer 15-jährigen Leistungssportlerin“, erinnert sich auch Dr. Harald Hake, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Schwerpunkt Unfallchirurgie und Sporttraumatologie am Klinikum Frankfurt Höchst, der das Mädchen nach seiner Verletzung im Herbst 2011 operierte.

Wieso tritt eine solche Verletzung bei einer Leistungssportlerin in diesem jungen Alter auf, fragten sich Kinder- und Unfallchirurgen des Klinikums Frankfurt Höchst gleichermaßen. Auch in der internationalen Literatur waren hierzu kaum Fälle publiziert. „Nach sportwissenschaftlichen Gesichtspunkten war das Training des Mädchens gut aufgebaut. Trotz des hohen Trainingspensums, mit drei bis vier Einheiten pro Woche, lag es vermutlich nicht an einer Überlastungserscheinung“, erklärt Dr. Unkel. Vielmehr sei der Achillessehnenriss der jungen Sportlerin, die seit ihrem vierten Lebensjahr Handball spielt, der Beweis dafür, dass auch gesunde Achillessehnen reißen können. Erfreulich: Inzwischen ist die Verletzung vollständig ausgeheilt und das Mädchen kann ihren Fuß wieder voll belasten.

Weitere Informationen:

Dr. Bernhard Unkel
Fon (069) 3106-2993
Kinderchirurgie@KlinikumFrankfurt.de



Dr. Bernhard Unkel, Oberarzt der Klinik für Kinderchirurgie, Klinikum Frankfurt Höchst

VERANSTALTUNGEN

5. Frankfurter Tag der Allgemeinmedizin – ein Jubiläum

Am 21. April 2012 fand die mittlerweile bereits 5. Auflage des Frankfurter Tags der Allgemeinmedizin statt – ein kleines Jubiläum, das sehr großen Anklang fand.

Mit dem Tag der Allgemeinmedizin bietet das Frankfurter Institut für Allgemeinmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Ferdinand Gerlach ein mittlerweile fest etabliertes, von Sponsoren unabhängiges Forum für engagierte Hausarztpraxen an, das von diesen gerne genutzt wird. Über 200 Teilnehmer – Hausärzte/Hausärztinnen und deren Medizinische Fachangestellte sowie Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung besuchten die insgesamt 24 praxisnahen, interaktiven Workshops. Die Veranstaltung war somit vollständig ausgebucht.

Von Fehlermanagement in der Praxis über Screeningverfahren in der Demenzdiagnostik oder Burnout bis zum Kind in der Hausarztpraxis reichte die breite Palette der Workshop-Themen. Wie gewohnt konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ganz konkrete Tipps für ihre Alltagssituation in der Praxis austauschen und mitnehmen. Auch Workshops zu den Themen Kommunikationstraining oder Notfallversorgung, Ernährungsberatung oder EKG fanden großen Anklang. Wie auch in den vergangenen Jahren fand am Nachmittag das Treffen der Lehrbeauftragten und Lehrärzte des Instituts statt, bei dem das Thema „Weiterbildung“ im Fachgebiet Allgemeinmedizin erörtert wurde: Im Januar hat das universitäre „Kompe-

tenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin“ am Institut für Allgemeinmedizin seine Arbeit aufgenommen.

Die Rückmeldungen waren bei den Teilnehmern – wie auch in den vergangenen Jahren – durchweg positiv. Interessierte Praxen, die zukünftig auch als „Akademische Forschungspraxen“ akkreditiert werden können, nutzten parallel die Gelegenheit, eine erste Bilanz im Rahmen einer Multimeditationsstudie im neu gegründeten „Forschungsnetzwerk Allgemeinmedizin Frankfurt (ForN)“ zu ziehen.

Bitte merken Sie sich jetzt schon vor: Trotz des großen Erfolgs kann der Frankfurter Tag der Allgemeinmedizin wegen des hohen organisatorischen Aufwands und der in den nächsten Jahren noch prekären Raumsituation am Uniklinikum Frankfurt bis auf weiteres nur alle zwei Jahre stattfinden. Der „6. Frankfurter Tag der Allgemeinmedizin“ findet daher erst am Samstag, dem 10. Mai 2014 statt.

Weitere Informationen:

www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/tda/tda12.html



Über 200 Teilnehmer – Hausärzte/ Hausärztinnen und deren Medizinische Fachangestellte sowie Ärzte/Ärztinnen in Weiterbildung – besuchten die insgesamt 24 praxisnahen, interaktiven Workshops.

VERANSTALTUNGEN

Fünfter Workshop Klinikpfade in der Chirurgie

Prozessmanagement in der perioperativen Medizin – Mannheim 2012. Experten diskutieren über Personal und Kosten in der perioperativen Medizin.

Der fünfte Klinikpfadworkshop fand am 23. Mai 2012 im Rosengarten-Kongresszentrum in Mannheim statt. Etwa 250 Teilnehmer und namhafte Referenten aus Deutschland, den Niederlanden, der Schweiz und Österreich waren vertreten. Neben dem Plenum lieferten acht Workshops, die am Nachmittag parallel stattfanden, ein Forum für die Diskussion in der Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie. Erstmals wurde auch ein Workshop Unfallchirurgie/Orthopädie ausgerichtet. Die komplementären Bereiche der perioperativen Medizin waren durch die Workshops Anästhesie/Notfallmedizin, Pflege, Management und Patientensicherheit/Versorgungsforschung vertreten. Dies ermöglichte eine umfassende

im Plenum und in den Workshops werden über die Internetseite der Deutschen Gesellschaft für klinisches Prozessmanagement e.V. (www.dgkpm.de) zur Verfügung gestellt.

