



UNI-KLINIK

# aktuell

[www.kgu.de](http://www.kgu.de)

DAS MAGAZIN DES KLINIKUMS DER JOHANN WOLFGANG GOETHE-UNIVERSITÄT FRANKFURT/MAIN

Behandlung von Zystennieren in der Nephrologie

## Hoffnung für Patienten



Studie von Professor Zeuzem führt zum großen Erfolg

## Neue Medikamente gegen Hepatitis C

Digitale Patientenakte

## Alles auf einen Klick



Casemanagement in jeder einzelnen Klinik

## Organisatoren und Vermittler auf allen Ebenen



Menschen hinter den Kulissen der Uni-Klinik

## Antonio Dos Santos zeigt den richtigen Weg

# 3/11

19. Jahrgang

# „Doppelte Deg(p)ression“


Universitätskliniken geraten mehr und mehr in den Würgegriff des Gesetzgebers, da die Finanzierung von medizinischen Innovationen, die regelmäßig mit einem hohen Sachkostenanteil verbunden sind, kaum noch gesichert ist.


Generell ist vom Krankenhaus mit den Sozialleistungsträgern prospektiv ein Budget für ein Kalenderjahr zu vereinbaren. Sollte die vereinbarte Budgetsumme, die aus mehreren Bestandteilen wie DRG-Leistungen, Pflegesätze Psychiatrie, diverse Zusatzentgelte und gegebenenfalls besondere Tatbestände besteht, wegen zusätzlicher, aber nicht vereinbarter Leistungen (sogenannter Mehrleistungen) überschritten werden, so sind, von wenigen Ausnahmen abgesehen, von den daraus resultierenden Mehrerlösen 65 % zurückzuzahlen (§ 4, Abs. 3 KHEntgG). Da die Sachkosten bei einigen Leistungen bis zu 90 % des erlösten Betrages ausmachen, entsteht pro derartiger Leistung, die über das vereinbarte Budget hinaus erbracht wird, ein hohes Defizit. Außerdem reduzieren Mehrleistungen in einem Bundesland den für das Folgejahr zu ermittelnden Landesbasisfallwert und damit die zukünftigen Erlöse.

Das Universitätsklinikum Frankfurt musste für 2010 über 4 Millionen Euro Mehrerlösausgleich leisten. Da Mehrleistungen beispielweise bei Cochlea-implantaten erzielt wurden, sind entsprechend hohe Sachkosten angefallen. Und dies, obwohl in Abstimmung mit den Chefärzten der betroffenen Kliniken versucht wurde, Behandlungen aus 2010 nach 2011 zu verschieben. Generell gilt aber natürlich für ein Universitätsklinikum, dass Patienten, die der Hochleistungsmedizin bedürfen, nicht abgelehnt werden können. Somit werden besonders diejenigen Krankenhäuser, die im besonderen Maße Maximalversorgung betreiben können (und müssen), also die Universitätskliniken, für ihre Leistungen „bestraft“.

Im Jahr 2011 ist nun erschwerend hinzugekommen, dass zu vereinbarende Mehrleistungen von vorneherein um 30 % gekürzt werden, hiervon sind nur Leistungen mit einem Sachkostenanteil von über 65 % ausgenommen. Im Zusammenhang mit dem unverändert geltenden, oben beschriebenen Mehrerlösausgleich kommt es so zu einer doppelten Degression. Die diversen Spitzenverbände haben sich dagegen leider erfolglos gewehrt. Diese Entwicklungen werden dazu führen, dass 2011 die überwiegende Mehrzahl der Universitätskliniken rote Zahlen, also Verluste aufweisen wird. Die aus dieser „Degression“ zu erklärende Depression ist wohl verständlich.

Wir danken allen, die trotz dieser Umstände weiter mit daran arbeiten, dass sich unser Klinikum dennoch positiv entwickelt und den Patienten die benötigten Behandlungen in hoher Qualität bieten kann.

  
Prof. Dr. Jürgen Schölmerich  
(Ärztlicher Direktor)

  
Dr. Hans-Joachim Conrad  
(Kaufmännischer Direktor)

## Impressum

AUSGABE 3/2011

Uni-Klinik aktuell – Magazin für Mitarbeiter und Patienten, Freunde und Förderer des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt und die interessierte Öffentlichkeit.

Uni-Klinik aktuell erscheint dreimal im Jahr und ist kostenlos im Uniklinikum Frankfurt erhältlich. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos kann keine Haftung übernommen werden.

**HERAUSGEBER:**  
Uni-Klinik Frankfurt, der Vorstand  
Theodor-Stern-Kai 7  
60596 Frankfurt/Main  
Telefon 069 6301-7764  
Telefax 069 6301-83222  
www.kgu.de

**REDAKTIONSANSCHRIFT:**  
Amedick & Sommer PR-Projekte  
Eierstraße 48  
70199 Stuttgart  
Telefon 0711 621039-0  
E-Mail info@amedick-sommer.de  
www.amedick-sommer.de

**REDAKTION:**  
Michael Sommer (verantwortlich),  
Katharina Weber

**DRUCK:**  
Röhm Typofactory Marketing  
GmbH, Sindelfingen

**FOTOGRAFIE:**  
Katharina Weber: S. 10,11,14  
Ricarda Wessinghage: S. 13  
Thomas Korber: S. 6

**ILLUSTRATION:**  
Xiaoling Huang: S. 4

# 3/11

## Inhalt

Nephrologie mit neuesten Methoden	4
UCT sammelt Biomaterial	6
Neues Medikament gegen Hepatitis C	7
Krebsmedizin erfordert Vernetzung	8
Patientenakte zum Klicken	10
Beste Physikumsergebnisse	12
Erster Casemanager im Amt	13
Antonio Dos Santos zeigt den richtigen Weg	14

# Ausgezeichnet



Professor Dr. Simone Fulda (Mitte) mit Dr. Ingrid Gräfin zu Solms-Wildenfels und Walter Rau

## Preis für Krebsforscherin

**D**er erstmals vergebene IzS-Sonderpreis im Namen der Berner Stiftung geht an die Frankfurter Krebsforscherin Simone Fulda, Direktorin des Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie der Goethe-Universität.

Das Institut für Experimentelle Tumorforschung mit inzwischen über 20 Mitarbeitern widmet sich der Kinderkrebsforschung und untersucht, inwieweit natürliche Abstoßungsmechanismen innerhalb von Zellen gezielt zur Tumorbekämpfung vor allem bei Kindern eingesetzt werden können. Professor Fulda ist zudem in zahlreichen internationalen Organisationen aktiv, in denen sie auch Schlüsselstellungen hält. Beim vorliegenden Preis kooperiert die Ingrid zu Solms-Stiftung erst-

mals mit der Dr. Wolfgang und Sigrid Berner Stiftung. Dr. Ingrid Gräfin zu Solms-Wildenfels erklärt: „Durch die Kooperation der beiden Stiftungen lässt sich die Förderung von Wissenschaftlerinnen und Kindern konstruktiv ergänzen. Mit der diesjährigen Preisträgerin Professor Dr. Simone Fulda wird eine junge Medizinerin ausgezeichnet, die sich hierzu bestens eignet und von uns bereits 2003 den IzS-Wissenschaftspreis erhielt.“

Walter Rau, Vorstand der Berner Stiftung, ergänzt: „Durch das gemeinsame Engagement mit einem Partner, der große Erfahrung bei der wissenschaftlichen Evaluierung von Projekten hat, haben wir als Berner Stiftung die Chance, auch auf dem Gebiet der Kinderkrebsforschung einen kleinen Impuls zu setzen, dies ist ganz im Sinne unserer Stifter.“

## Gefäßchirurgie preisgekrönt

Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) hat auf ihrer 27. Jahrestagung in Erlangen gleich mehrere Preise an Mitarbeiter der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie (Direktor: Professor Dr. Thomas Schmitz-Rixen) des Uniklinikums Frankfurt verliehen.

Der prestigeträchtige Wissenschaftspreis ging an Dr. Kerstin Troidl, die als Wissenschaftlerin mit einem Habilitationsstipendium der Klinik forscht und mit dem Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim assoziiert ist. Er ist verbunden mit einem Preisgeld von 5.000 Euro. Die 40-Jährige beschäftigt sich mit molekularbiologischen Fragestellungen des Gefäßwachstums im erwachsenen Organismus. Aus der Arbeitsgruppe von Dr. Troidl hat der Medizinstudent Georg Jung das Reisestipendium des „Jungen Forums der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie“ verliehen bekommen.

Der neu geschaffene Nachwuchsförderungspreis ging an Dr. Rita Al-Weissi aus der Arbeitsgruppe von Privatdozent Dr. Thomas Schmandra. Dr. Al-Weissi ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie und im ersten Jahr ihrer Weiterbildung zur Gefäßchirurgin. Dieser Preis ist mit 10.000 Euro dotiert, das Preisgeld wird zur Förderung des aktuellen Projekts „in-vitro Remodelling durch Flow-Augmentation“ verwendet.

## APKO-Preis für Sebastian Strieth

Die chirurgischen Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten von Patienten, die erhebliche Gewebesubstanzdefekte im Kopf-Hals-Bereich aufweisen, sind derzeit in einigen Fällen noch nicht zufriedenstellend. Die plastisch-rekonstruktive Chirurgie verwendet deshalb auch Kunststoffimplantate, etwa aus porösem Polyethylen, für Rekonstruktionen an Nase und Ohrmuschel. Leider variiert dabei die Verträglichkeit solcher Biomaterialien. Privatdozent Dr. Sebastian Strieth konnte nun zeigen, dass sich die Verträglichkeit von porösen Polyethylenimplantaten durch organische Beschichtungen erheblich verbessern lässt. Derartige Techniken („Tissue engineering“) könnten in der Zukunft zu einer Erweiterung des Einsatzes derartiger Implantate in der klinischen Versorgung führen. Dafür hat die Arbeitsgemeinschaft Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Kopf-Hals-Chirurgie (APKO) in der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie den Oberarzt an der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum (Direktor: Prof. Dr. med. T. Stöver), mit dem APKO-Preis 2010 ausgezeichnet.

