

FAXANTWORT

An der Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz

Debatte im Römer zur „Großbaustelle“ Pankreas – chirurgisch-internistische Herausforderungen bei Pankreaserkrankungen

am Mittwoch, dem 12. Dezember um 18:00 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 11. Dezember 2012 an die Faxnummer

(069) 15341-559

EINLADUNG

zur Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz

Debatte im Römer zur „Großbaustelle“ Pankreas – chirurgisch-internistische Herausforderungen bei Pankreaserkrankungen

MITTWOCH, 12. DEZEMBER 2012
18:00 UHR BIS CA. 21:00 UHR

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

die letzte Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz im Jahr 2012 soll Ihnen einen informativen und stimulierenden Überblick zur Diagnostik und Therapie ausgewählter Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse geben. Wir haben schwierige, aber spannende Entwicklungsfelder ausgesucht – „Großbaustellen“ eben. Jeweils zwei auf diesem Feld sehr erfahrene Frankfurter Chirurgen und Internisten werden die komplexe Thematik beleuchten und - dies ist mir wichtig - Entwicklungen, Trends und Kontroversen mit ihrer persönlichen Expertise bewerten. Zu dieser Fortbildungsveranstaltung lade ich Sie im Namen aller Referenten herzlich ein.

Als Tagungsort haben wir symbolisch den Frankfurter Römer gewählt. Das historische Rathaus ist eines der schönsten und ältesten unserer Republik. Hinter der charakteristischen Römersilhouette werden seit 1405 die Geschehnisse Frankfurts gelenkt. Als Wahlort der deutschen Könige wurde im Römer aber nicht nur Stadtgeschichte, sondern auch Reichsgeschichte geschrieben. Die Ratsstube im Römer diente den Kurfürsten und deren Vertretern zur Zeit der Königswahl immer als Beratungsraum, bevor sie den eigentlichen Akt der Wahl in der Kapelle im Dom vollzogen. Die Nationalversammlung von 1848 wollte ursprünglich im Kaisersaal tagen, ehe sie aus Platzgründen in die Paulskirche umziehen musste.

Heute ist der Römer Bürgermeistersitz und Tagungsort der Stadtverordnetenversammlung. Hier wird kommunale Politik gemacht, die auch schon mal bundesweit Maßstäbe setzt. Damit ist der Römer weiterhin die zentrale politische Entwicklungs- und Planungsstelle Frankfurts, in der über politische „Großbaustellen“ debattiert und entschieden wird.

Ich würde mich freuen, wenn Sie an diesem Vorweihnachtsabend Zeit finden können, um zu uns in den traditionsreichen Römer zu kommen. Bitte denken Sie daran, wegen des Weihnachtsmarktes auf dem Römerberg hinreichend Zeit für die Parkplatzsuche einzuräumen oder nutzen Sie öffentliche Verkehrsmittel.

Ihr



Prof. Dr. Thomas W. Kraus
Chefarzt der Klinik für Viszeralchirurgie am Krankenhaus Nordwest
Leiter Pankreaszentrum Frankfurt Nordwest

PROGRAMM

18:00 Uhr
FÜHRUNG DURCH DIE HISTORISCHEN SITZUNGSSÄLE DES RÖMERS

Silke Wustmann, Historikerin

18:30 Uhr
WILLKOMMENSIMBISS

18:45 Uhr
BEGRÜSSUNG UND EINLEITUNG

Prof. Dr. Thomas Kraus
Krankenhaus Nordwest - Pankreaszentrum

18:50 Uhr
**„INTERDISZIPLINÄRES SONDIERUNGSGESPRÄCH“
CHRONISCHE PANKREATITIS – INNOVATIVE DIAGNOSTIK
UND THERAPIEOPTIONEN**

Prof. Dr. Klaus Haag und Dr. Jürgen Reusch
Klinikum Frankfurt Höchst

19:10 Uhr
**„REFORM DER BEHANDLUNGSSTRATEGIE“
PANKREASTRANSPLANTATION – INDIKATIONEN, TECHNIKEN,
ERGEBNISSE**

Prof. Dr. Wolf Bechstein
Klinikum der J.W. Goethe-Universität

19:30 Uhr
**„FÄLLE FÜR AUSSCHÜSSE UND KOMMISSIONEN“
IPMN UND AUTOIMMUNPANKREATITIS –
NEUE ERKENNTNISSE, PATHOPHYSIOLOGIE**

Prof. Dr. Rainer Duchmann
Hospital zum heiligen Geist

19:50 Uhr
**„KRISENSITZUNG – KEINE GEHEIME ABSTIMMUNG“
PANKREASKARZINOM – IRGENDWELCHE FORTSCHRITTE? TRENDS?**

Prof. Dr. Thomas Kraus und Dr. Bettina Heise
Krankenhaus Nordwest

20:10 Uhr
ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT
Prof. Dr. Thomas Kraus

20:15 Uhr
**GEMEINSAMER BESUCH DES FRANKFURTER
WEIHNACHTSMARKTS**

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

VERANSTALTUNGORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGORT

RÖMER (FRANKFURTER RATHAUS) – PLENARSAAL

Römerberg 27
60311 Frankfurt

PKW: Parken in den umliegenden Parkhäusern oder in den Seitenstraßen; wegen des Weihnachtsmarkts auf dem Römerberg bitte hinreichend Zeit für die Parkplatzsuche einplanen. ÖPNV: Die nächstgelegenen Haltestellen sind Dom/Römer (U-Bahn: U4 und U5), Römer/Paulsplatz (Straßenbahnlinie 11 und 12) und Hauptwache (S-Bahn: S 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 und 9; U-Bahn: U 1, 2, 3, 6, 7 und 8).



ANMELDUNG

Frankfurter Klinikallianz
Fon: (069) 15342-300
Fax: (069) 15341-559
info@klinikallianz-frankfurt.de

Um einen reibungslosen Einlass in den Römer zu gewährleisten, bringen Sie bitte Ihr Anmeldeformular zur Veranstaltung mit.

GEFÖRDERT DURCH



EDITORIAL

Narkoserisiko bei operativen Eingriffen – so niedrig wie nie zuvor!