In der Plenarveranstaltung sprach Prof. Dr. Hans Peter Bruch, Ordinarius für Chirurgie aus Lübeck. Er legte die heutige Situation leitender Ärzte im universitären und außeruniversitären Bereich in der Keynote Lecture dar. Ausgesprochen interessant waren die Ausführungen hinsichtlich des enormen Nachwuchsproblems in den chirurgischen Disziplinen. Prof. Dr. Dipl.-Kfm. Rainer Riedel berichtete über die Herausforderungen bei der Einführung von klinischem Prozessma-

Ein spannendes Thema, das Dr. Peter Gausmann mit viel Erfahrung aus dem medizinischen Versicherungswesens widerspiegelte, ist die Patientensicherheit vor dem Hintergrund der Personalknappheit im Krankenhaus. Darüber hinaus hat Prof. Dr. Christian Brilla, ein in der Personalvermittlung tätiger Mediziner, die Personalakquise erläutert und dargelegt, welche Schwierigkeiten und Probleme in Deutschland bei der Besetzung hochqualifizierter Stellen vorliegen. Prof. Thomas Busse, Professor an der Fachhochschule Frankfurt, sprach zum Thema der Pflege im Operationsbereich und der unabdingbaren Voraussetzung qualifizierten Personals für das Funktionieren optimaler Prozessläufe. Nur qualifizierte Mitarbeiter könnten die gewünschte Prozessqualität sicherstellen. Herr Najib Ben Taher von den Dr. Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden stellte innovative Personalmodelle in der Pflege vor, die den Anforderungen des klinischen Alltags eher gerecht werden als die traditionellen einfachen Schichtmodelle. Unter dem generellen Thema Klinikpfade zur perioperativen Prozessstrukturierung sprach Prof. Dr. Matthias Schwarzbach zusammen mit Dr. Thomas Rotter über die Rahmenbedingungen, die notwendig sind, damit klinische Behandlungspfade effizient und effektiv eingesetzt werden können. Es wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass klinische Behandlungspfade nicht als Instrument für die Korrekturmaßnahmen bei Strukturdefiziten wie Personalmangel, Mangel an fachlicher Qualifikation oder als Ersatz ärztlichen Handelns verstanden werden dürfen. Inhalte klinischer Behandlungspfade haben ihre Wertigkeit als prozedurale Empfehlung. Die Umsetzung am Patientenbett darf nur nach der Prüfung und Anordnung durch einen fachlich qualifizierten Arzt erfolgen. Anders gesagt, die ärztliche Entscheidung kann nicht durch ein „Standard-Kochrezept“ ersetzt werden. Sie müssen filtert, überdacht, evaluiert und im Einzelfall indiziert sein. Dr. Thomas Rotter zeigte die Evaluationsgrundlagen klinischer Behandlungspfade auf. Insbesondere werden auf der Grundlage seines Cochrane Reviews Beurteilungsindikatoren klinischer Behandlungspfade deutlich.

Die Zusammenfassung der Workshops erbrachte am Nachmittag noch einmal eine rege Diskussion. Die angesprochenen Problemstellungen betreffen Krankenhäuser in Deutschland demnach flächendeckend, suffiziente Lösungsstrategien fehlen derzeit. Insbesondere der Nachwuchsmangel in der operativen Medizin, die neuen Weiterbildungsordnungen, die aktuellen Arbeitszeitregelungen sowie die Aufspaltung chirurgischer Kliniken stellen enorme Herausforderungen für die regionale Gesundheitsversorgung dar. Gleichzeitig zeigt sich ein Trend



Prof. Dr. Christian Brilla erläutert vor dem voll besetzten Plenum die Schwierigkeiten bei der Besetzung hoch qualifizierter Stellen in medizinischen Einrichtungen.

Betrachtung der perioperativen Abläufe und der damit verbundenen Aspekte für das betroffene medizinische Personal. In diesem Zusammenhang wurde auch die Kostensituation intensiv diskutiert. Neben den chirurgischen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Chirurgie - DGCH, Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie - DGAV, Deutsche Gesellschaft für Thoraxchirurgie - DGT und Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie - DGG) waren auch die Arbeitsgruppen der DGCH aus der perioperativen Medizin (Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Akutschmerz - CAAS, Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für perioperative Medizin - CAPM und Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung und Patientensicherheit - CAQS) als Kooperationspartner an der Tagung beteiligt und durch namhafte Vertreter repräsentiert. Das Kongressprogramm wie auch die Vorträge

management. Dr. Axel Paeger, Geschäftsführer der Ameos-Kliniken, erläuterte die Strategien im Umgang mit dem medizinischen Personal im Rahmen der Akquisition von Kliniken durch Klinikumskonzerne. Besondere Berücksichtigung fanden die Maßnahmen, die erforderlich sind, um die Effizienz von in den Konzern integrierten Kliniken zu verbessern. Prof. Dr. Hartwig Bauer, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, sprach zu dem wichtigen, aktuellen Thema der Delegation ärztlicher Leistungen auf Assistenzpersonal. Er wies darauf hin, dass in einigen chirurgischen Subdisziplinen bereits neue Berufsbilder sehr erfolgreich dazu beitragen, die Patientenversorgung zu ergänzen (so zum Beispiel der Gefäßassistent). Prof. Dr. jur. Dr. Alexander Ehlers aus München beleuchtete dann die „juristischen Fußangeln“ der Delegation medizinischer Leistungen im Krankenhaus.

hin zu steigenden Personalkosten, die sich zum einen aus dem Mehrpersonal für den Schichtdienst (aktuelle Arbeitszeitmodelle), zum anderen aus den steigenden Gehältern (Tarifrunden) ergeben. Die Krankenhäuser stehen hier vor einer großen Aufgabe.