## Speisenvielfalt und Diätpläne ausgezeichnet

Die Uniklinik erhält zum zweiten Mal das Zertifikat der Gütergemeinschaft Ernährungskompetenz e.V. (GEK). Alle zwei Jahre wird es neu vergeben. Neben dem ernährungstherapeutischen Ansatz der GEK ist es oberstes Gebot, dass die Ernährungsfachkräfte der zertifizierten Betriebe jede Mahlzeit aus hochwertigen Lebensmitteln und mit optimierter Küchentechnik zubereiten. Sie müssen gesundheitsbewusstes und vor allem schmackhaftes Essen kreieren.

# Hoffnung für Patienten mit Zystennieren

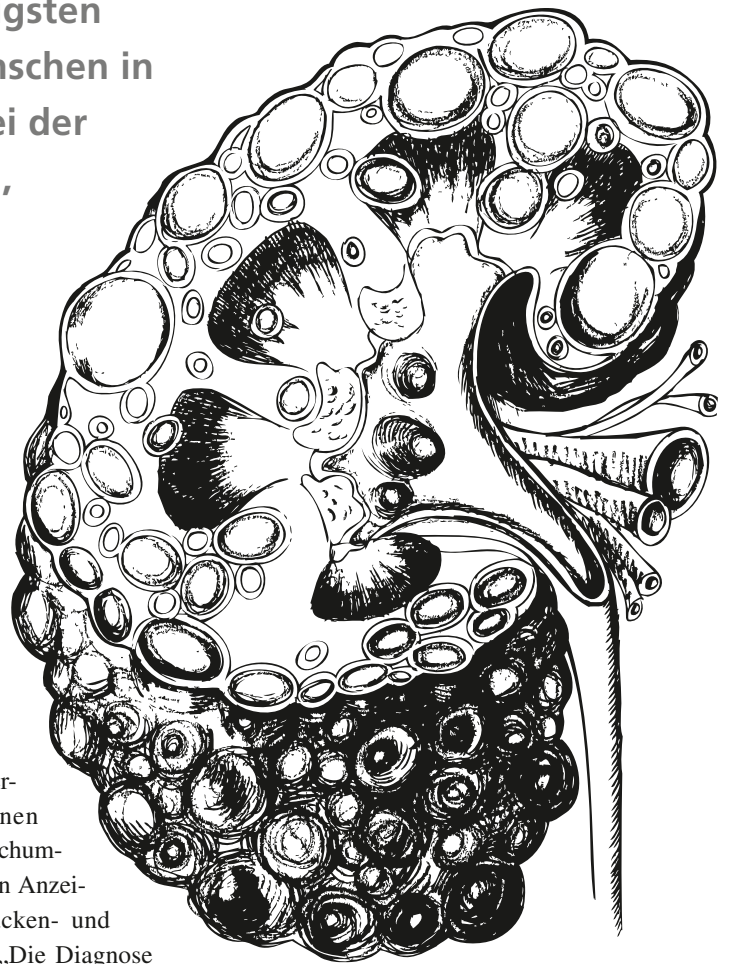
Familiäre Zystennieren gehören zu den häufigsten Erbkrankheiten überhaupt. Rund 80.000 Menschen in Deutschland leiden unter der Erkrankung, bei der sich immer mehr Zysten in den Nieren bilden, was letztlich zum Nierenversagen führt. In der Nephrologie des Universitätsklinikums Frankfurt werden die Betroffenen nach neustem Stand der Wissenschaft behandelt.

**R**und 200 Gramm wiegt die gesunde Niere eines Erwachsenen. Bis zu mehrere Kilogramm dagegen können die von Zysten durchsetzten Nieren eines Zystennieren-Patienten im Extremfall erreichen. Familiäre Zystennieren gehören zu den häufigsten Erbkrankheiten. Sie werden autosomal-dominant vererbt, was bedeutet, dass wenn die Krankheit einmal in einer Familie auftaucht, weitere Generationen betroffen werden können. Die Wahrscheinlichkeit für die Kinder eines Betroffenen, ebenfalls zu erkranken, liegt bei 50 Prozent. Nicht zu verwechseln sind die familiären Zystennieren mit den meist harmlosen Nierenzysten. „Wenn wir von Zystennieren sprechen, dann handelt es sich um mehr oder weniger von Zysten durchsetzte und je nach Stadium bindegewebig umgebaute Nieren mit teilweise bereits eingetretenem Nierenfunktionsverlust“, erklärt Privatdozent Dr. Nicholas Obermüller, Oberarzt im Funktionsbereich Nephrologie der Medizinischen Klinik III. Rund 60 Betroffene behandelt er zurzeit. Bei einem Drittel von ihnen ist der Funktionsverlust bereits so weit fortgeschritten, dass sie an der Dialyse sind. „Ab einem Alter von etwa 20 Jahren können bei den Betroffenen die ersten Symptome auf-

treten“, so Dr. Obermüller, „wobei der Beginn und die Ausprägung der Krankheit individuell sehr unterschiedlich ist.“ Bluthochdruck, blutiger Urin, wiederholte Harnwegsinfektionen oder eine Zunahme des Bauchumfangs gehören zu den ersten Anzeichen. Später kommen Rücken- und Flankenschmerzen hinzu. „Die Diagnose erfolgt durch eine Ultraschall- oder MRT-Untersuchung, viele Betroffene wissen allerdings bereits vorher von vorhandenen Erkrankungen in der Familie“, so Dr. Obermüller.

## Neue Medikamente

Heilbar ist die Erbkrankheit nicht. „Allerdings gibt es zunehmend mehr Hoffnung für die Patienten“, sagt Professor Dr. Helmut Geiger, der Leiter des Funktionsbereichs Nephrologie an der Medizinischen Klinik III. Denn in den vergangenen fünf Jahren gab es große Fortschritte in Forschung und Entwicklung neuer Medikamente, die das Zystenwachstum verlangsamen. Als Nephrologisches Zentrum nimmt die Nephrologie der Uni-Klinik an Studien teil,



zuletzt an einer europäischen Multicenterstudie. „Unsere Patienten haben den großen Vorteil, dass sie im Rahmen dieser Studien frühzeitig neuartige Medikamente erhalten können“, sagt Professor Geiger.

Im Anfangsstadium der Krankheit genügen regelmäßige Kontrollen. „Lediglich bei Komplikationen wie Einblutungen oder Zysteninfektionen werden die Patienten stationär aufgenommen“, so Geiger. Ein Viertel der Betroffenen werden jedoch bis zu ihrem 50. Lebensjahr dialysepflichtig, 50 Prozent im Alter von 60 Jahren und bis zu 75 Prozent im Alter von 70. Jeder zehnte Dialysepatient leidet an Zystennieren. „Außerdem stellen die Zystennieren

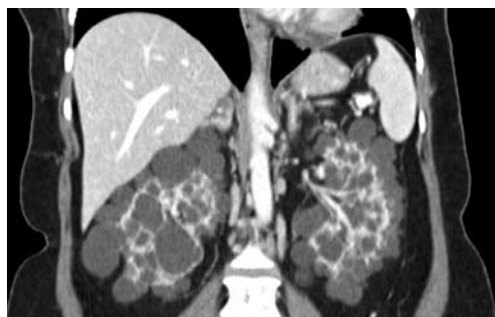
eine Systemerkrankung dar, was bedeutet, dass es weitere Manifestationen in anderen Organen gibt“, erklärt Dr. Obermüller. Fast jeder Betroffene weist im Verlauf des Lebens Leberzysten auf, zehn Prozent haben Zysten in der Bauchspeicheldrüse. „Bei zehn Prozent treten Hirnbasisaneurysmen auf, die lebensbedrohlich sein können“, so der Oberarzt.

## Transplantation als Chance

Die einzige Therapieoption, die die Bildung neuer Zysten dauerhaft verhindert, ist die Nierentransplantation. „Als großes Transplantationszentrum mit rund 1.000 Nierentransplantierten in der Nachbehandlung und etwa 80, im vergangenen Jahr sogar über 100 Nierentransplantationen pro Jahr, führen wir jährlich auch zehn Prozent der Transplantationen bei Zystennierenpatienten durch“, erklärt Professor Dr. Geiger. Grundsätzlich ist hier für einen Transplantationsempfänger neben der klassischen Leichennierentransplantation eine Lebendspende, und hier speziell auch eine AB0-inkompatible Spende möglich. „Lebendnieren Spenden können auch durchgeführt werden, bevor ein Patient überhaupt dialysepflichtig wird“, sagt Professor Geiger. Für alle anderen gilt eine Wartezeit von sechs bis sieben Jahren nach Beginn der Dialysepflicht. Zudem gibt es das Programm „old for old“, bei dem sowohl Spender als auch Empfänger über 65 Jahre alt sein müssen, hier ergibt sich eine Wartezeit von knapp einem Jahr. „Gerade bei Zystennierenpatienten ist die Transplantation sehr erfolgversprechend, da die neue Niere aufgrund einer anderen Erbinformation keine Zysten mehr bildet“, so Geiger.