In der Bundesrepublik Deutschland werden jährlich etwa acht Millionen Narkosen durchgeführt, weltweit etwa 230 Millionen. Der Prozentsatz alter, teilweise schwer vorerkrankter Patienten nimmt dabei stetig zu. Dennoch ist dank eines hochentwickelten Qualitätsmanagements im Fach Anästhesiologie die Rate an schwerwiegenden Komplikationen und tödlichen Narkosezwischenfällen derzeit so niedrig wie nie zuvor. Je nach Untersucher und Art der statistischen Darstellung beträgt sie 2,2 Todesfälle auf eine Million Krankenhausentlassungen bzw. 0,69 Todesfälle auf 100.000 Patienten.

Wichtige Voraussetzungen für eine effektive Risikominimierung bei Narkosen sind: 1) die Ermittlung des individuellen Risikoprofils jedes einzelnen Patienten im Vorfeld der Operation, 2) die Optimierung des Allgemeinzustandes bis zum OP-Tag, 3) die individuelle Anpassung der Narkoseform sowie Auswahl und Dosierung der Narkosemedikamente an das Risikoprofil jedes einzelnen Patienten, 4) die Durchführung bzw. Überwachung der Narkose durch Fachärzte für Anästhesiologie sowie speziell weitergebildete Fachpflegekräfte und 5) die konsequente Überwachung der Körperfunktionen des Patienten nach der Operation in einem Aufwachraum bzw. auf einer Intensivstation.

Die Anwendung hoch entwickelter, schonender Narkosemedikamente sowie die lückenlose apparative und personelle Überwachung der Körperfunktionen des Patienten während einer Narkose reduzieren das Narkoserisiko auch bei Notfall- und Hochrisikopatienten. Durch konsequente Anwendung moderner Konzepte aus den Bereichen Infusions-, Transfusions- und Gerinnungstherapie sowie hochdifferenzierter Methoden zur Schmerztherapie lässt sich das Komplikations- und Sterblichkeitsrisiko des Patienten auch über die Operation hinaus günstig beeinflussen.

In der Fortbildungsveranstaltung der Frankfurter Klinikallianz am 12. Dezember 2012 im Frankfurter Römer referieren namhafte Spezialisten über „chirurgisch-internistische Herausforderungen bei Pankreaserkrankungen“. Bei der chirurgischen Teilentfernung der Bauchspeicheldrüse, einer mehrstündigen komplexen Operation mit höchstem Anspruch an Interdisziplinarität, trägt die moderne Anästhesiologie nachweislich entscheidend zur Reduktion des Sterblichkeitsrisikos des Patienten sowie zur Verkürzung des Aufenthaltes auf der Intensivstation und im Krankenhaus bei. Zu der hoch interessanten Fortbildungsveranstaltung am 12. Dezember darf ich Sie herzlich einladen.



Prof. Dr. Oliver Habler

Herzlichst
Ihr

Prof. Dr. Oliver Habler
Ärztlicher Direktor
der Krankenhaus Nordwest GmbH
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Operative
Intensivmedizin und Schmerztherapie

SCHWERPUNKT „PANKREAS“

Debatte im Römer zur „Großbaustelle“ Pankreas – chirurgisch-internistische Herausforderungen bei Pankreaserkrankungen

Eine Veranstaltung der Frankfurter Klinikallianz am 12.12.2012 im Frankfurter Römer

Die spezielle Diagnostik und Krankheitsbehandlung stellt Ärzte aller Fachdisziplinen vor ein Spektrum variabler Schwierigkeiten. Vieles können wir heute zufriedenstellend und sicher regeln. Pankreaserkrankungen sind jedoch aus chirurgischer und internistischer Sicht eine besondere Herausforderung. Dies lässt sich begründen:

Subtile Diagnostik und Differenzialdiagnostik

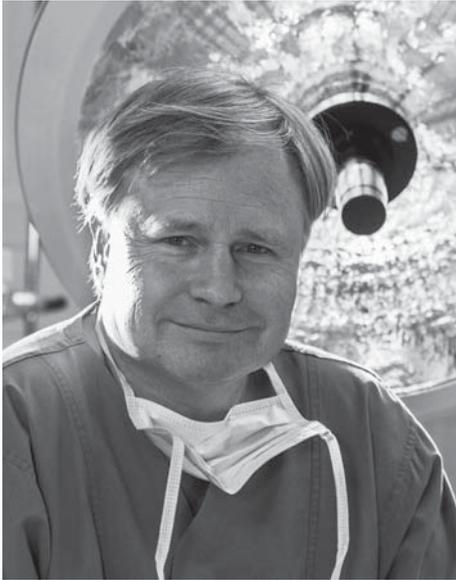
Das zarte Pankreas liegt geschützt im Retroperitoneum. Es ist klinisch-diagnostisch, aber auch operativ-technisch, nur relativ schwer zugänglich. Ohne spezifische klinische Erfahrung sowie moderne Querschnittbildgebung und Endosono-

graphie sind viele Entscheidungen auf diesem Feld nicht begründbar. Die Differentialdiagnose zwischen chronischer Pankreatitis und Pankreaskarzinom gehört zu den schwierigsten Aufgaben. Die valide Einordnung des Krankheitsbildes ist entscheidend, da sich die therapeutische Strategie (z.B. Indikationsstellung duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion) bei Fehldiagnose (Vorliegen eines unbekanntes Karzinoms) durch intraoperative Tumordissemination für den Patienten deletär auswirken kann. Ärztliche Entscheidungs-schwäche kann jedoch umgekehrt dazu führen, dass Patienten ein schmerzliedender und die Pankreasatrophie bremsender Eingriff (Dekom-

pression des Gangsystems) zu lange vorenthalten wird. Prof. Klaus Haag wird uns neue diagnostische und therapeutische Aspekte bei der chronischen Pankreatitis vor Augen führen.

Komplexe Pathophysiologie

Die Spezifikation einer chronischen Pankreatitis als Autoimmunpankreatitis oder hereditäre Pankreatitis ist eine gastroenterologische Wertschöpfung. Die hereditäre Form basiert auf einer Mutation im Trypsinogen-Gen. Die Pathogenese der Autoimmunpankreatitis ist unklar. Intraduktale papilläre muzinöse Neoplasien (IPMN) sind Schleim produzierende Tumore, die einzeln oder



Prof. Dr. Thomas W. Kraus

an mehreren Stellen in der Drüse auftreten können. Ursachen für ihre Entstehung sind ebenfalls noch spekulativ. In allen Bereichen gibt es neue spannende Forschungsergebnisse. Prof. Rainer Duchmann wird uns auf den neuesten Stand der Forschung bringen.