Von der Deutschen Gesellschaft für klinisches Prozessmanagement e.V., vertreten durch den Vorsitzenden Dr. Manfred Uerlich, wurde eine neue Initiative dargelegt. Aktuell arbeitet die DGKPM e.V. an einem „Lexikon für klinisches Prozessmanagement“, das internetbasiert die wichtigsten Kernprozesse klinischen Handelns darstellen wird. Diese neue Plattform wird dem medizinischen Management von Kliniken die

Möglichkeit eröffnen, sich über Bereiche und Begriffe des klinischen Prozessmanagements auf wissenschaftlichem Niveau, jedoch in lexikalischer Dichte, zu informieren und Rückschlüsse für das eigene medizinische Prozessmanagement und das praktische Handeln auf der Basis von Verweisen auf einschlägige Primärliteratur zu ziehen.

Schließlich erfolgte die Verleihung von insgesamt vier Posterpreisen an die Autoren aktueller Arbeiten auf dem Gebiet des klinischen Prozessmanagements.

Die Veranstalter der wissenschaftlichen Tagung zogen ein positives Resümee. Prof. Schwarzbach

(Klinikum Frankfurt Höchst), Dr. Ulrich Ronellenfitsch (Universitätsmedizin Mannheim i.A.), Prof. Riedel (Institut für Medizin-Ökonomie und Versorgungsforschung, Rheinische Fachhochschule Köln) und Dr. Uerlich (Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Klinisches Prozessmanagement e.V./Institut für Dermatohistopathologie Bonn) laden aufgrund der erfolgreichen Tagung auch für das Jahr 2013 wieder zum interdisziplinären Austausch nach Mannheim ein.

Weitere Informationen:

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

VERANSTALTUNGEN

Hirntumorzentrum lässt (sich) in den Kopf schauen

Anlässlich des Welthirntumortags lud das Hirntumorzentrum der Uniklinik Frankfurt gemeinsam mit der Deutschen Hirntumorhilfe zum Tag der offenen Tür.

Die Behandlung von Hirntumoren ist eine anspruchsvolle Aufgabe, an der viele Fachgebiete beteiligt sind: Neuroonkologie, Neuroradiologie, Neurochirurgie, Psychoonkologie etc. Eine gute Therapie ist daher nur an einem Zentrum möglich, das die verschiedenen Expertisen bündelt und zugleich State-of-the-Art-Technologie bietet. Anlässlich des Welthirntumortags hatten alle Interessierten die Möglichkeit, in Frankfurt eine solche Einrichtung von innen kennenzulernen.

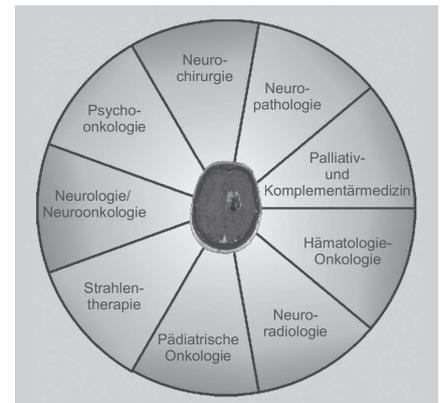
Besucher konnten an der Mikroskopierstation unter fachkundiger Anleitung gutartige und bösartige Hirntumoren betrachten. Experten beantworteten Fragen zu Ursachen und Symptomen von Hirntumoren sowie zu diagnostischen Verfahren und Therapiemöglichkeiten.

Außerdem fanden Besichtigungen der topaktuellen Technologien (Gamma Knife, Kernspintomograph, Operationssaal) statt und die Psychoonkologie bot Entspannung vorm und im Alltag an.

Das im Jahr 2008 gegründete Hirntumorzentrum Frankfurt soll eine optimal koordinierte interdisziplinäre Diagnostik und Therapie für Patienten mit Hirntumoren ermöglichen, die Erforschung dieser Erkrankungen fördern und die Entwicklung neuer Therapien vorantreiben.

Weitere Informationen:

Dr. Kea Franz
Fon (069) 6301-87711
K.Franz@em.uni-frankfurt.de



Zur Behandlung von Hirntumoren arbeiten im Zentrum zahlreiche Fachdisziplinen zusammen.

VERANSTALTUNGEN

Die Schilddrüse: kleines Organ mit großer Wirkung

Im interdisziplinären Schilddrüsensymposium des Endokrinen Zentrums am Klinikum Frankfurt Höchst wurden Schilddrüsenerkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten diskutiert.

Schilddrüsenerkrankungen zählen immer noch zu den häufigsten Erkrankungen in den Industrieländern, so Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Chirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst, in seinen einleitenden Worten. Die vielfältigen Funktionen der Schilddrüse werden in ihrer Bedeutung oft erst erkannt, wenn sie gestört sind und Fehlfunktionen vorliegen. Im interdisziplinären Schilddrüsensymposium des Endokrinen Zentrums am Klinikum Frankfurt Höchst im Mai 2012 wurde ein Überblick über

das Spektrum der Schilddrüsenerkrankungen und deren konservative sowie operative Behandlungsmöglichkeiten gegeben.