Die Nierentransplantation hat in Frankfurt große Tradition. 1968 bereits wurde die erste Niere verpflanzt, bis Ende 2010 waren es 2.500 Organe. Auch bei der Lebendspende ist das Zentrum deutschlandweit Vorreiter gewesen. Seit 2003 werden unter Mitwirkung der Klinik für Allgemeinchirurgie (Direktor: Professor Dr. W.O. Bechstein) kombinierte Leber-Nieren-Transplantationen durchgeführt. „Ein besonderer Schwerpunkt unserer Klinik ist seither auch das kombinierte Pankreas-Nieren-Transplantationsprogramm“, so Professor Geiger weiter. 2006 wurde zum ersten Mal eine AB0-inkompatible Nierentransplantation durchgeführt. Die Lebenserwartung und Lebensqualität vieler Patienten mit Diabetes Typ I und Nierenversagen konnte durch die kombinierte Pankreas-Nierentransplantation deutlich verbessert werden.

Das Transplantationszentrum der Frankfurter Universitätsklinik verfügt über eine speziali-



MRT-Aufnahmen von Zystennieren

sierte Transplantationsstation und eine der größten Transplantationsambulanzen Deutschlands, in der nierentransplantierte Patienten durch ein erfahrenes Team von Ärzten, Krankenschwestern und Arzthelferinnen betreut werden. „In der Nephrologie gibt es auf all unseren Stationen, inklusive der Dialyse überdurchschnittlich gut ausgebildetes Fachpflegepersonal“, betont Professor Geiger, „viele verfügen über zehn bis 15 Jahre Berufserfahrung auf diesem Gebiet – ohne sie würde es überhaupt nicht funktionieren.“

## Schwerpunkt Bluthochdruck

Neben Transplantation, Dialyse und der allgemeinen Nephrologie sind es vor allem die Bluthochdruckerkrankungen, die im Funktionsbereich Nephrologie behandelt werden. „Sehr viele Nierenerkrankungen gehen mit einem hohen Blutdruck einher“, erklärt Professor Geiger. „Auch bei Zystennieren etwa stellt die Hypertonie eines der Hauptprobleme dar.“ Bei Patienten, die auf keine Medikamente ansprechen, gibt ein neuartiges Verfahren Anlass zur Hoffnung: die Sympathikus-Ablation. Dabei wird ein Katheter über die Leistenarterie bis zur Niere eingeführt und verodet dort die Nierenervenenden der Nierenarterien mit Hochfrequenzstrom. „Dadurch wird der Regelkreis des sympathischen Nervensystems unterbrochen und der Blutdruck sinkt allmählich“, erklärt Professor Geiger. Die Ergebnisse dieses neuen Verfahrens sind beeindruckend: Um rund 30 mmHg sinkt der Blutdruck der Hypertonie-Patienten ab. Geiger: „In der Nephrologie des Frankfurter Universitätsklinikums bekommen die Patienten stets Medizin nach dem neuesten Stand der Wissenschaft.“ So ist Professor Dr. Geiger als einziger Frankfurter in der FOCUS-Ärzteliste zum Thema Bluthochdruck zu finden – und dies mit einer Bestnote sowohl von den einweisenden Ärzten als auch von den Patienten.



Prof. Dr.  
Helmut Geiger

## Funktionsbereich Nephrologie

- Stationäre und ambulante Behandlung von Patienten mit Nierenerkrankungen oder Bluthochdruck
- Labordiagnostik
- Ultraschalldiagnostik mit modernsten Geräten
- Nierenbiopsien
- Dialyse bei akutem oder chronischem Nierenversagen
- Nierenersatzverfahren auf den Intensivstationen (CVVHD, CVVHDF)
- Aphereseverfahren (Plasmapherese/Immunadsorption)
- Leberdialyse (Prometheus-Verfahren) bei Leberversagen
- Anlage von Kathetern zur Akutdialyse oder Plasmapherese (Shaldon-Katheter)
- Anlage permanenter Dialysekatheter (Demers-Katheter)
- Peritonealdialyse
- Training zur Peritonealdialyse und zur Heimhämodialyse
- Besonderer Schwerpunkt: Betreuung von Patienten vor, während und nach Nierentransplantation, Lebendnieren transplantation und AB0-inkompatibler Transplantation

## + + + + + + + UCT sammelt Biomaterial + + + + + + +

Biomaterialbanken (BMB) sind Sammlungen von humanen Materialien – etwa Blut, Gewebe oder Urin - welche im Rahmen eines diagnostischen oder medizinischen Eingriffs gewonnen werden. Zweck der Biomaterialbanken ist es, Untersuchungsmaterial für die medizinische Forschung bereitzustellen.

Die Untersuchung des Biomaterials soll es ermöglichen, Erkenntnisse über die Krankheitsentstehung und die Prognose zu gewinnen. Besonders relevant ist darüber hinaus die Identifikation von Markern, die über die Wahrscheinlichkeit der Wirksamkeit einer Therapie informieren (sogenannte prädiktive Biomarker). Wegen seiner überlegenen Eignung für viele wissenschaftliche Verfahren, zum Beispiel für RNA-Analysen, ist insbesondere die Gewinnung von Frischgewebe von großer Bedeutung. Innerhalb des Frankfurter Universitären Tumorzentrums (UCT) wurde daher eine zentrale BMB (UCT BioBank) am Senckenbergischen Institut für Pathologie unter Koordination der einzelnen tumorspezifischen Schwerpunkte nach einem einheitlichen Konzept etabliert.

Voraussetzung für das Einbringen von Biomaterial in die UCT BioBank ist die Aufklärung jedes Patienten mit einer durch die Ethikkommission geprüften, gesonderten Einverständniserklärung, mit welcher der Patient einer Übertragung von diagnostischem Restmaterial in die UCT BioBank zustimmt. Im Institut für Pathologie

erfolgt die Aufarbeitung von Gewebe für die Diagnostik und die Asservierung von Restmaterial für die Biomaterialbank. Dort werden die Proben in tiefgefrorener Form gelagert. Auch sonstige Reste von Biomaterialien (zum Beispiel Blutproben, Urin, Liquor), die nicht mehr für die Diagnostik benötigt werden, können so konserviert werden.

Für die Verwendung von Biomaterial wurde ein Nutzungskonzept der UCT BioBank etabliert. Sämtliche Forschungsprojekte werden im Vorfeld von dem Gremium des jeweiligen tumorspezifischen Schwerpunkts geprüft und der Ethikkommission des Universitätsklinikums zur Beratung vorgelegt. Erst nach Genehmigung der Projekte kann die Herausgabe von Biomaterial und eine Aufnahme der Arbeiten erfolgen. Der Vergleich der wissenschaftlichen Ergebnisse mit den klinischen Daten zum Beispiel zu den Merkmalen einer Tumorerkrankung oder zum Erkrankungsverlauf ist dabei entscheidend für die wissenschaftliche Aussagekraft der Untersuchung. Eine Weitergabe von Biomaterialproben sowie dazu gehörenden Verlaufsdaten erfolgt aber immer in pseudonymisierter Form (also ohne Namen oder personenidentifizierende Daten). Sowohl die gesammelten Biomaterialien als auch die dazugehörigen klinischen Daten werden vorrangig für die medizinische Forschung am UCT verwendet.

# MRT trotz Schrittmacher



Siemens MRT-Geräte Magnetom Espree und Avanto

Erstmals wurde eine Magnetresonanztomografie (MRT) bei Patienten mit implantiertem Herzschrittmachersystem durchgeführt. Möglich wurde dies durch die Kooperation des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und der Klinik für Kardiologie.

Die MRT-Untersuchung, auch Kernspintomografie genannt, von Patienten mit Herzschrittmachern war bisher verboten, da sie zu erheb-

lichen Störungen der Geräte führen und somit für Patienten gefährlich werden konnte, da sie empfindlich gegen stärkere elektromagnetische Felder, demnach auch bei MRT-Untersuchungen, sind.

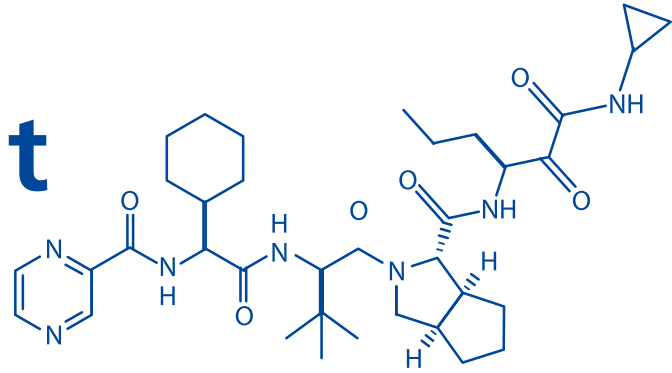
Die Kernspintomografie wird immer wichtiger für die Diagnose bei Patienten mit chronischen Herzerkrankungen, die häufig eben auch auf einen Herzschrittmacher angewiesen sind.

Daher werden diesen Patienten an der Klinik für Kardiologie im Schwerpunkt Elektrophysiologie seit Kurzem weltweit neuartige „MRT-fähige“ Schrittmachersysteme implantiert. Diese sind so konstruiert, dass weder die Elektronik Schaden nimmt, noch die Elektroden unerwünschte Ströme ins Herz leiten.

Erstmals wurde im August eine Herz-MRT-Untersuchung bei einem Patienten mit einem solchen MRT-fähigen Herzschrittmacher durchgeführt. Verwendet wurden dabei die MRT-Geräte Magnetom Espree und Avanto der Firma Siemens. Das Ergebnis kann sich sehen lassen: „Die Untersuchungsqualität ist durch Störimpulse (Artefakte) kaum eingeschränkt, so dass selbst die Untersuchung des Herzens ein gutes Bildergebnis liefert“, sagt Direktor Professor Dr. Thomas Vogl. Die enge Kooperation von Radiologie und Kardiologie hat diese Innovation möglich gemacht.