Schwierige interdisziplinäre Therapieentscheidung

Maligne und chronisch entzündliche Pankreaserkrankungen verlaufen oft über längere Zeit uncharakteristisch. Umso ernster ist der häufig erlebte diagnostische Zeitverlust bis zur Diagnosestellung bei den Tumorerkrankungen der Drüse zu gewichten. Viele Pankreatitiden, aber auch neoplastische Prozesse, nehmen einen nur schwer zu prognostizierenden Verlauf. Klinisch dramatisch ist z.B. die akute Konversion einer ödematösen Entzündung in eine nekrotisierende Verlaufsform oder besonders deren Exazerbation durch Superinfektion und Sepsis. Bei der akuten Pankreatitis gilt es, Nerven zu bewahren. Chirurgische Forschung war entscheidend beteiligt, die heute primär konservative Behandlungsstrategie zu begründen. Wir haben aus Fehlern gelernt. Bei der IPMN wird nicht selten eine maligne Transformation im Zeitverlauf beobachtet. Manche Zentren empfehlen deshalb grundsätzlich eine radikale Resektion. Dies ist jedoch umstritten. Die Patientenführung ist auch hier somit eine höchst verantwortungsvolle Aufgabe. Prof. Duchmann wird ausführlich Stellung beziehen.

Hohes malignes Potenzial

Das Pankreaskarzinom hat in der Gesamtschau meist eine ungünstige Prognose. Der mit der Tumorprogression und stattgehabten lymphatischen Metastasierung verbundene Prognoseeinbruch ist gravierend und für Therapeuten deprimierend. Das diagnostische Zeitfenster für eine Kurierung ist frustrierend kurz. Die chirurgische Entfernung ist bis heute die einzige, auf Kurierung zielende Option. Praktikabilität und Sinnhaftigkeit der chirurgischen Entfernung sind

grundsätzlich sorgfältig und ambitioniert bei nicht metastasierten Patienten von chirurgischen Experten zu prüfen, denn die verfügbaren Behandlungsalternativen sind limitiert. Nihilismus ist jedoch keinesfalls angebracht. Gerade sogenannte „Borderline-Fälle“, mit fraglicher Infiltration der benachbarten Gefäße, sollten eher aggressiv exploriert und in-dubio reseziert werden. Dies ist internationaler Trend an ambitionierten onkologischen Zentren. Viele Versuche wurden unternommen, die chirurgische Aggression noch zu erweitern. Lokalrezidivraten liegen dennoch weiterhin bei bis zu 90 Prozent. Hilft viel also wirklich viel? Welche erweiterten chirurgischen Optionen gibt es noch? Mit modifizierten OP-Strategien, neoadjuvanten Konzepten oder der zusätzlichen Integration der intraoperativen Radiotherapie hoffen wir, prognostisch weiter zu kommen. Hierüber möchte ich sprechen und mit Ihnen offen diskutieren.

High-End-Chirurgie: Resektion und Transplantation

Die fragile Konsistenz des Pankreasgewebes erfordert eine zarte und konzeptionell gereifte Chirurgie. Das aggressive Sekret ist bei der akuten Pankreatitis als auch postoperativen Leckagen nach Resektion und Transplantation gefürchtet. Eingriffe sind inzwischen dennoch in erfahrenen chirurgischen Händen sicher geworden. Die Indikation zur Pankreastransplantation wird vor allem bei Typ-I-Diabetikern mit dialysepflichtiger Nephropathie gestellt. Ist ein Typ-I-Diabetiker dialysepflichtig geworden, sinkt seine Lebenserwartung rapide. Nach drei Jahren Dialyse leben nur noch 65 Prozent. Einen Ausweg stellt nur die kombinierte Pankreas-Nieren-Transplantation dar. Prof. Wolf Bechstein wird uns chirurgische Innovationen, Indikationsstellung und Ergebnisse dieses faszinierenden OP-Verfahrens darstellen.

Wie an diesen verschiedenen Punkten exemplarisch aufgezeigt werden soll, ist das Pankreas in der Tat eine wissenschaftliche und klinische „Großbaustelle“ von enormer Relevanz. Chirurgen empfinden die „Herausforderung Pankreas“ wohl besonders intensiv. Vielleicht liegt es an der früher erlebten, belastend hohen Mortalität der Pankreaseingriffe. Vielleicht liegt es aber auch daran, dass speziell unsere chirurgische Arbeit in den QM-Zertifizierungsverfahren heute nicht nur nach der Menge, sondern hinsichtlich vieler Behandlungsergebnisdetails auch qualitativ besonders differenziert bewertet wird. Wir stellen uns dieser hellen Beleuchtung und wir sind uns der hohen Verantwortung durchaus bewusst.

Pankreaschirurgie kann heute sicher und mit geringer Mortalität realisiert werden. Dies ist mein persönlicher Eindruck nach weit über 500 durchgeführten Pankreasoperationen in Heidelberg und Frankfurt. Dennoch ist Demut angebracht. Die postoperative Morbidität ist weiterhin nicht zu unterschätzen. Ihre Beherrschung erfordert vor allem ein gutes interdisziplinäres Team. Unsere chirurgischen Verfahren sind inzwischen strategisch sehr ausgereift und klinisch