Oberarzt Dr. Jürgen Reusch (Klinik für Innere Medizin, Klinikum Frankfurt Höchst) und Oberärztin Dr. Bettina Overbeck (Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Klinikum Frankfurt Höchst) haben über Bewährtes und Aktuelles der Schilddrüsenerkrankungen und deren Diagnostik berichtet. Ein besonderer Fokus wurde auf die nu-

klearmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten der Schilddrüse (Morbus Basedow und Schilddrüsenkarzinom) gelegt. Prof. Dr. Frank Grünwald (Direktor der Klinik für Nuklearmedizin, Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt) stellte die modernen Konzepte der Radiojodbehandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen der Schilddrüse vor. Die operativen Therapieoptionen wurden durch Oberärztin Swita Nasim (Klinik für Chirurgie, Klinikum Frankfurt Höchst) anschaulich dargelegt.

Dr. Jürgen Reusch erläuterte: „33 Prozent der bundesdeutschen Männer und Frauen leiden unter einer Fehlfunktion der Schilddrüse. Bemerkenswert ist: Die meisten Betroffenen wissen es noch nicht einmal.“ Dabei reguliert die Schilddrüse viele Abläufe im menschlichen Körper und hat entscheidenden Einfluss auf das Herzkreislaufsystem, die Verdauung, den Stoffwechsel sowie auf Nerven und Gehirn. Die Anzeichen einer Erkrankung der Schilddrüse sind deshalb vielfältig. U.a. können vermehrtes Schwitzen, drastische Gewichtsveränderungen, innere Unruhe, Depressionen, Veränderungen an Haut und Haaren oder ein erhöhter Blutdruck Symptome einer Schilddrüsenfunktionsstörung sein. Daher sollte bei diesen Symptomen immer auch an eine Funktionsstörung gedacht und eine entsprechende Diagnostik veranlasst werden. Dr. Reusch empfahl, ab dem 40. Lebensjahr eine jährliche Überprüfung der Schilddrüsenfunktion vorzunehmen.

Dr. Overbeck erklärte, dass zwei wichtige Aufgabenbereiche in der täglichen Arztpraxis die Diagnostik und Behandlung von Funktions- und Wachstumsstörungen der Schilddrüse sowie die Differenzierung zwischen gut und bösartigen Schilddrüsenknoten seien. Leitmethode der Schilddrüsendiagnostik ist der Schilddrüsenultraschall, der wichtige Hinweise über die Beschaffenheit und Dignität eines Knotens liefert.

Die Funktionalität eines Schilddrüsenknotens, d.h. ob er hyper- oder hypoaktiv („heiß“ oder „kalt“) ist, lässt sich nur mit der Szintigraphie beurteilen. Diese wichtige Untersuchung klärt die Behandlungsnotwendigkeit und erlaubt eine individuelle Therapieplanung.

Die nuklearmedizinischen Therapiemöglichkeiten, insbesondere die Radiojodtherapie, wurden von Prof. Grünwald aufgezeigt. Mit dieser schonenden Therapiemethode lassen sich einzelne oder viele „heiße“ Knoten in der Schilddrüse erfolgreich behandeln. „Unerlässlich ist die Radiojodtherapie in der Therapie und Nachsorge des Schilddrüsenkarzinoms. Sie trägt zu einer Prognoseverbesserung nach der Operation bei“, unterstrich Prof. Grünwald.

Ein wichtiger Bestandteil der modernen Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen ist die Operation. Das gilt neben dem Schilddrüsenkarzinom für die Knotenstruma, das Schilddrüsenadenom und den Morbus Basedow. Bei der letztgenannten Erkrankung wird damit die Schilddrüsenüberfunktion beseitigt. „Liegen Überfunktionen der Nebenschilddrüsen sowie (Hyperparathyreoidismus), kann ebenfalls eine Operation erforderlich werden. Bei der modernen Schilddrüsenchirurgie ist die anatomiegerechte, gewebeschonende Operationstechnik maßgebend. Kleine Schnitte und die Anwen-

nung minimalinvasiver Operationstechniken ermöglichen einen sehr guten Patientenkomfort und kosmetisch hervorragende Ergebnisse. Durch modernes intraoperatives Neuromonitoring sind Schädigungen des Stimmbandnervens die Ausnahme geworden“, so Oberärztin Nasim. Vor allem die operationsbegleitende Ableitung des Nervus vagus und des Nervus recurrens sind zu Standardmaßnahmen geworden, die die Patientensicherheit maximieren und eine Qualitätssicherung erlauben. Die Indikation zur Operation wird in einem interdisziplinären Schilddrüsenkolloquium, das durch Endokrinologen, Nuklearmediziner und Chirurgen regelmäßig durchgeführt wird, gestellt.

Die abschließende kostenfreie Schilddrüsen-sonografie für alle Interessierten fand regen Anklang und es wurde viel diskutiert.

Weitere Informationen:

Dr. Bettina Overbeck
Fon (069) 3106-2079

Dr. Jürgen Reusch
Fon (069) 3106-3334

Swita Nasim
Fon (069) 3106-2498

Prof. Dr. Frank Grünwald
Fon (069) 6301-4330

VERANSTALTUNGEN

Studierendenwettbewerb Medizin zum ersten Mal in Frankfurt

Am 21. und 22. Juni fand am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt zum ersten Mal der Goethe-Contest statt.