**Mit freundlicher Unterstützung von Siemens Healthcare.**

# Neues Medikament gegen Hepatitis C



Formel des neuen Medikaments Telaprevir

**Dank einer Frankfurter Studie steigen die Heilungschancen bei Patienten mit chronischer Hepatitis C auf 75 Prozent. Professor Dr. Stefan Zeuzem publiziert die Ergebnisse in zwei Artikeln des renommierten New England Journal of Medicine.**

Sieben Jahre war Professor Dr. Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik I am Universitätsklinikum Frankfurt, im Rahmen zahlreicher Studien kontinuierlich an einer neuen Therapie für chronisch an Hepatitis C erkrankten Patienten in einer internationalen Forschungsgruppe beteiligt. Denn bis zu 60 Prozent der Patienten mit chronischer Hepatitis C des Genotyps 1 reagieren nicht auf die Standardtherapie mit dem Wirkstoff pegyliertes Interferon alfa-2a plus Ribavirin. „Mit unseren beiden Studien“, erklärt Professor Zeuzem, der Leitautor der REALIZE- und Seniorautor der ADVANCE-Studie, „haben wir die Wirkung von Telaprevir in Ergänzung zur Standardtherapie bei Hepatitis-C-Patienten getestet. Dies schien von vornherein eine vielversprechende Idee zu sein, denn das Hepatitis-C-Virus braucht für seine Ausbreitung eine spezielle Protease, also einen Proteinzerteiler. Telaprevir ist ein Proteaseinhibitor, der die Vermehrung des Virus massiv hemmt.“



Prof. Dr. Stefan Zeuzem

Die REALIZE-Studie erforschte die Wirkung von Telaprevir als Ergänzung zur Standardtherapie bei bereits behandelten Patienten des Genotyps 1, während in der ADVANCE-Studie die Untersuchungsgruppe aus bislang unbehandelten Patienten desselben Genotyps bestand. In zwei weiteren Studien wurde auch der Proteaseinhibitor Boceprevir getestet, an denen Professor Zeuzem als Co-Autor sein Wissen zu bereits behandelten Patienten einbringen konnte.

In den USA hat die Food and Drug Administration bereits die Einführung der beiden neuen Medikamente Telaprevir und Boceprevir genehmigt, die auf diesen Studien beruhen. Auch in Deutschland sind beide Medikamente seit Kurzem zugelassen. „Viele Menschen mit chronischer Hepatitis C Genotyp 1, die bereits behandelt, aber nicht geheilt wurden, warten schon lange auf eine neue Arznei, die eine wirklich bessere Chance bietet, das Virus zu beseitigen“, sagt Stefan Zeuzem.

Das Ziel einer jeden Behandlung ist es, eine SVR (sustained viral response, dauerhaftes virologisches Ansprechen) zu erreichen, das heißt, dass sechs Monate nach Therapieende keine Viren mehr im Blut nachzuweisen sind. Die Heilungsrate mit Telaprevir stieg um etwa 30 Prozent an (von 44 auf 75 Prozent), 58 Prozent aller Patienten brauchten zu ihrer Heilung nur 24 Wochen statt der bisherigen 48 Wochen.

## + + + + + Onkologiekonzept wird umgesetzt + + + + +

Der Vorsitzende der Regionalen Gesundheitskonferenz Frankfurt/Rhein-Main, Landrat Ulrich Krebs, Hochtaunuskreis, hat das Universitätsklinikum Frankfurt gebeten, Vorbereitungen zu treffen und einen Diskussionsentwurf vorzulegen, wie die praktische Umsetzung des hessischen Onkologiekonzeptes in der Region erfolgen kann. „Das Universitätsklinikum Frankfurt stellt sich dieser Aufgabe zusammen mit dem Krankenhaus Nordwest als koordinierendes Krankenhaus, dessen Aufgaben und zu erfüllende Voraussetzungen sind im hessischen Onkologiekonzept geregelt“, sagt Dr. Hans-Joachim Conrad, Kaufmännischer Direktor der Uni-Klinik. Eine Abstimmung erfolgt mit kooperierenden Krankenhäusern.

Für die vielfachen Koordinationsaufgaben ist das UCT Frankfurt mit den beiden Krankenhäusern schon hervorragend vorbereitet:

Zu diesen Aufgaben wird es gehören, ein ausgeklügeltes System von Tumorkonferenzen zu betreiben, praxisnahe Leitlinien für eine Vielzahl verschiedener klinischer Situationen zu erstellen, zentrumsübergreifende Tumordokumentation für qualitätsgesteuerte Versorgung zu ermöglichen und schließlich arbeitsteilige Versorgungskonzepte zu organisieren. Ziel ist es, allen Tumorpatienten frühestmöglich die bestmögliche Diagnostik und Therapie anbieten zu können. Niedergelassene Ärzte werden daher in das Konzept eng einbezogen. Voraussetzung ist eine hinreichende finanzielle Absicherung der daraus erwachsenden zusätzlichen Kosten. Das Universitätsklinikum Frankfurt ist in der Region die größte Einrichtung für die Behandlung von Tumorkranken, sowohl ambulant als auch stationär.

## Krisenmanager besichtigten Isoliereinheit

Im Rahmen einer dreitägigen Fachtagung im Kongresszentrum des Krankenhauses Nordwest besichtigten 23 Experten aus ganz Deutschland sowie der Hunsrück-Klinik in Simmern/Rheinland-Pfalz mit dortiger Zuständigkeit für den



Die Experten sind beeindruckt

Flughafen (Frankfurt-)Hahn auch die Isoliereinheit für hochansteckungsfähige Infektionskrankheiten in Haus 68 der Uniklinik Frankfurt.

Infektiologe Professor Dr. Hans-Reinhardt Brodt, Dr. Schilling und der Pflegedienst präsentierten zusammen mit der Berufsfeuerwehr und dem Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main die bewährte „Präklinische und klinische Vernetzung“ bei SARS, Ebola oder Lassa-Fieber, wenn zum Beispiel vom Flughafen oder aus einem erstaufnehmenden Krankenhaus ein solcher Patient in die Isoliereinheit verlegt wird.

Die Gäste zeigten sich angesichts praktischer Demonstrationen beeindruckt von der engen Kooperation auf der Basis breiten und tiefen Expertenwissens und einschlägiger Erfahrung.



## Modulbauklinik steht

Am Rosengarten ist in wenigen Wochen die erste von zwei Modulbaukliniken aufgebaut worden. Noch im Herbst 2011 wird hier die Klinik für Unfallchirurgie einziehen. Die zweite Modulraumklinik entsteht anstelle des KOMMs neben Haus 29. Dorthin werden die Klinik für Dermatologie sowie die Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie ausgelagert. Durch den Umzug kann Anfang des nächsten Jahres mit dem Abriss von Haus 21 der zweiten Bauabschnitt beginnen.



Palliativmedizin weckt Interesse

## Krebsmedizin erfordert ständige Vernetzung

Gleich drei Veranstaltungen innerhalb einer Woche hat das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) verschiedenen Zielgruppen zum Thema Krebsmedizin angeboten. Am 3. September fand der 2. Frankfurter Palliativtag statt. Über 120 Teilnehmer folgten der Einladung des Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) unter dem Motto „Gemeinsam“. Sowohl Workshops als auch Vorträge ermöglichten einen berufsgruppenübergreifenden Austausch zwischen Ärzten und Vertretern aus Pflege- und anderen Berufen sowie Ehrenamtlichen und Betroffenen über neue Erkenntnisse in der Palliativmedizin. Der Tag wurde gemeinsam von allen Frankfurter stationären und ambulanten Palliativteams, den Hospizen und Hospizvereinen und der Selbsthilfe gestaltet.

Am 9. September folgte dann der 3. UCT Science Day. Über 300 Teilnehmer nutzten wieder die Gelegenheit zum wissenschaftlichen Austausch über die neuesten Entwicklungen in der Krebsforschung. Zu ihnen gehörten aktive Kliniker, Grundlagenwissenschaftler, Postdocs, Doktoranden und Studenten der Fakultät. Die jeweils besten vorgestellten Arbeiten wurden prämiert. Als bester Vortrag wurde der Beitrag von Uta Rabenhorst aus der Arbeitsgruppe von Dr. Martin Zörnig aus dem Georg-Speyer-Haus ausgewählt.

Am 10. September schließlich fand der 1. Klinische Forschungstag Rhein-Main statt. Ziel des Symposiums war die Präsentation der klinisch-orientierten onkologischen Forschung in der Rhein-Main-Region. Beteiligt waren Vertreter der onkologischen Abteilungen der Rhein-Main-Region aus Frankfurt, Wiesbaden und Mainz. Sie waren als Vortragende, Poster-Autoren, Poster-Reviewer und Vorsitzende aktiv. Etwa 120 Besucher kamen zur Veranstaltung, die von Professor Hubert Serve in seiner Eigenschaft als Sprecher des Konsortiums für translationale Krebsforschung für den Partnerstandort Frankfurt/Mainz eröffnet wurde. Ganztägig wurden auf dem Forschungstag in 13 Vorträgen und zwei Postersessionen mit über 60 Beiträgen neueste Ergebnisse ausgetauscht und lebhaft diskutiert.