getestet. Gute Pankreaschirurgie ist pragmatisch und sie ist standardisiert. Sie sollte risikoreiche „Gimmicks“ eher vermeiden, wie einer meiner chirurgischen Lehrer immer betonte. Eine technisch schwierige Ausdehnung der chirurgischen Aggression (z.B. Gefäßresektion über die oft erforderliche Pfortaderteilresektion hinaus) hat sich in diesem Sinne bislang nicht als onkologisch wirksam erwiesen. „Mehr“ hilft also nicht immer „mehr“. Intraoperativ hilft auch die auf Erfahrung basierende intuitive Perzeption dem Chirurgen zu erkennen, wann die Grenzen kurativer Möglichkeiten erreicht sind. Er/sie hat gelernt, wo genau anatomisch die onkologischen Problemzonen liegen (z.B. im Mesopankreas und in der „pankreatischen Rinne“) und wie weit hier präpariert werden muss. Dies kann eine hohe onkologische Wertschöpfung für die betroffenen Patienten bedeuten. Viele im heutigen Marketinggetöse hervorgehobenen operativ-technischen „Innovationen“ der Pankreaschirurgie („Artery First“, Parenchym-„Sparing“, Stapler vs. Naht, Laparoskopie vs. Offen etc.) sind dagegen eher nur Variationen der vorgegebenen „Melodie“. Über das beste Anastomosenverfahren lohnt ebenso kein Streit, wenn man eine gute Technik sicher beherrscht. Unterschiedliche Raten an kompetitiv publizierten Anastomosen-Insuffizienzen sind nicht selten nur das Ergebnis einer divergenten Definition. „R0“ bleibt das Ziel jeder Resektion, aber auch hier lernen wir dazu. Durch eine exaktere pathologische Bewertung der dreidimensionalen Absetzungsgrenzen am Pankreas ist, so scheint es, eine optimierte Patientenstratifizierung und eine validere prognostische Bewertung zu erreichen. Neoadjuvante Konzepte und die intraoperative Radiotherapie (IORT), wie sie jetzt in Kliniken der Frankfurter Allianz verfügbar wird, sind weitere Schritte für eine potentielle Ergebnisverbesserung. Die konsequente Thromboembolie-Prophylaxe und ernährungsunterstützende Maßnahmen sind ebenfalls sehr bedeutsam. Diese Faktoren können die Überlebenschancen gerade in der palliativen Situation deutlich verbessern und begleiten die Chemotherapie.

Es gibt also Strategien und Visionen. Viele Wege müssen erkennbar gemeinsam begangen werden, um auf diesem komplexen Feld Verbesserungen zu erreichen. In den spezialisierten Kliniken der Frankfurter Klinikallianz nehmen sich ärztliche Experten der Diagnostik und Therapie von Bauchspeicheldrüsenerkrankungen gerne an. Spezielle Pankreaszentren wurden gegründet. Die kommende Klinikallianz-Fortbildung widmet sich diesem Themenbereich. Jeweils zwei erfahrene Frankfurter Chirurgen und Internisten werden alternierend Entwicklungen, Trends und Kontroversen aufzeigen und diskutieren.

Ich lade Sie im Namen aller Referenten herzlich ein und freue mich auf eine lebhaftige Diskussion!

Prof. Dr. Thomas W. Kraus

SCHWERPUNKT „PANKREAS“

Moderne Pankreaschirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst: Organ- und Funktionserhalt ist das Ziel

Bestimmte Tumorkonstellationen ermöglichen es heutzutage, eine organerhaltende Pankreasresektion durchzuführen. Bei Verdacht auf einen benignen zystischen Pankreastumor (seröse oder muzinöse Zystadenome), in-situ-Karzinome, endokrine Tumoren, nicht-invasive intraduktale papilläre muzinöse Neoplasien (IPMN) ist eine Pankreassegmentresektion sinnvoll. Die Pankreassegmentresektion gilt mittlerweile als Standardverfahren für die chirurgische Therapie von benignen und niedrig malignen Tumoren im Pankreaskopf-Korpus-Übergang und Pankreaskorpus (Müller et al. Der Chirurg 2009). Dabei wird entsprechend der präoperativen Diagnostik eines umschriebenen Tumors der Befund intraoperativ bestätigt (Sonographie), in-sano reseziert und histopathologisch im Schnellschnitt untersucht. Ergibt sich Widererwarten ein duktales Pankreaskarzinom, kann die Operation als onkologische partielle Pankreatikoduodenektomie oder Pankreaslinksresektion abgeschlossen werden. Dieses Vorgehen ermöglicht einen maximalen Erhalt an funktionsfähigem Pankreasgewebe und reduziert somit die Gefahr der exokrinen Insuffizienz (Verdauungsschwierigkeiten, z.B. Flatulenz und Fettstühle) und endokrinen Insuffizienz (Diabetes). Die Vorteile der Pankreassegmentresektion kommen damit dem Patienten vor allem im Langzeitverlauf zugute. Verschiedene Studien belegen den Nutzen dieser modernen Resektionstechnik (Rotman et al. Surgery 1993, Ikeda et al. Hepatogastroenterology 1995, Warshaw et al. Arch Surg 1998, Sauvanet et al. Surgery 2002, Müller et al. Ann Surg 2006).

Analog zu diesem Vorgehen kann die Milzerhaltende Pankreaslinksresektion (MEPL) als weitere moderne Operationsmethode am Pankreas angesprochen werden. Das Verfahren kann befundabhängig mit und ohne Erhalt der Vasa splenica (Arteria und Vena lienalis) durchgeführt werden. Die Technik an sich wurde bereits in den 50er Jahren erstmals beschrieben (Mallet-Guy und Vachon Massonet Cie 1943). Der Milzerhalt reduziert das Risiko für ein OPSI-Syndrom („Overwhelming Postsplenectomy Infection Syndrome“ mit hoher Letalität, 40-70 Prozent, hervorgerufen durch Streptococcus pneumoniae, Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae) und das Langzeitrisiko nach Splenektomie (erhöhte Inzidenz an Infektionen, gesteigertes Malignom- und Thromboserisiko) (Chromik et al. Chirurg 2008). Eine MEPL kann bei gutartigen und niedrig malignen Tumoren sowie bei der chronischen Pankreasschwanzpankreatitis erwogen werden. Junge Patienten mit einer langen Lebenserwartung profitieren daher besonders von einer MEPL. Auch bei der MEPL gilt – im Falle eines intraoperativ diagnostizierten Pankreaskarzinoms –, dass aus onkologischer Erwägung der Eingriff durch eine Milzresektion

mitsamt der regionalen Lymphknoten komplettiert wird.