Dieser Wettbewerb von Medizinstudierenden im klinischen Ausbildungsabschnitt ist der Nachfolger des erfolgreichen Benjamin Franklin-Contests (BFC) der Berliner Charité, der dort nicht mehr weitergeführt werden konnte. Für den Contest hatten sich zwölf Teams von je fünf Studierenden aus ganz Deutschland angemeldet, die in zwei Vorrunden am Donnerstag und in der Finalrunde am Freitag den Gewinner suchten.

Bei diesem interuniversitären Wettkampf mussten Studierendenteams klinische und praktische Aufgaben lösen. Krankheitsbilder, die tagtäglich in der Hausarztpraxis vorkommen, mussten ebenso diagnostiziert werden wie komplexe Krankheiten; mit dem berühmten Buzzer wurde das schnellste Team ermittelt. Praktische Aufgaben aus allen Bereichen der Klinik zeigten, ob die angehenden Ärztinnen und Ärzte auch am Patienten schon sicher arbeiten können. Damit der echte Studienalltag nicht zu kurz kam und die Studierenden auch auf ihre schriftlichen Prüfungen mit vorbereitet wurden, wurde das Aufgabenspektrum durch ein Board mit schriftlichen Fragen, wie später im Staatsexamen, abgerundet.

In Frankfurt – und sicher auch bei den anderen elf Teams – bereiteten sich die Studierenden bereits Monate vor dem Contest intensiv auf die Aufgaben vor, die inhaltlich sehr breit gefächert waren. Für die teilnehmenden Studenten winkte neben den Sachpreisen als erwünschter Nebeneffekt nicht nur viel Spaß, sondern eine

gute Vorbereitung auf das Praktische Jahr, das sich bei den meisten Studenten als nächster und letzter Studienabschnitt anschließt.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Johannes Schulze
Fon (069) 6301-4239
j.schulze@em.uni-frankfurt.de



Siegerehrung des Goethe-Contest 2012: Der erste Preis blieb diesmal in Frankfurt.



Auch Teil des Wettbewerbs: Chirurgisches Nähen oder die Durchführung einer Lumbalpunktion am Modell.

VERANSTALTUNGEN

Uniklinik lässt aufhorchen

Unter der Schirmherrschaft von Lindenstraße-Star Andrea Spatzek lud das Uniklinikum zum 3. Frankfurter Hörtag.

Auf dem 3. Frankfurter Hörtag informierte das Uniklinikum darüber, was in Medizin und Technologie heute möglich ist. In Vorträgen wurden die neuesten Diagnose- sowie Therapiemöglichkeiten vorgestellt und Patienten berichteten über ihre Erfahrungen mit diesen Verfahren. Im Anschluss standen Experten den Gästen für persönliche Beratungen zur Verfügung. Besucher konnten auch einen kostenlosen Hörtest machen.

Der Frankfurter Hörtag fand vor drei Jahren zum ersten Mal statt und hat sich aufgrund der hohen Nachfrage zu einer festen Institution entwickelt. In diesem Jahr konnte die Klinik für HNO-Heilkunde die Schauspielerin Andrea Spatzek als Schirmherrin gewinnen. Seit der

ersten Folge der Lindenstraße verkörpert sie Gabriele Zenker, die seit 2005 in der Serie ein Cochlea-Implantat trägt. Dabei handelt es sich um eine Hörprothese für hochgradig Schwerhörige und Gehörlose. Durch das Programm führt Florian Schwinn, langjähriger Journalist und Moderator des Hessischen Rundfunks, bekannt aus seiner Kultursendung „Der Tag“. Die HNO-Klinik am Uniklinikum Frankfurt hat diese Veranstaltung ins Leben gerufen, um Patienten mit den modernsten Behandlungsmethoden und technischen Hilfsmitteln vertraut zu machen.

Weitere Informationen:

www.kgu.de/fileadmin/redakteure/Fachkliniken/HNO/files/veranstaltungen/Hoertag_Flyer_2012_web.pdf



3. Frankfurter Hörtag am Frankfurter Uniklinikum

VERANSTALTUNGEN

Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz im Kinder- und Jugendtheater ein voller Erfolg

Die Fortbildung „Kinder und ihr Wohl – Behandlung von Körper und Seele in der psychosomatischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen“ stellte zum Thema Angststörungen und weiteren modernen kinderpsychiatrischen Themen die immensen Fortschritte der jüngeren Forschung vor.

Eltern sind ratlos, wenn auch der x-te Arztbesuch keine Erklärung für die wiederkehrenden Bauch- oder Kopfschmerzen ihrer Kinder bringt. Kaum zu glauben, dass die Qualen oftmals gar keine organische Ursache haben. Fünf bis zehn Prozent der Kinder in Deutschland leiden an Angststörungen, die sich primär körperlich ausdrücken. Unbehandelt können sie weitreichende Folgen wie schwere Depressionen oder soziale Phobien haben. Durch die Weiterentwicklung therapeutischer Angstmodelle sind jetzt selbst bei diffusen und komplexen Ängsten rasche Erfolge möglich – auch bei sehr kleinen Kindern. Die Frankfurter Klinikallianz nahm die aktuellen Erkenntnisse aus Forschung und Praxis zum Anlass, auf ihrer Veranstaltung die neuesten Therapien und Erfolge bei kindlichen Angststörungen darzustellen. Auch die Rolle der interdisziplinären Zusammenarbeit – der pädiatrischen und psychosomatischen Fachkreise – bei der Erarbeitung von Behandlungsmodellen und Leitlinien wurden thematisiert.