Das interdisziplinäre Team aus der Hautklinik freute sich über das gute Abschneiden beim Museumsuferfest

## Erfolgreich im Drachenbootrennen

Passend zu Goethes Geburtstag ruderte der „Dermajet“ am 28. August 2011 ins Halbfinale des Drachenbootrennens beim Museumsuferfest 2012! Mit einer Bootslänge Vorsprung siegte das Team der Frankfurter Hautklinik im Viertelfinale. Leider reichte es fürs Finale nicht mehr. Der traditionsreiche Drache

der Uni-Hautklinik startete seit 1997 jetzt bereits zum 14. Mal bei diesem Event. Im Boot paddeln Mitarbeiter aus allen Bereichen und Berufsgruppen der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, die sich über den Erfolg freuten.

## Eine Frage mehr kann Leben retten

Nach Schätzungen des Robert-Koch-Institutes leben rund eine Million Menschen in Deutschland mit chronischer Hepatitis B oder C. „Weit weniger als die Hälfte der Betroffenen weiß wegen der unspezifischen Symptome von der Erkrankung“, sagt Professor Dr. Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums Frankfurt am Main. Schwerwiegende Folgeerkrankungen wie Leberzirrhose oder Leberkrebs könnten so ungeahnt voranschreiten. Eine regelmäßige Überprüfung der Leberwerte verschafft rechtzeitig Klarheit. Die Deutsche Leberhilfe e.V. fordert deshalb Mediziner dazu auf, ihren Patienten zukünftig immer eine Frage mehr zu stellen – die nach den Leberwerten. Auf der Webseite [www.eine-frage-mehr.de](http://www.eine-frage-mehr.de) können niedergelassene Ärzte und Klinikärzte mit einem Foto ein Zeichen setzen. Seit dem Welt-Hepatitis-Tag haben sich bereits Dutzende beteiligt, unter ihnen auch Professor Dr. Stefan Zeuzem: „Eine frühe Diagnose ist wichtig, um schwerwiegende Folgeerkrankungen verhindern zu können!“



## Dr. Strametz leitet das Qualitätsmanagement

Dr. med. Dipl.-Kaufmann Reinhard Strametz ist seit dem 1. Oktober 2011 ärztlicher Leiter der Stabstelle Qualitätsmanagement. Dabei wird er weiterhin zu 50 Prozent in der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (KAIS) arbeiten, wo er seit 2005 tätig ist und wo er bereits vier Jahre lang hauptverantwortlicher Qualitätsmanagement-Beauftragter war. Die andere Hälfte seiner Arbeitszeit wird er dem Qualitätsmanagement widmen. Nachdem nahezu alle Bereiche ein QM-Zertifikat haben, steht im nächsten Jahr die Zertifizierung des gesamten Klinikums inklusive aller klinischen Bereiche und der Verwaltung mit einem einzigen Zertifikat an.



# Der ganze Patient auf einen Klick

Fast flächendeckend ist die digitale Patientenakte am Universitätsklinikum Frankfurt eingeführt. Einheitliche Ansichten und alle Daten auf einen Blick erleichtern die Arbeit auf den Stationen und erhöhen die Qualität der Patientenversorgung.

## Patientenakte im Überblick

### Bereits eingeführt:

#### Haus 95 (5 Stationen)

- Neurologie, Neuro- Onkologie
- Neurochirurgie

#### Haus 32 (3 Stationen)

- Allgemeine Pädiatrie, Kinderchirurgie

#### Haus 68 (1 Station)

- Infektiologie, Angiologie

#### Haus 11 (2 Stationen)

- Gastroenterologie

#### Haus 14

- Kreißsaal, Neonatologie

#### Haus 15 (3 Stationen)

- Geburtshilfe, Gynäkologie
- Strahlentherapie und Onkologie

### Haus 23 (9 Stationen)

- Pneumologie, Kardiologie, Nephrologie
- Allgemeinchirurgie, Thorax-Herz- und thorakale Gefäßchirurgie
- Gefäß- und Endovaskularchirurgie

### Umsetzungsteam:

- Doris Henneberger, DV-Beauftragte
- Maria Tascidis, DV-Beauftragte
- Andre Wilkening, DV-Beauftragter
- Iris Müller, DV-Beauftragte

### Softwareentwicklung und Anpassung in Orbis:

- Matthias Anderl
- Jürgen Jesgarz

Papierdokumentation gehört im Uniklinikum Frankfurt bald zum alten Eisen. Wo noch bis vor Kurzem Ärzte und Pfleger mit Klemmbrettern die Visite prägten, da wird es künftig überall der mobile Stationswagen sein. Auf 24 Stationen in 19 Fachabteilungen ist die digitale Patientenakte bereits eingeführt. Geplant sind bis zum Jahresende vier weitere Stationen mit drei Fachbereichen im Zentralgebäude (Haus 23) und in der Modulklinik (Haus 11A). „Die flächendeckende Einführung in den zentralen interdisziplinären Bereichen steht damit kurz vor ihrem Abschluss“, sagt Martin Overath, Leiter des Dezernats für Informations- und Kommunikationstechnologie (DICT). Für die Einführung der Patientenakte wurden im Krankenhausinformationssystem (KIS) drei Orbis-Module eingeführt: die elektronische Fieber-

kurve inklusive Medikamentenverordnung, die Pflegedokumentation und ein Modul zur Unterstützung der Behandlungsplanung. Ziel der Einführung ist eine Vereinheitlichung der Dokumentation klinikumsweit. „Früher hatte jeder Bereich sein eigenes Formular“, erklärt Iris Müller. Sie ist die verantwortliche Projektleitung für die Umsetzung der digitalen Patientenakte im gesamten Klinikum. „Wir wollen ein einheitliches Layout, damit auch Konsilärzte, rotierende Ärzte und die Pflege überall die gleichen Ansichten vorfinden.“ Dokumentiert wird in der digitalen Patientenakte alles, was nicht unterschriftspflichtig ist. „Es gibt Buttons für die Pflege und Buttons für die Ärzte“, sagt Iris Müller. Röntgen, MRT- und CT-Bilder, Laborwerte, Arztbriefe, Befunde aller Art, Medikation, aber auch manuell eingefügte Anordnungsstandards sind

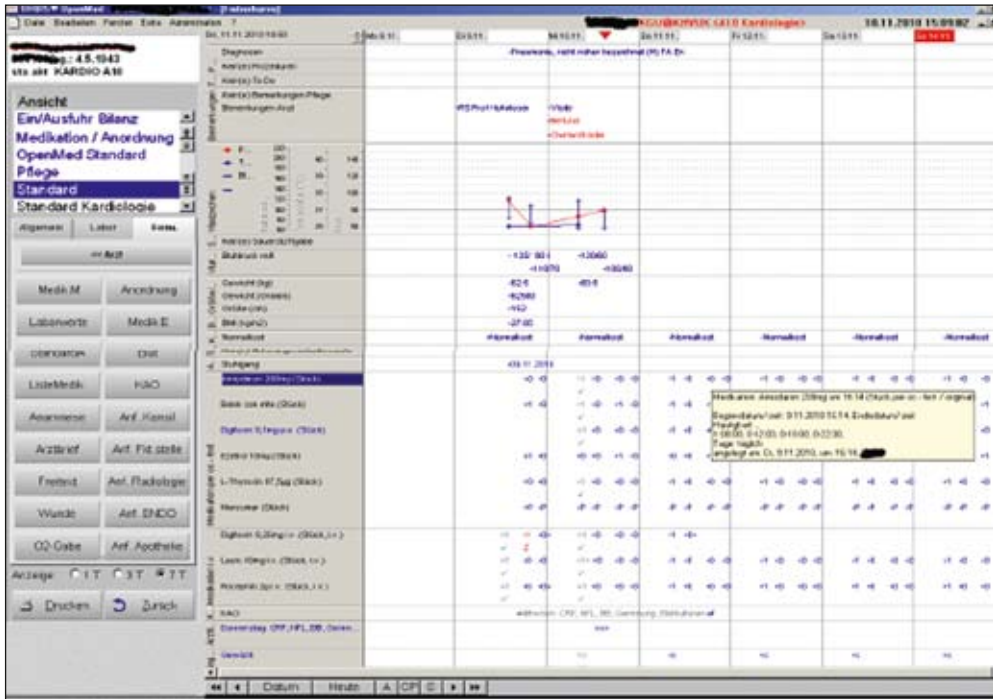
in jeder Akte hinterlegt und für jeden jederzeit greifbar. „Die Suche nach Unterlagen entfällt, Dokumentationen werden nachvollziehbar.“

Als Diplom-Pflegewirtin kennt Iris Müller die Wünsche und Sorgen der Stationsmitarbeiter. „In der Pflege herrscht permanent Zeitnot, da empfindet man das An- und Abmelden des Computers als Zeitverlust.“ Auch Martin Overath kennt diesen Kritikpunkt. „Gerade bei der Kurzvisite hat ein Arzt bisher die Papierakte schnell durchgeschaut, jetzt dauert es eben länger, bis er sich eingeloggt hat.“ Trotzdem überwiegen die Vorteile: Prozessoptimierung, Qualitätssicherung durch bessere Lesbarkeit, verbesserte Datenlage, effizienteres Controlling und dadurch bessere Basis für Erlöse – all dies hat sich auf den Stationen, die bereits die Akte haben, bewährt. „Ich bekomme durchweg sehr positive Rückmeldungen, allerdings nehmen wir auch die Kritik sehr ernst“, sagt Overath.