Besonders wichtig erscheint der Funktionserhalt bei Patienten, die ohnehin schon eine parenchymatöse Schädigung der Bauchspeicheldrüse (chronische Pankreatitis) aufweisen. Patienten mit komplizierter chronischer Pankreatitis, die einen entzündlichen Pankreaskopftumor und lokale Komplikationen (Obstruktion des Pankreas und des Gallengangs) entwickelt haben, leiden oft unter rezidivierenden Schmerzepisoden. In der Regel erfolgten bereits multiple endoskopische Behandlungen. Hier stellt die duodenum-erhaltende Pankreaskopfresektion (DEPKR) eine sehr effektive und vor allem funktionserhaltende



Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, Klinikum Frankfurt Höchst

Methode mit sehr guten Kurz- und Langzeitergebnissen dar (Strobel et al. Der Chirurg 2009). Bekannt ist die DEPKR als Operation nach Beger (DEPKR mit zwei Anastomosen), Operation nach Frey (Pankreasschwanzdrainage) oder Berner Modifikation (Gallengangseröffnung). Die Entscheidung, welches der letztgenannten Verfahren angewendet wird, ist abhängig von der patientenindividuellen Erkrankungsmanifestation (z.B. Vorliegen eines Pankreasgangaufstaus, Gallengangsstenose, Duodenalkompression usw.). Die Lebensqualität wird postoperativ durch die Schmerzbeherrschung und Behebung obstruktiver Komplikationen nachhaltig verbessert. Wichtig jedoch ist, dass die bereits eingeleitete Parenchymschädigung durch die chronische Pankreatitis trotz DEPKR fortschreitet. Patien-

ten verbleiben daher in gastroenterologischer und endokrinologischer Langzeitbehandlung und unterliegen einer absoluten Alkoholkarenz. Ergebnisse verschiedener randomisierter klinischer Studien belegen den Nutzen der DEPKR (Königer et al. Surgery 2008, Strate et al. Ann Surg 2005, Izbicki et al. Ann Surg 1998, Müller et al. Br J Surg 2008).

Karzinome des Pankreas sind häufig im Pankreaskopf lokalisiert. Die Operation ist auch heute noch das einzige Verfahren, das trotz schlechter Gesamtprognose einen Langzeiterfolg ermöglichen kann. Die klassische Operation wird als Whipple-Operation oder besser als Kausch-Whipple-Operation (partielle Pankreatikoduodenektomie mit Magenteilresektion) bezeichnet. Obwohl der deutsche Walter Kausch (1867-1928), der in Berlin im Auguste-Viktoria Krankenhaus im Jahre 1909 die erste Pankreaskopfresektion erfolgreich durchgeführt hatte, erlangte zunächst Allen Oldfather Whipple (1881-1963) als amerikanischer Pionier das wissenschaftliche Renommee. Wagenstein prägte dann in der Konsensuskonferenz in San Francisco im Jahr 1979 den Terminus Kausch-Maneuver (Operation) und hat damit Walter Kausch nachträglich gewürdigt. Auch bei dieser Operation ist häufig eine organerhaltende Variante durchführbar. Organerhaltend bzw. funktionserhaltend bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der gesamte Magen mit dem Magenpförtnern und den ersten zwei bis drei Zentimetern des Duodenums erhalten bleiben. Diese Operation bezeichnet man als pylorus-erhaltende partielle Pankreatikoduodenektomie (PPPD). Die Technik wird auch als Longmire-Traverso-Operation bezeichnet, obwohl Kenneth Watson in den 50er Jahren die erste derartige Operation durchgeführt hat (Watson et al. Br J Surg 1944). Die PPPD ist der klassischen Kausch-Whipple-Operation darin vorzuziehen, dass die gastrointestinale Funktion in Bezug auf Appetit, Erbrechen und Durchfälle signifikant besser abschneidet (Wenger et al. Chirurg 1999).

Auch die Erholung von der Operation und die Flatulenz erscheinen besser (Karanicolas et al. Ann Surg Oncol 2007). Hinsichtlich der onkologischen Ergebnisse und der Lebensqualität bestehen keine eindeutigen Unterschiede (Glennan et al. Der Chirurg 2008). Schließlich werden beide Verfahren in Abhängigkeit vom intraoperativen Befund an den Kompetenzzentren für Pankreaschirurgie, wie am Klinikum Frankfurt Höchst, routinemäßig durchgeführt.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Matthias Schwarzbach
Pankreaszentrum
(DGAV e.V. zertifiziert/Kompetenzzentrum)
Klinikum Frankfurt Höchst
Fon (069) 3106-2285
chirurgie@KlinikumFrankfurt.de

Neue Operationsverfahren an der Bauchspeicheldrüse am Pankreaszentrum des Klinikums Frankfurt Höchst

Bereits in den 90er Jahren wurde am Klinikum Frankfurt Höchst die Bauchspeicheldrüse sehr progressiv operiert. In einer Zeit, in der die Verbindung zwischen Bauchspeicheldrüsenkörper und dem Magen noch nicht zur Routine gehörte, operierte der damalige Chefarzt, Prof. Dr. Wolf-Joachim Stelter bereits in dieser Technik, um postoperative Fisteln zu vermeiden. Diese Technik wurde dann Anfang der Jahrtausendwende wieder aufgegriffen und zu einer Spezialmethode, vor allem beim weichen Pankreas, erhoben.

Neben diesen klinischen Neuerungen in der Pankreaschirurgie geht es heutzutage vor allem um die gewebeschonende (parenchymsparende) Chirurgie. Hierbei kommt zum Tragen, dass bei mehr und mehr Patienten aufgrund einer Routinediagnostik oder einer Diagnostik aus anderen Gründen ein zystischer Pankreastumor diagnostiziert wird. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten der Differenzialdiagnose. Eine der Möglichkeiten ist die so genannte intraduktale muzinöse Neoplasie (IPMN). Diese Neoplasie kann gutartig, beginnend bösartig oder bereits bösartig sein. Heutzutage wird unter strengen Kriterien (so z.B. Hauptgangtyp, Tumor größer als 3 cm) die Indikation zur Operation gestellt. Hierbei gilt ein sehr umfangreich ausgearbeiteter Indikationsalgorithmus (siehe Grützmann und Saeger et al. Der Chirurg 2010 oder Wente et al. Der Chirurg 2010). Nach diesem Therapiealgorithmus verfahren wir am Pankreaszentrum am Klinikum Frankfurt Höchst. Auch bei weiteren Pankreastumoren wie der SCN (serös-microzystische Neoplasie), MCN (mucinös-zystische Neoplasie), SPN (Solide pseudopapilläre Neoplasie) oder neuroendokrinen Tumoren sind spezielle organerhaltende Operationstechniken u.U. sinnvoll. Entscheidend ist, dass man klassische Resektionsverfahren mit dem entsprechenden ausgedehnten Parenchymverlust und der Gefahr des Diabetes Mellitus abwendet. Heutzutage ist das Ziel eine Pankreaschirurgie unter maximal möglichem Organerhalt.