Schulkinder sind besonders häufig betroffen: Laut WHO leidet jeder fünfte deutsche Schüler an psychosomatischen Störungen. Gründe sind Leistungsängste, Angst vor Mitschülern oder Lehrern oder Trennungsängste. Prof. Dr. Christine M. Freitag, Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters am Uniklinikum und Federführerin der Fortbildung, gab in ihrem

Vortrag einen Überblick über die verschiedenen psychosomatischen Krankheitsbilder bei Kindern und Jugendlichen und informierte über die neuesten Therapieoptionen. „Dass körperliche Beschwerden gerade bei Kindern oftmals eine psychische Ursache haben, wird leicht überse-



Prof. Dr. Christine M. Freitag, Direktorin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes und Jugendalters am Uniklinikum, hatte turnusmäßig die Federführung bei der Fortbildung. In der ersten Reihe verfolgen die Mitreferenten PD Dr. Dr. habil. Lothar Schrod, Dr. Wolfgang Merkle und Prof. Dr. Dr. Eduard W. Becht (v.l.) den Vortrag.

hen. Hier bedarf es der Aufklärung – die heutige Veranstaltung der Frankfurter Klinikallianz möchte hierzu einen Beitrag leisten und niedergelas-

sene Kinderärzte und –psychiater informieren“, erklärt Prof. Freitag.

Unter der Überschrift „Dissoziative Störungen bei Kindern“ stellte PD Dr. Dr. habil. Lothar Schrod, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Allianzmitglieds Klinikum Frankfurt Höchst, den Zuhörern verschiedene Fälle aus der Klinikpraxis vor. Bei den dissoziativen Störungen, die sich häufig primär als neurologische Erkrankungen präsentieren, 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. So sind motorische Probleme oder Ausfälle nicht durch körperliche oder neurologische Diagnosen erklärbar. Da diese Erkrankungen zu den am häufigsten chronisch verlaufenden gehören, sei eine frühe interdisziplinäre Abklärung sowie störungsspezifische Behandlung wesentlich.

Über psychosomatische Fälle aus der Kinderurologie informierte Prof. Dr. Dr. Eduard W. Becht, Chefarzt der Urologie und Kinderurologie, Allianzmitglied Krankenhaus Nordwest, in seinem Vortrag „Bettnässen und mehr – was macht die Kinderurologie?“. Bei Ausscheidungsstörungen liegt eine komplexe Interaktion mit psychischen Störungen vor. „Es steht außer Frage, dass auch psychologische und psychiatrische Faktoren eine Rolle spielen, deren Aufdeckung interdisziplinäre Kompetenz erfordert“, erläutert Prof. Becht. „Neben Jungen mit Hodenhochstand gehören einnässende Kinder zu den häufigsten Patienten in unseren Sprechstunden.“

Dr. Wolfgang Merkle, Chefarzt der Psychosomatischen Klinik des Allianzmitglieds Hospital zum heiligen Geist, behandelte in seinem Vortrag mit dem Titel „Auch psychosomatisch kranke Mütter haben Kinder“ die Rolle der Erkrankung der Mutter in der Entwicklung der Kinder. Hat ein Elternteil eine Angststörung, dann kann das die Angststörung der Kinder durch Modelllernen oder auch durch zu große Fürsorge verstärken. Dr. Merkle erläutert: „Leidet die Mutter an einer psychischen Störung, dient sie nicht selten als Symptomvorbild für ihre Kinder. Die transgene-



Ein voller Erfolg: Das Theaterhaus war bis auf den letzten Platz ausgebucht.

rationelle Weitergabe von Traumata, Ängsten und unerledigten Entwicklungsaufgaben spielt bei psychosomatischen Erkrankungen eine große Rolle.“

Im Anschluss an die medizinischen Vorträge hielt der Intendant des Theaterhauses Gordon

Vajen einen kurzen Vortrag zu der Geschichte der Institution und der theaterpädagogischen Arbeit mit Kindern, für den er von den Gästen mit großem Applaus bedacht wurde.

Weitere Informationen:
info@klinikallianz-frankfurt.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

XI. Interdisziplinäres Forum

Am 6. Oktober 2012 findet im Krankenhaus Nordwest das 11. Interdisziplinäre Forum statt. Es werden Erkrankungen der Lunge aus der Perspektive der Pneumologen, Radiologen und Pathologen diskutiert.

Die diesjährige Fortbildungsveranstaltung hat das Thema „Rheuma und Lunge“. Das Forum ist in mehrfacher Hinsicht interdisziplinär: nicht nur die Pathologie, die Radiologie und die Innere Medizin sind vertreten, sondern auch die betroffenen internistischen Fachgebiete: die Infektiologie, die Pneumologie und die Rheumatologie.

Insbesondere werden diskutiert die Lungenbeteiligung bei Kollagenosen und Vaskulitiden und die Abgrenzung von idiopathischen pulmonalen

Fibrosen (IPF). Die therapeutische Immunsuppression und die strukturellen Veränderungen der Lunge sind oft für komplizierte Infektionen verantwortlich. Hier hilft uns der Infektiologe weiter. Wie immer, auch dieses Jahr, werden die Vorträge durch interessante Kasuistiken ergänzt.

Organisation: Landesärztekammer Hessen, Sektion Lungen- und Bronchialheilkunde; Krankenhaus Nordwest und Frankfurter Arbeitskreis für Pneumologie und Allergologie.