Dass die flächendeckende Einführung so viel Zeit in Anspruch nimmt, liegt an der präzisen

Moderne Visitenwagen sind wenig und höhenverstellbar





Iris Müller (oben links) erklärt einem Stationsmitarbeiter die elektronischen Fieberkurven (unten)

Vorplanung, die das Projekt benötigt. „Zunächst gibt es ein Erstgespräch zwischen dem Klinikleiter sowie Martin Overath, Iris Müller und Pflegedirektor Martin Wilhelm. Das Umsetzungsteam ist organisatorisch der Pflegedirektion zugeordnet, Martin Wilhelm hat das Pilotprojekt 2007 beauftragt. „Beim Erstgespräch wird ein ärztlicher Ansprechpartner benannt, der die Module in Orbis bestimmen muss“, erklärt Iris Müller. In einem Planungsbogen werden die Behandlungspfade festgelegt. Gleichzeitig müssen die Stationen technisch ausgestattet werden. „Wir benötigen WLAN, die Visitenwagen müssen angeschafft werden, Rechner aufgestellt und installiert, ein DV-Koordinator in den Abteilungen benannt werden“, zählt Overath auf. „Die inhaltliche Bearbeitung der Software wird von mir koordiniert und in enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des DICTs innerhalb der Software abgebildet“, sagt Iris Müller.

Nach rund zwei Monaten Vorplanung erfolgen die Umsetzungen im stationären Bereich unter engmaschiger Begleitung. „Wir sind 14 Tage inklusive der Wochenenden in allen Schichten

von 6:00 bis 22:00 Uhr vor Ort und ansprechbar“, erklärt Iris Müller. Danach folgt die intermittierende Begleitung im Tagdienst. „Die Schulung in Begleitung hat sich bewährt, da sie viel effektiver ist als eine Schulung außerhalb der Station.“ Für neue Mitarbeiter im Klinikum werden Schulungen quartalsweise und nach individueller Terminabsprache angeboten.

Zwei moderne, höhenverstellbare Visitenwagen pro Station stehen zur Verfügung, außerdem gibt es noch fünf weitere feste PC-Stationen. Von überall können Ärzte, Pflegekräfte, aber auch Therapeuten und Sozialarbeiter auf die Akte zugreifen. Jeder trägt seine Informationen direkt ein, Übertragungsfehler können ausgeschlossen werden. Zudem ermöglicht die Akte ein stundengenaues Review ans Controlling für die Abrechnung.

Auch nach der flächendeckenden Einführung wird die Entwicklung der digitalen Patientenakte nicht beendet sein. Für die Kurzvisiten ist etwa ein i-pad-Projekt angedacht, mit Zugriff auf Orbis. Spezialanpassungen in einzelnen Kliniken werden durchgeführt. Overath: „Es gibt einen fortwährenden Verbesserungsprozess.“

# Urologie kooperiert mit Klinikum Hanau

Durch eine Kooperation mit der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt (Direktor: Professor Dr. Axel Haferkamp) erweitert das Klinikum Hanau sein Leistungsangebot um urologische Behandlungen. Bisher mussten Hanauer Patienten mit urologischen Begleiterkrankungen zur Untersuchung in andere Krankenhäuser transportiert werden. Der Schwerpunkt wird in der Behandlung von interdisziplinären Erkrankungen liegen. Die stationäre Versorgung von primär urologischen Erkrankungen wird am Uniklinikum in Frankfurt durchgeführt, da dort die modernsten Operationstechniken, beispielsweise schonende Prostataoperationen mit dem DaVinci-OP-System, erbracht werden können. „Was unseren Patienten zu Gute kommt, kann auch nur gut für unsere beiden Häuser sein. Die Vermeidung unnötiger Parallelstrukturen und die partnerschaftliche Bündelung von Kompetenzen, wie hier im Falle der Urologie, sind der effiziente Weg zu effektiver Medizin“, kommentiert Dr. Hans-Joachim Conrad, Kaufmännischer Direktor des Frankfurter Uniklinikums, die Zusammenarbeit mit dem Klinikum Hanau.



Dr. André Michel (Ärztlicher Direktor am Klinikum Hanau), Monika Thieß Kreye, OB Claus Kaminski, Ricarda Wessinghage und Prof. Dr. Axel Haferkamp



Medizinstudium in Frankfurt: Volle Säle, sehr gute Ergebnisse

## Spitzenplatz bei den Physikumsergebnissen

**Zehn Jahre nach umfassenden Reformen der vorklinischen Mediziner Ausbildung ist der Erfolg da: Im Herbst 2011 sind an der Uni Frankfurt die wenigsten Medizinstudierenden in ganz Deutschland beim Physikum durchgefallen.**

Lange Jahre sah es für Medizinstudenten der Universität Frankfurt eher düster aus: Mit 39 Prozent fielen hier fast doppelt so viele Studenten beim Physikum durch wie im Bundesdurchschnitt (21,7 Prozent). „Das konnte so nicht bleiben“, sagt Studiendekan Professor Dr. Frank Nürnberger. Schließlich hängt es vom Physikum, oder wie es jetzt heißt vom 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ab, ob der Sprung ins Hauptstudium gelingt oder nicht.

Nürnberger und sein Team führten die umfassendste Reform der Mediziner Ausbildung durch, die es an der Goethe-Universität jemals gegeben hat. Sie entwickelten ein Curriculum, das sich vor allem durch eine Anordnung des Lehrstoffs von geringem zu hohem Komplexitätsgrad auszeichnet, durch Integration von Theorie und Praxis, durch Blockstruktur mit intensiver Verknüpfung der Fächer und durch kontinuierliche Rückmeldung über den Wis-

senszuwachs. Durch die Reform konnten sich die Frankfurter Medizinstudenten bereits seit 2003 im Mittelfeld etablieren.

Doch mit einem Achtungserfolg waren die Reformer nicht zufrieden. Sie suchten weiter nach Verbesserungen, zum Beispiel etablierten sie integrative und auf die Prüfung vorbereitende Kurse im vierten vorklinischen Semester. Aber auch das Auswahlverfahren wurde rund erneuert: „Bei der Auswahl unserer Studierenden berücksichtigen wir nicht unbedingt die beste Abiturnote, sondern eher die Leistung in geeigneten Schulfächern, die wir nach intensiver Forschung als besonders wichtig für das Medizinstudium erkannt haben“, erklärt Professor Nürnberger. Zehn Jahre nach der Einführung des neuen Curriculums ist der Erfolg da: Im Herbst 2011 liegen die Frankfurter Medizinstudierenden erstmals deutschlandweit an der Spitze. Die Durchfallquote ist mit 5,7 Prozent nicht mal mehr halb so hoch wie im Bundesdurchschnitt. Nürnberger ist begeistert: „Wir haben in den vergangenen Jahren hart gearbeitet und offenbar die richtigen Schritte unternommen.“

## Toolbox ersetzt Patient

**Innovatives Projekt an der Uniklinik Frankfurt: Mediendatenbank und Lehrfilme für die Untersuchung.**

Für einen Arzt ist es nötig, Krankheitsbilder zu kennen und zu erkennen. Die Vermittlung dieser Fähigkeiten geschieht in der Ausbildung idealerweise unter Anleitung am Krankenbett. Immer häufiger stehen jedoch keine geeigneten Patienten – also solche Patienten mit der Erkrankung, die gerade auf dem Lehrplan steht – in der Uniklinik zur Verfügung. Das liegt einerseits an der immer stärkeren Spezialisierung, andererseits aber auch an der Tatsache, dass die Mehrzahl der an der Uniklinik behandelten Patienten so schwer erkrankt ist, dass man ihnen eine Beteiligung am Studierendenunterricht kaum noch zumuten kann. Vor kurzem fand am Fachbereich Medizin der

Goethe-Universität die Präsentation des innovativen Projektes „Toolbox Innere Medizin“ statt. Sie kann den Patienten zwar nicht ersetzen, aber sie kann Bild- und Tonmaterial, Videos, Fallbeispiele und Befunde für den Unterricht bereitstellen. So sind zum Beispiel Herzrhythmusstörungen oder Klappenfehler jederzeit am Computer hörbar. Ein Student betonte: „Diese Toolbox kann mir ein lebendigeres Bild von Diagnose und Therapie vermitteln, als es ein reiner Lehrbuchtext oder eine mündliche Erklärung je tun könnten.“ Die Toolbox findet man im Internet. Studierende und Lehrende des Fachbereichs Medizin greifen darauf zu, um das dort vorhandene Material

für die unterschiedlichsten Kurse zu nutzen sowie diese vor- und nachzubereiten. Sie ersetzt nicht das „bedside teaching“, hilft aber, eine existente Lücke zu schließen.

Dr. Sandy Kujumdshiev, Lehrkoordinatorin des Zentrums der Inneren Medizin und Mitantragstellerin: „Mit den Filmen haben wir versucht, ein realistisches Abbild einer Untersuchung wiederzugeben, und uns dabei nach einem neuartigen didaktischen Konzept gerichtet, der sogenannten 4-Step-Methode von Rodney Peyton. Dabei werden in mehreren Schritten die einzelnen Untersuchungsgänge dargestellt. Zuerst liegt die Konzentration des Betrachters nur auf dem visuellen Eindruck. In weiteren Schritten kommen dann Kommentare und damit akustische Inhalte hinzu, bis schließlich auf allen Ebenen kognitive Prozesse den Lernvorgang unterstützen. So wird es den Lernenden ermöglicht, die notwendigen praktischen Fertigkeiten zu verinnerlichen.“

# Organisator und Vermittler auf allen Ebenen

**Mit Michael Gamer in der Neurologie gibt es seit August den ersten hauptamtlichen Casemanager im Universitätsklinikum Frankfurt – und damit einen zentralen Ansprechpartner nach außen.**

Schon bei seiner Amtseinführung vor rund einem Jahr hat der Ärztliche Direktor Professor Dr. Jürgen Schölmerich die Einführung des Fallmanagements als eines seiner großen Ziele ausgerufen. Zu Recht, wenn man bedenkt, wie zum Beispiel die elektive Patientenaufnahme in der Klinik für Neurologie bis vor Kurzem gehandhabt wurde: „Hier gab es zum Beispiel eine Vielzahl von Einzelkontakten, aber keinen zentralen Ansprechpartner für Einweiser“, erinnert sich Michael Gamer, „besonders schwierig war es für Patienten, einen stationären Termin zu bekommen, und auch intern gab es niemand, der einen wirklichen Überblick über die aktuelle Bettenbelegung hatte.“ Seit 1995 arbeitet der heute 52-Jährige als Pfleger in der Neurologie, jahrelang als Gruppenleiter, seit zehn Jahren als Intensivfachpfleger. Nun aber ist Michael Gamer seit August der erste Fallmanager am Universitätsklinikum.