Eine neue Operationstechnik, die am Klinikum Frankfurt Höchst für die Bauchspeicheldrüse eingeführt worden ist, ist die Pankreassegmentresektion. Ist ein gutartiger oder ein zu erwarten wenig bösartiger Tumor im Pankreaskörper diagnostiziert worden, kann dieser mit einem Sicherheitsabstand segmental entnommen werden. Dabei wird die Bauchspeicheldrüse auf beiden Seiten des Tumors komplett durchtrennt. Der Pankreasgang liegt auf beiden Seiten frei. In dieser Situation wird eine Dünndarmschlinge nach oben gezogen und eine Anastomose zum Bauchspeicheldrüsenengang auf der einen Seite und auf der anderen Seite durch Naht anastomosiert. Dadurch wird sowohl das Bauchspeicheldrüsenparenchym



Dr. Wolfgang Wild, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie

rechtsseitig der Gefäßachse (Arteria mesenterica superior) und linksseitig der Gefäßachse erhalten. Damit minimiert sich die Wahrscheinlichkeit, dass ein Patient eine endokrine Pankreasinsuffizienz (Diabetes) oder eine exokrine Pankreasinsuffizienz (Verdauungsstörung mit Fettstühlen) entwickelt. Diese Operationstechnik haben wir inzwischen bei mehreren Patienten im Jahre 2012 am Klinikum Frankfurt Höchst erfolgreich durchgeführt.

Eine weitere neue Technik, die erfolgreich im Klinikum Frankfurt Höchst etabliert wurde, ist die duodenumerhaltende Pankreaskopfresektion. Hierbei wird im Bereich des Pankreaskopfes das Pankreasgewebe mitsamt der dort befindlichen pathologischen Veränderungen entnommen. Anschließend wird dieser Bereich mit einer Dünndarmschlinge rekonstruiert. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass weiterhin der obere gastrointestinale Trakt mit dem Endoskop zugänglich ist. Zudem ist das Ausmaß der Operation wesentlich geringer, da eine Gallengangs- und Duodenumresektion vermieden wird. Das Verfahren der duodenumerhaltenden Pankreaskopfresektion wird vor allem bei entzündlichen Pankreaskopftumoren (äthyltoxischer Pankreatitis) angewendet und führt in der Regel zur Verbesserung der Lebensqualität und rascher Schmerzfreiheit.

Ein weiteres Spezialverfahren ist die milzerhaltende Pankreasresektion. Dieses neue Vorgehen haben wir etabliert und inzwischen ebenfalls bei mehreren Patienten erfolgreich angewendet. Dabei wird die Milzvene aus dem Bauchspeicheldrüsenkörper in der Hinterfläche herauspräpariert. Die kleinen drainierenden Venen werden mit sehr feinen Nähten umstochen. Ebenso wird die Arteria lienalis (Milzarterie) erhalten, die ihr Blut in den Milzhilus abgibt. Nachdem das Pankreas dann auf der linken Seite milzerhaltend reseziert wird, erfolgt eine histopathologische Schnellschnittuntersuchung. Erbringt diese weiterhin einen benignen Befund oder eine Krebsvorstufe, wird die Operation abgeschlossen. Der Patient hat damit den großen Vorteil, nicht Gefahr zu laufen, ein sogenanntes OPSI (Overwhelming Postsplenektomy Syndrom) zu entwickeln, welches nach Milzentfernung auftritt. Auch ist nach einer kompletten Milzentfernung die Letalität langfristig erhöht. Daher profitiert der Patient, bei dem eine Splenektomie im Rahmen der Pankreasresektion onkologisch nicht erforderlich ist, von dieser neuen Operationstechnik.

Weitere Informationen:

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

NEUIGKEITEN

Ende 2012 startet Prostatakarzinom-Studie PREFERE in Deutschland

Der Interdisziplinäre Arbeitskreis Uro-Onkologie Rhein-Main e.V. unter Vorsitz von Prof. Dr. Dr. h.c. Eduard Becht tagte zusammen mit Prof. Dr. Michael Stöckle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V., zum Thema „Kontroversen des PSA-Screenings und PREFERE-Studie“.

Ende Oktober traf sich der Arbeitskreis Urologie Rhein/Main im Kommunikationszentrum des Krankenhauses Nordwest und diskutierte zum Thema „Kontroversen des PSA-Screenings und PREFERE-Studie“. Ende des Jahres beginnt in Deutschland die PREFERE-Studie, die festlegen soll, welche der aktuellen Behandlungsmöglichkeiten die beste für den Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risiko ist. Das Projekt erhält eine bisher einzigartige Unterstützung durch alle wesentlichen gesundheitlichen Institutionen wie den Krankenkassen, den Patientenvertretungen, den wissenschaftlichen Organisationen sowie der Politik. Die Klinik für Urologie des Krankenhauses Nordwest als Prostatakarzinomzentrum empfahl sich als Studienzentrum der PREFERE-Studie.

Deutlich bessere Diagnoseverfahren und die Einführung des prostataspezifischen Antigens (PSA), das vielfach als Screeninginstrument eingesetzt wird, haben zu einer Stadienmigration hin zu frühen Tumorstadien geführt. Möglicherweise wird beim frühen PCA mit günstigen Prognosefaktoren nur die Therapiephase mit ihren möglichen Nebenwirkungen zeitlich nach vorn verlagert. Vermutlich sind nicht wenige dieser Patienten mit den heute angewandten Behandlungsstrategien übertherapiert und könnten auch zu einem späteren Zeitpunkt noch mit

einem kurativen Ansatz und vergleichbarer PCA-spezifischer Überlebensrate behandelt werden. Für die Behandlung stehen dem Urologen derzeit vier Therapiestrategien zur Verfügung:

- Radikale Prostatektomie
- Perkutane Strahlentherapie
- Permanente Seedimplantation
- Active Surveillance

Allerdings wird die ambulante Brachytherapie von den gesetzlichen Krankenkassen nicht erstattet, da der G-BA seinen diesbezüglichen Beschluss ausgesetzt hat, bis eine Studie ausreichende Evidenz für den Nutzen dieser Methode nachgewiesen hat. Dies war der Anstoß für die Konzeption einer randomisierten klinischen Studie, wobei in der Planung bereits die niedergelassenen Fachärzte, vertreten durch den BDU, und der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) mit eingebunden war. Die Studie soll auch die übrigen Methoden, von denen bisher nur die Prostatektomie in einer randomisierten Studie geprüft wurde, hinsichtlich ihrer Wertigkeit überprüfen. Aktuell können sich die Leitlinien nur auf Veröffentlichungen von Studien mit relativ niedrigem Evidenzlevel stützen.