Weitere Informationen:
 Dr. Peter Kardos
 Fon (069) 553611
info@lungenpraxis-maingau.de

Prof. Dr. M. Altmannsberger
 Fon (069) 7601-3248 oder -3249
sekretariat@pathologie-main-taunus.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

Herbstsymposium 2012 der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters

Thema: „Die stationäre Therapie von depressiven, Angst-, Zwangs- und Essstörungen sowie von impulsiven Verhaltensstörungen bei Jugendlichen“

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters lädt zu ihrem Herbstsymposium 2012. Mit der Eröffnung zweier neuer Stationen für Jugendliche im Frühjahr 2012 hat die Klinik auf den gro-

ßen Bedarf nach stationärer Behandlung psychischer Störungen bei Jugendlichen reagiert.

Auf zwei verschiedenen Psychotherapiestationen mit speziellen Therapieangeboten für Pa-

tient/innen mit Essstörungen, Angst-, depressiven und Zwangsstörungen einerseits sowie impulsiven Verhaltensstörungen andererseits kann das interdisziplinäre Behandlungsteam seitdem noch zielgerichteter therapieren.

Auf dem Symposium möchte die Klinik einen Überblick über die wichtigsten psychiatrischen Störungen bei Jugendlichen geben und die der stationären Arbeit zugrunde liegenden Therapiekonzepte vorstellen.

ZEIT: 26. SEPTEMBER 2012, 14:00 BIS 18:00 UHR
ORT: HÖRSAAL VON HAUS 22, UNIVERSITÄTS-KLINIKUM, THEODOR-STERN-KAI 7, 60590 FRANKFURT

VERANSTALTUNGSHINWEISE

Veranstaltungen am Klinikum Frankfurt Höchst

Freitag, 14. September 2012
HILFE VERBINDET: 4. TAG DER SELBSTHILFEGRUPPEN
 12:00–16:00 Uhr

Unter dem Motto „Hilfe verbindet“ und in Kooperation mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung lädt das Klinikum Frankfurt Höchst zum vierten Tag der Selbsthilfegruppen ins Klinikum ein. Themenschwerpunkte sind in diesem Jahr die Seelische Gesundheit, Süchte, Krebs- sowie ausgewählte chronische Erkrankungen.

Ort: Klinikum Frankfurt Höchst Foyer, Gebäude A.
 Weiter Informationen zum Programm:
www.KlinikumFrankfurt.de

Samstag, 6. Oktober 2012
1. FACHTAGUNG PFLEGE-NEUROLOGIE
STROKE UNIT
 09:00–16:00 Uhr

Die Schlaganfallbehandlung am Klinikum Frankfurt Höchst erfolgt in enger Kooperation mit der Neuroradiologie und der Neurochirurgie. Die Behandlung auf der Stroke Unit und die intensivmedizinische Behandlung akuter zerebrovaskulärer Erkrankungen wird in vollem Umfang nach den Leitlinien und aktuellen Standards durchgeführt.

Die Fachtagung Pflege-Neurologie Stroke Unit unter Leitung von Prof. Dr. Thorsten Steiner, Chefarzt der Klinik für Neurologie, und Christof Reinmüller, Pflegedienstleiter, richtet sich vornehmlich an Pflegepersonal, welches Interesse hat, die therapeutischen Möglichkeiten des erfahrenen Stroke Teams kennen zu lernen, sich persönlich fortzubilden und Kontakte zu knüpfen.

Die Veranstaltung ist bei der Registrierung beruflich Pflegender mit 6 Fortbildungspunkten anerkannt. Teilnahmegebühr: 70 Euro pro Per-

Die Veranstalter erbitten eine Anmeldung per E-Mail an Sabine.Mueller@kgu.de, da die Anzahl der Teilnehmer auf 200 begrenzt ist.

Am Tag des Symposiums wird um eine Unkostenpauschale von 10 Euro gebeten.

Weitere Informationen:
www.kgu.de/fileadmin/redakteure/Presse/Veranstaltungen/Herbstsymposium_2012_Einladung_-_KJJuPsy.pdf

son; 40 EURO Auszubildende, Studierende; Mitarbeiter des Klinikum Frankfurt Höchst kostenfrei. Inklusive Workshop-Teilnahme und Verpflegung.

Ort: Gebäude A, Gemeinschaftsraum
 Weitere Informationen und Anmeldung unter:
 Fon (069) 3106-2398 oder IBF-Pflege@Klinikum-Frankfurt.de

Samstag, 3. November 2012
INTERNATIONALES SYMPOSIUM FÜR KINDER- UND JUGENDGYNÄKOLOGIE
 08:30–17:00 Uhr

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Volker Möbus lädt interessierte Kolleginnen und Kollegen herzlich zum internationalen Symposium für Kinder- und Jugendgynäkologie am ein.

Die Kindergynäkologie ist ein kleines, jedoch breitgefächertes Gebiet, eine Schnittstelle verschiedener Disziplinen, vornehmlich der Pädiatrie, Kinderchirurgie, Endokrinologie und Gynäkologie. Sie ermöglicht und erfordert ein hohes Maß an interdisziplinärer Zusammenarbeit und Wissensaustausch. Es ist uns gelungen, Experten aus verschiedenen Ländern Europas für unser Symposium zu gewinnen, die Ihnen in spannenden Vorträgen einen Einblick in ganz verschiedene Bereiche der Kinder- und Jugendgynäkologie gewähren.