„Im Prinzip bin ich für die komplette Organisation der elektiven Bettenbelegung in der Klinik zuständig“, erklärt Gamer. Er ist der zentrale Ansprechpartner nach außen, gleichzeitig soll er nach innen die Stellen entlasten, die bisher mit der Bettenkoordination befasst waren. „Jeden Morgen bin ich zunächst damit beschäftigt, die aktuelle Bettenkapazität zu erfassen“, beschreibt Gamer seinen Arbeitsalltag. Er überprüft die Anzahl der Notaufnahmen in der Nacht, hält Rücksprache mit den Stationen, wie viele Betten frei sind, nimmt an der Frühbesprechung der Ärzte teil, sammelt Verlegungswünsche von der Intensivstation. „Noch vor 9 Uhr habe ich einen guten Überblick, welche Bettenkapazität wir an diesem Tag zur Verfügung haben“, so Gamer.

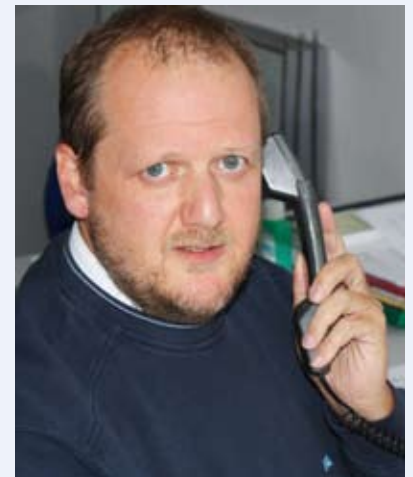
Gamer koordiniert, organisiert, telefoniert. „Ich spreche mit Niedergelassenen, mit anderen Krankenhäusern, bin aber gleichzeitig im

Kontakt mit den Ambulanzen im Haus, wenn beispielsweise ambulante Patienten stationär aufgenommen werden sollen. Die Planung ist so komplex, weil sich alles ständig verändert.“ Zudem ist Michael Gamer im Kontakt mit dem Sozialdienst, organisiert auch die Neurofrühreha für die Patienten. Er sieht es als großen Vorteil, dass er sich sowohl mit den Abläufen, aber auch fachlich gut in der Neurologie auskennt.

„Ein Fallmanager muss Entscheidungen treffen und schnell reagieren können, er muss kommunikationsfähig sein und gute Akzeptanz vor Ort haben“, erklärt Naseer Khan, Leiter der Stabstelle Zentrales Fallmanagement. Seit 2008 wird das organisationsbezogene Case-management als Methode im Klinikum erfolgreich eingesetzt. „Unser Team hat seitdem Aufträge in verschiedenen Fachkliniken durchgeführt“, so Khan. Im Zentrum standen bisher Verbesserungen einzelner Organisationsabläufe innerhalb der Klinik, um die Versorgung der Patienten weiter zu optimieren.

## Neutraler Fallmanager

Nun aber soll das Fallmanagement fallbezogen arbeiten. „Der Versorgungsprozess beginnt beim Erstkontakt und geht über die Entlassung hinaus“, erklärt Khan, „wo genau das Fallmanagement diesen Prozess optimiert, ist von Klinik zu Klinik verschieden.“ Deshalb bedarf es einer sorgfältigen Analyse. So wird zunächst der Fallmanager ausgewählt, der in enger Begleitung von Naseer Khan zwei Monate lang eine Ist-Analyse durchführt. Hier werden die Probleme erfasst, um daraus das Aufgabenfeld des Fallmanagers abzuleiten. „Der Fallmanager soll eine neutrale Position unabhängig von den Berufsgruppen einnehmen, er soll die Interessen der Klinik vertreten. In regelmäßigen Abständen wird es dann Mitarbeiter- und Patientenbefragungen geben. „Wir haben drei



Casemanager Michael Gamer



Leiter des Casemanagements  
Naseer Khan

Ziele: eine bessere Patientenorientierung, die Entlastung von Mitarbeitern und eine bessere ökonomische Auslastung der Klinik“, sagt Khan.

Als nächstes wird Madlen Winkler in der Klinik für Urologie und Kinderurologie ihre Arbeit als Fallmanagerin aufnehmen sowie Snezana Büttner in der HNO-Klinik. Noch dieses Jahr folgen die Allgemeinchirurgie, die Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie, die Kardiologie und die Kinderklinik III. Im nächsten Jahr dann soll das Fallmanagement flächendeckend im ganzen Klinikum eingeführt werden. Naseer Khan ist sich sicher: „Wir profitieren alle davon.“



# Antonio Dos Santos

## zeigt den richtigen Weg

**Seit 22 Jahren arbeitet Antonio Dos Santos Ferreira an der Uni-Klinik Frankfurt. „Ich war schon überall, aber am schönsten ist es hier vorne am Empfang“, sagt der kleine Portugiese.**

Zu ihm kommen sie alle. „Manchmal – vor allem am Wochenende – stehen die Leute Schlange quer durch die ganze Halle“, erzählt Antonio Dos Santos Ferreira, „viele werden ungeduldig und sauer.“ Dann gilt es die Menschen zu beruhigen, die Situation zu entspannen. In solchen Situationen hat der Portugiese stets einen netten Spruch auf Lager – „und die Leute lachen, ich weiß auch nicht, vielleicht liegt es an meinem Akzent?“, fragt er und lacht selbst.

Vor 25 Jahren ist Antonio Dos Santos aus Viseu in Portugal nach Frankfurt gekommen. Gerade mal 22 Jahre alt war er damals und voller Hoffnung auf ein neues Leben. Nach einigen Anfangsturbulenzen bekam er 1989 dann seinen ersten richtigen Job am Universitätsklinikum Frankfurt. „Sie haben mich als Hilfsarbeiter im Hol- und Bringdienst eingestellt und ich bin geblieben“, sagt der heute 47-Jährige. Die Arbeit im Krankenhaus gefiel ihm gut, gerne wäre er auch mal Arzt geworden, aber die Dinge haben sich anders entwickelt. So wurde er eben Mädchen für alles. „Ich habe meine Chance genutzt“, sagt er, „und ich mag meine

Arbeit.“ Nach ein paar Jahren hat er sich als Pflegehilfskraft beworben und arbeitet seitdem kreuz und quer im Hauptgebäude. „Einige Jahre war ich in der Frauenklinik in der Geburtshilfe, das hat mir auch gut gefallen, lauter Neugeborene und glückliche Eltern“, sagt Dos Santos, der selbst verheiratet ist und zwei Kinder hat. Seit knapp einem Jahr arbeitet Antonio Dos Santos nun am Empfang. „Das ist der beste Job, den ich bisher hatte“, sagt er begeistert. Er mag den Umgang mit Menschen, hilft gern wo er kann. Interessante Begegnungen hat er hier schon gehabt, auch traurige. „Die Leute kommen manchmal ganz unter Schock, weil sie gerade schlimme Dinge erfahren haben oder sich große Sorgen machen, dann versuche ich tröstende Worte zu finden“, sagt der kleine Mann

Freundlich empfängt Dos Santos jeden Besucher

mit dem großen Herz. Manche haben Schmerzen oder sind verletzt, dann muss Dos Santos schnell für Hilfe sorgen.

Oft sind es die kleinen Gesten, die den Klinikalltag leichter machen: „Neulich kam eine junge Frau zu mir an den Empfang, ihr Vater lag schwerkrank in der Notaufnahme“, erzählt Dos Santos, „kurz darauf kam sie wieder zu mir hoch und sagte, ihr Vater hätte einen dringenden letzten Wunsch: einfach einen Apfel. Ich hatte durch Zufall einen Apfel in meiner Tasche und den hab ich der traurigen jungen Frau gegeben.“ Am nächsten Tag sei sie mit zwei Kilo Äpfel gekommen und habe sich tausend Mal bedankt.

Der Mann am Empfang ist oft der erste Eindruck, den die Patienten, Angehörigen und alle anderen Besucher vom Universitätsklinikum bekommen. „Ich bediene die Leute so wie ich bedient werden möchte“, sagt er, „ich fühle mich unseren Besuchern gegenüber verpflichtet weiterzumachen, ich lasse meine privaten Probleme draußen und bediene den ersten und den letzten Kunden mit gleich guter Laune.“



## Plätze in der ADHS-Studie

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters des Klinikums der J.W. Goethe-Universität Frankfurt überprüft in einem innovativen Forschungsprojekt die Wirksamkeit neuer Behandlungsmethoden für Kinder mit einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). Als ergänzende Therapie bei ADHS hat sich in den vergangenen Jahren Biofeedback als zunehmend vielversprechende Methode erwiesen. Hierbei lernen Kinder Körperfunktionen, die aufgrund der ADHS beeinträchtigt sind, selbst zu regulieren. Ein Computerprogramm meldet ihnen die kritischen Parameter, wie die Muskelspannung oder die Aktivität ihres Gehirns zurück, sodass die Patienten schrittweise lernen, die gewünschte Veränderung selbst vorzunehmen. Die Studie untersucht, inwiefern diese Selbststeuerung zu einer Verringerung der Symptome der Hyperaktivität, Impulsivität und Unaufmerksamkeit führt. Für diese Studie gibt es nun wieder freie Plätze für Kinder, zwischen sieben und neun Jahre.