Unter den gegebenen Vorbehalten kann man jedoch davon ausgehen, dass die vier Strategien eine vergleichbare therapeutische Effektivität erreichen. Andererseits sind Unterschiede hinsichtlich der möglichen Therapienebenwirkungen und der Lebensqualität der Patienten zu erwarten.

Für die erfolgreiche Durchführung dieses Projekts nimmt der niedergelassene Urologe eine Schlüsselposition ein, da er die Weichen dafür stellt, ob der Patient sich für eine Randomisation bereit erklärt. Hilfreich hierfür ist die Möglichkeit, in der PREFERE-Studie den Präferenzen der Patienten Rechnung zu tragen, indem er eine bzw. maximal zwei Strategien ablehnen kann und entweder in die vierarmige oder in eine drei- bzw. zweiarmige Teilstudie eingeschlossen wird. Als Hilfsmittel stehen ein Informations- und Aufklärungsvideo sowie eine Informationsbroschüre zur Verfügung. Die letzte Studienaufklärung erfolgt in einem der aktuell 75 Prüfsentren, die flächendeckend in Deutschland mitarbeiten.

Einen weiteren wesentlichen Beitrag leistet der Urologe in der Qualität der Diagnostik bei der Durchführung der Stanzbiopsie sowie Einbettung und Versand der Präparate analog den Kriterien der S3-Leitlinie und in der Gewährleistung einer konsequenten Nachsorge über mindestens 13 Jahre bis zum Ende der Studie (bis zu 17 Jahren).

Zu Beginn der Studie wird eine intensive Öffentlichkeitsarbeit unter wesentlicher Beteiligung der finanzierenden Institutionen, die Deutsche Krebshilfe e.V. sowie die gesetzlichen Krankenkassen und die privaten Krankenversicherer gestartet. Somit wird der niedergelassene Arzt auf einen vorinformierten Patienten treffen, was ihm die Empfehlung zur Teilnahme an der Studie erleichtern sollte. Darüber hinaus erhält er auf dem 64. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Urologie die Möglichkeit, sich in fünf Informationsveranstaltungen (Donnerstag und Freitag vormittags und nachmittags und am Samstagvormittag) genau über die Studie zu informieren, was zur Aufnahme als beteiligter PREFERE-Arzt auf die Internetseite der Studie berechtigt. Im Herbst wird es auch noch weitere regionale Veranstaltungen mit gleichem Inhalt geben.

Bei der hohen Inzidenz des Prostatakarzinoms und der angekündigten aktiven Mitarbeit von bisher 650 niedergelassenen Urologen ist die Rekrutierung von 7.600 Patienten im geplanten Zeitraum von 4 Jahren möglich, wenn jeder dieser Urologen jährlich 3 Patienten in die Studie einbringt.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Dr. h.c. Eduard Becht
Fon (069) 7601-3917
becht.eduard@khnw.de
www.khnw.de



Prof. Dr. Michael Stöckle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. und Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum des Saarlandes



Prof. Dr. Dr. h.c. Eduard Becht, Vorsitzender des Interdisziplinären Arbeitskreises Uro-Onkologie Rhein-Main e.V. und Chefarzt der Urologie und Kinderurologie, Krankenhaus Nordwest

NEUIGKEITEN

Größtes Neubauprojekt des Landes Hessen

Symbolischer Spatenstich für den zweiten Bauabschnitt Krankenversorgung am Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt mit Finanzstaatssekretärin Prof. Dr. Luise Hölscher, Wissenschaftsstaatssekretär Ingmar Jung und Oberbürgermeister Peter Feldmann.

In Anwesenheit von Finanzstaatssekretärin Prof. Dr. Luise Hölscher und Wissenschaftsstaatssekretär Ingmar Jung wurde am 21. August der symbolische Spatenstich für den zweiten Bauabschnitt Krankenversorgung am Klinikum der J.W. Goethe-Universität gefeiert. Die südlichen Erweiterungsbauten von Haus 23 sind ein bedeutender Meilenstein im Rahmen der Neustrukturierung des Uniklinikums Frankfurt. Mit einem Volumen von rund 208 Millionen Euro handelt es sich um das derzeit größte Neubauprojekt des Landes Hessen. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen des Hochschulinvestitionsprogramms HEUREKA.

Konzentration zugunsten von Interdisziplinarität und Wirtschaftlichkeit

Mit den Erweiterungsbauten südlich des Hauptgebäudes Haus 23 startet die nächste Runde der Bauvorhaben, die seit 2006 im Rahmen eines Masterplans umgesetzt werden. Basis ist die Positionierung des Universitätsklinikums als verlässlicher und führender Partner in der Gestaltung der regionalen und überregionalen Patientenversorgung auf der Ebene der universitären Maximalversorgung und einer forschungsnahen Medizin.