Ort: Gebäude A, Gemeinschaftsraum
 Die Teilnahmegebühr beträgt 100 Euro. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 8 CME-Punkten zertifiziert.

Anmeldungen werden bis Mitte Oktober 2012 erbeten an:
 Brigitte Rosenberger, Fon: (069) 3106-3048,
 Fax: (069) 3106-2624, brigitte.rosenberger@KlinikumFrankfurt.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

Kinderwunsch bei Endometriose

Konservative und operative Behandlungsmethoden

MITTWOCH, 12. SEPTEMBER 2012
 18:00–23:00 Uhr

Referent: Dr. Egon Lieb, Chefarzt der Frauenklinik, Hospital zum heiligen Geist

LOW-ENERGY-LASER-INDIKATIONEN IM PUERPERIUM / LOW-ENERGY-LASER-ANWENDUNGSERFAHRUNGEN IN DER BEHANDLUNG VON GEBURTSVERLETZUNGEN UND PATIENTENRESPONSE

Referentin: Oberärztin Vera Berneiser und die Hebammen der Frauenklinik am Hospital zum heiligen Geist.

EINWEIHUNG DER ELTERN SCHULE MIT VORSTELLUNG DER DIVERSEN KURSANGEBOTE

Ort: Lange Straße 2, Hochhaus 19. Stock.
 Hospital zum heiligen Geist. Die Zertifizierung der Veranstaltung ist mit 2 Punkten bei der Landesärztekammer Hessen beantragt. Anmeldung erwünscht: Fon (069) 2196-2142

VERANSTALTUNGSHINWEISE

3. Frankfurter Endoskopie- und Endosonographie-Tag (FEET)

SAMSTAG, 8. DEZEMBER 2012
 09:00–15:30 Uhr

Endoskopische Diagnostik des Bronchialkarzinoms: Von der Bronchioskopie zum EBUS (Praktischer Übungskurs)

Leitung: Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Klinikum Frankfurt Höchst, und Prof. Dr. Hans-Günter Derigs, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 3 (Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Pneumologie), Klinikum Frankfurt Höchst

Ort: Gemeinschaftsraum (Gebäude A, 2. OG) Klinikum Frankfurt Höchst. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 8 CME-Punkten zertifiziert. Teilnahmegebühr: 70 Euro.

Weitere Informationen und Anmeldung unter:
 Fon (069) 3106-2498 oder chirurgie@Klinikum-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

MONTAG, 10. SEPTEMBER 2012
20:00-22:00 Uhr

QUALITÄTSZIRKEL MAMMADIAGNOSTIK FRANKFURT – ROLLE DES PET-CT BEIM MAMMACARCINOM

Referent: Prof. Dr. Frank Grünwald, Direktor Klinik für Nuklearmedizin, Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt; Moderation: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin. Seniorpartner der überörtlichen GP Mainzer Landstraße; Ort: Klinikum Frankfurt Höchst, Gemeinschaftsraum, 2. OG, Raum A 2.300. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 3 CME-Punkten zertifiziert. Anmeldung erforderlich: 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. Keine Anmeldung erforderlich. Weitere Informationen: 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 in der Uhländstraße, Diagnostische Radiologie Interventionelle Radiologie. 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. Keine Anmeldung erforderlich. Weitere Informationen: Fon (069) 3106-2818; radiologie@KlinikumFrankfurt.de

DONNERSTAG, 11. OKTOBER 2012
16:00-17:00 Uhr

MRT DES SPRUNGGELENKES

Referent: Alice Mooz, Assistenzärztin, 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. Keine Anmeldung erforderlich. Weitere Informationen: Fon (069) 3106-2818; radiologie@KlinikumFrankfurt.de

FREITAG, 12. UND SAMSTAG, 13. OKTOBER 2012
(Teil I)

DONNERSTAG, 22., FREITAG, 23. UND SAMSTAG, 24.11.2012
(Teil II)

ZERTIFIZIERUNG ALS FACHKRAFT FÜR MAMMADIAGNOSTIK FÜR MTRA & MED. FACHANGESTELLTE

Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst; Gemeinschaftsraum, 2. OG, Raum A 2.300. Anmeldung: birgit.jachmann@KlinikumFrankfurt.de. Fon (069) 3106-3043. Für Mitglieder im dvta/VMTB 500,00 Euro. Für Nichtmitglieder 550,00 Euro

DONNERSTAG, 18. OKTOBER 2012
16:00-17:00 Uhr

STRAHLENSCHUTZUNTERWEISUNG

Referenten/Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle. Dr. Pius Dörr, Oberarzt Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, Klinikum Frankfurt Höchst. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst, Gemeinschaftsraum, 2. OG, Raum A 2.300. Die Veranstaltung wurde von der Landesärztekammer Hessen mit 1 CME-Punkt zertifiziert. Keine Anmeldung erforderlich. Weitere Informationen: Fon (069) 3106-2818; radiologie@KlinikumFrankfurt.de

FREITAG, 3. UND SAMSTAG, 4. MAI 2013

KONSENSUSTREFFEN MAMMADIAGNOSTIK MAMMADIAGNOSTIK – UPDATE 2013 – STANDARDS IN TECHNIK UND BEFUNDUNG

Leitung: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle.
Ort: m IHK- Gebäude an der Deutschen Börse in Frankfurt. Anmeldung: Birgit Engelhardt, Deutsche Röntgengesellschaft e.V., Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin; Fon (030) 916 070 16, Fax (030) 916 070 22, birgit.engelhardt@drg.de



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