- ▶ Interessenten, die in Frankfurt teilnehmen möchten, können sich unter 069 6301-5920 anmelden.

## Hilfe für Schüchterne

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters sucht im Rahmen eines Forschungsprojektes Familien mit schüchternen oder gehemmten Kindern im Alter von drei bis elf Jahren zur Teilnahme an einer Fragebogenuntersuchung.

Untersucht wird ein in Frankfurt entwickelter Elternfragebogen, der zukünftig helfen soll, die Diagnostik von Sprechängsten bei Kindern zu verbessern und normale Kontaktscheu von Schüchternheit oder beeinträchtigenden Sprechängsten zuverlässig abzugrenzen. Zudem wird mit weiteren Fragebögen untersucht, ob schüchterne oder sozial ängstliche Kinder und deren Eltern verstärkt temperamentsbedingt unter Unsicherheit in neuen und unbekannteren Situationen leiden.

Eine Vorstellung des Kindes selbst ist nicht notwendig. Auf Wunsch der Eltern kann im Anschluss an das Interview eine Beratung zu den Ergebnissen und zum Umgang mit den kindlichen Ängsten erfolgen. Die Untersuchung erfolgt selbstverständlich pseudonymisiert.

- ▶ Kontakt: Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters  
Angelika Gensthaler, Tel.: 069 6301-83124,  
E-Mail: Angelika.Gensthaler@kgu.de

### Hilfe für krebskranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Komturstraße 3  
60528 Frankfurt a.M.  
Tel.: (069) 96 78 07-0  
Fax: (069) 96 78 07-40



### Geschäftsführung – Information

Frau Eva-Maria Hehlert – Telefon: (069) 96 78 07 - 17

### Übernachten – Wohnen

Hausleitung Familienzentrum  
**Frau Monika Waltz**  
**Frau Christine Hauser**  
Telefon: (069) 96 78 07 - 14

### Psychosoziale Beratung und Betreuung

Haus 23 – Stationen B5 und B6  
**Frau Argiri Tsiviki**  
Telefon: (069) 96 78 07 - 36

### Pädagogisch-psychologische Beratung und Betreuung im Familienzentrum

(u.a. Schullaufbahnberatung sowie Möglichkeiten der Leistungstestung)  
**Herr Dr. Frank Pastorek**  
Telefon: (069) 96 78 07 - 36

### Psychologische Betreuung

Familienzentrum  
Einzel-, Paar-, Familiengespräche  
**Frau Karen Arnold**  
Telefon: (069) 96 78 07 - 36

**Haus Bergkranz** - Sport- und Studienheim der Universität Frankfurt



im Kleinwalsertal



Planen Sie ein Seminar, eine Tagung oder einen Workshop in den nächsten Jahren?

Im **Haus Bergkranz** können Sie einmal außerhalb des normalen Studienbetriebes, Lehre und Studium inmitten der Berge mit Freizeitaktivitäten verbinden und damit neuen Spaß am gemeinsamen Arbeiten finden.

Für Winterreservierungen ist eine langfristige Planung zu empfehlen.

Information, Termine und Reservierung:  
Susi Ancker, Tel. 069/798-23236  
oder 0170-33 39 581 / Fax: 069/798-25180  
[ancker@em.uni-frankfurt.de](mailto:ancker@em.uni-frankfurt.de)  
[www.hb.uni-frankfurt.de](http://www.hb.uni-frankfurt.de)

GOETHE  
UNIVERSITÄT  
FRANKFURT AM MAIN

# Was ist wo im Universitätsklinikum?

## ANREISE

MIT ÖFFENTLICHEN VERKEHRSMITTELN:

**S-Bahn:** Nächstgelegene Stationen sind Haupt- und Südbahnhof. Dort bitte umsteigen in die **Straßenbahn:** Vom Hauptbahnhof aus die Linien 12 oder 21, vom Südbahnhof aus die Linien 15 oder 19; günstigste Haltestellen sind Theodor-Stern-Kai (Haupteingang) und Heinrich-Hoffmann-Str./Blutspendedienst für die Zentren der Neurologie und Neurochirurgie, Psychiatrie, Orthopädie sowie die Häuser 54 und 68 Innere Medizin.

MIT DEM AUTO:

**Über die A5:** Von Süden Ausfahrt Frankfurt-Niederrad, von Norden Ausfahrt Westhafen; dann weiter Richtung Niederrad/Uni-Klinik der Beschilderung folgend. **Über die A3:** Ausfahrt Frankfurt-Süd; dann weiter auf der B43/44 Richtung Stadtmitte, am ersten großen Kreisverkehr dann Richtung Niederrad/Rennbahn/Uni-Klinik der Beschilderung folgend. Sämtliche Parkplätze auf dem Klinikumsgelände sind gebührenpflichtig – bitte beachten Sie die Hinweistafeln an den Einfahrten.

## INFORMATION

In der Eingangshalle des Haupteinganges Haus 23 finden Sie die INFORMATION (Rezeption) für Patienten, Besucher und Gäste des Klinikums, erreichbar unter **Telefon: +49 69 6301-83400, Telefax: +49 69 6301-4855, E-Mail: info@kgu.de.** Dort erhalten Sie alle erforderliche Unterstützung.

## HOTELZIMMERVERMITTLUNG

Das Universitätsklinikum Frankfurt bietet Hotelzimmer zu vergünstigten Konditionen an. Die Hotels befinden sich in unmittelbarer Nähe zum Universitätsklinikum und sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar. Zimmervermittlung unter der Telefonnummer +49 69 6301-7871 oder über den Pflegedienst.

## TELEFON/INTERNET

An jedem Bett steht ein Telefon, das mit einer Telefonkarte betrieben werden kann. Diese Karten bekommen Sie an den ausgeschilderten Kartenautomaten. Das Benutzen von Mobiltelefonen (Handys) ist in den öffentlich zugänglichen Bereichen gestattet. In sensiblen Klinikbereichen, wie Intensivstationen und Operationssälen dürfen diese nicht betrieben werden. Das Klinikum bietet Ihnen gegen Gebühr in einzelnen Bereichen einen Internetzugang an. Sie können Ihre eigenen Laptops drahtgebunden (LAN) oder drahtlos (WLAN) mit dem Internet verbinden, sofern in der jeweiligen Station ein Netzzugang verfügbar ist. Zur Verhinderung von Missbräuchen wird eine Protokollierung vorgenommen. Informationen erhalten Sie über Ihre zuständige Pflegekraft.

## KUNDENBETREUUNG

Wir wollen, dass Sie sich von uns gut betreut fühlen. Als Patient und geschätzter Gast sind Ihre Anregungen ein entscheidender Ansporn für unsere Bemühungen um Ihr Wohlergehen. Teilen Sie uns deshalb bitte mit, wenn etwas nicht in Ordnung ist. Wir sind bemüht, so rasch wie möglich eine Lösung zu finden. Wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an unsere Patienten-Hotline unter der Rufnummer +49 69 6301-7145.

## BARGELD UND BRIEFMARKEN AUS DEM AUTOMATEN

**Im Haus 23** (UG im Neubau 23 C) hat die Frankfurter Sparkasse einen Geldautomaten eingerichtet. Für Kunden der Frankfurter Sparkasse steht ein Kontoauszugsdrucker zur Verfügung. Weiter finden Sie dort einen Briefkasten mit Briefmarkenautomat.

## ESSEN

**Personalkantine** in Haus 35 (auch für Patienten und Besucher): Frühstücksbuffet, drei Mittagsgerichte, mediterrane Küche und eine Grilltheke. Öffnungszeiten: Mo – Fr 7.10 – 14.45 Uhr  
**„Café am Rosengarten“** (Tel. 7067): Mo – Fr 8.00 – 19.00 Uhr, Sa 9.00 – 18.00 Uhr

**Backstube:** Mo – Fr ab 5.30 Uhr

**Ristorante/Pizzeria „Picasso“** (Tel. 4887): tgl. 8.00 – 21.00 Uhr  
Lieferung frei Haus

## GESCHÄFTE

Auf dem Gelände der Uni-Klinik, am Rosengarten, befindet sich eine Ladengalerie mit einer **Buchhandlung** (Tel. 7070) und einem **Kiosk** (Tel. 7068).

## KRANKENHAUS-SEELSORGE

**Ev. Seelsorge** (Tel. 5752), **Kath. Seelsorge** (Tel. 5620). Die Kapelle befindet sich in Haus 23 im 1. OG – sie ist immer geöffnet.  
**Gottesdienste:** Katholische Messe jeden Samstag um 18.00 Uhr.  
**Evangelischer Gottesdienst** jeden Sonntag um 9.30 Uhr.

## SOZIALDIENST

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes beraten in allen sozialen Fragen im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt. Insbesondere kümmern sie sich um die Versorgung nach dem Aufenthalt und vermitteln häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfen. Das Pflegepersonal vermittelt den Kontakt.

## GELÄNDEBUS-SERVICE IM KLINIKUM

Wir bieten Ihnen einen Patientenbus innerhalb des Klinikums. Der Bus fährt von Mo – Fr, außer an Wochenfeiertagen, zwischen den einzelnen Zentren. Bitte beachten Sie, dass nur gefähige, orientierte und nicht infektiöse Patienten mit dem Bus fahren können. Bei Fragen zu dem Service oder Abfahrtszeiten, wenden Sie sich an Ihre zuständige Pflegekraft.