Der symbolische Spatenstich: (v.l.n.r.) Prof. Schölmerich, Wissenschaftsstaatssekretär Jung, Uni-Präsident Prof. Müller-Esterl, Finanzstaatssekretärin Prof. Hölscher, Oberbürgermeister Feldmann und Direktor des Hessischen Baumanagements Platze

Der Staatssekretär im Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Ingmar Jung, hob hervor: „Ziel ist es, die Zukunft des Klinikums sowie den Erfolg und die Wirtschaftlichkeit des universitätsmedizinischen Standorts dauerhaft zu garantieren. Neben der Gewährleistung einer optimalen Patientenversorgung hat das Universitätsklinikum auch die Aufgabe der Sicherung von Forschung und Lehre. Gerade die Hochschulmedizin ist ein herausragendes Feld, soll doch der medizinische Fortschritt unmittelbar bei der Bevölkerung ankommen.“ Prof. Dr. Luise Hölscher, Staatssekretärin im Hessischen Ministerium der Finanzen, sagte: „Mit dem heutigen Spatenstich sichern wir die Zukunftsfähigkeit dieser Infrastruktur, damit das Klinikum auch



(v.l.n.r.) Dekan Prof. Pfeilschifter, Oberbürgermeister Feldmann und Studiendekan Prof. Nürnberger

weiterhin in den Rankings unter den Besten zu finden ist.“ Mit dem zweiten Bauabschnitt seien insbesondere Maßnahmen vorgesehen, die zu einer Zentralisierung von Betriebseinheiten führen werden. Prof. Hölscher versicherte den Anwesenden, „dass wir mit einem außergewöhnlichen Bauergebnis rechnen können“.

Der Frankfurter Oberbürgermeister Peter Feldmann sagte: „Frankfurt am Main ist in den Köpfen vieler Menschen vor allem die Stadt der Wirtschaft und der Finanzen. Frankfurt ist aber auch bedeutender Wissenschaftsstandort und eine Stadt, in der medizinische und gesundheitliche Themen eine zentrale Rolle spielen.“

„Die bauliche Erweiterung des Universitätsklinikums schreitet gut voran. Mit den neuen Gebäuden wird nicht nur die regionale und überregionale Patientenversorgung gestärkt, sondern zugleich auch der fachliche Austausch und die Kooperation verschiedener medizinischer Disziplinen nachhaltig gefördert – zum Wohle von Wissenschaft und Patient“, hob Prof. Dr. Werner Müller-Esterl, Präsident der Goethe-Universität, hervor.

Zahlreiche klinische Nutzungen werden zukünftig im Umfeld des markanten, weithin sichtbaren Haupthauses als Campuszentrum konzentriert. Mit diesem architektonischen Gesamtkonzept sollen die wirtschaftlichen und betriebsorganisatorischen Abläufe sowie die bauliche Struktur des Gesamtklinikums optimiert werden. Der Konzentrationsprozess wurde bereits mit der Erweiterung und Sanierung des Zentralbaus begonnen. Die noch in Bau befindlichen Sockelgeschosse werden Ende des nächsten Jahres bezugsfertig sein. Durch die Modulbauten Haus 28 und 11 A wurde bereits die Dermatologische Klinik, die Unfallchirurgie und die Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie in modernen Räumen untergebracht. Mit den jetzt beginnenden drei Anbauten von Haus 23 wird der bestehende Zentralbau nach Süden erweitert. Nach der Inbetriebnahme, die für September 2016 ge-

plant ist, finden sich hier auf rund 20.000 Quadratmetern Nutzfläche Seite an Seite medizinische Disziplinen, die fachlich besonders eng kooperieren: die so genannten Kopffächer Augenheilkunde, HNO, Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie sowie Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie mit allen diagnostischen und therapeutischen Ressourcen der Akutbehandlung.

„Wir sammeln benachbarte Disziplinen in einem Gebäudekomplex. Das ist nicht nur betriebsorganisatorisch sinnvoll und effizient, sondern es fördert stark die interdisziplinäre Zusammenarbeit, deren Stellenwert in der heutigen Hochleistungsmedizin stetig wächst. Das kommt zu allererst unseren Patienten zu Gute. Ich



Frankfurter Oberbürgermeister Peter Feldmann

freue mich, dass mit dem heutigen Beginn des inzwischen zweiten Bauabschnitts die Modernisierung des Uniklinikums zügig voranschreitet“, sagte Prof. Dr. Jürgen Schölmerich, Ärztlicher Direktor des Klinikums der J.W. Goethe-Universität. Sämtliche Gebäude werden nach den neuesten energetischen Anforderungen errichtet. Dabei gehen diese Anforderungen bezüglich der Energieeffizienz durch die Umsetzung des Kabinettsbeschlusses „Nachhaltigkeitsstrategie Hessen, CO₂-neutrale Landesverwaltung vom 17. Mai 2010, Anforderungen an den staatlichen Hochbau“ noch erheblich über die gesetzlichen Standards hinaus. Das Bauprojekt wird durch das Hessische Baumanagement organisiert.

Paralleler Ausbau der Einrichtungen von Forschung und Lehre am Standort Niederrad

Parallel zum Ausbau der Krankenversorgungseinrichtungen werden auch die baulichen Einrichtungen für Forschung und Lehre der Goethe-Universität weiter ausgebaut. Ab dem nächsten Jahr werden das neue Lehr-, Lern- und Prüfungszentrum und das zentrale Audimax errichtet. Das Gebäude des Exzellenzclusters European Cardiovascular Science Center (ECSCF) ist fast fertig und wird im Herbst in Betrieb gehen. Der zweite vom Bund geförderte Forschungsbau

für die Kinderklinik – das Pädiatrisches Zentrum für Stammzelltransplantation und Zelltherapie (PZStZ) – ist derzeit in Planung. Die Gesamtinvestitionskosten belaufen sich insgesamt auf etwa 109 Millionen Euro und werden ebenfalls im Rahmen von HEUREKA finanziert.

Altes weicht Neuem

Das 1893 erbaute Haus 21 südlich des Haupthauses beherbergte bis zu seinem Abriss im Juli 2012 verschiedene Fachrichtungen wie die Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, die Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, die Hämatologische und Onkologische Ambulanz der Medizinischen Klinik II und weitere Einheiten. Diese wurden in den vergangenen Monaten verlegt, um einen reibungslosen Ablauf zu garantieren.

Der Erweiterungsbau ist konzeptionell wie auch visuell die logische Fortführung des ersten Bau-

Nutzung der Neubauten

Apotheke und Bereichslabore | Augenheilkunde | Gefäßchirurgie | Hals-Nasen-Ohrenklinik | Infektiologie | Knochenmarktransplantationsstation | Neurochirurgie | Neurologie | Unfallchirurgische Pflegestation | Neuroradiologie | Nuklearmedizin | Rheumatologie | Schockraum | Stroke Unit | acht OP-Säle mit Hybrid-OP und Eingriffsräumen | Interdisziplinäre Normalpflegestationen | Intensivstation und Intermediate Care | tagesklinische Behandlungsplätze und Ambulanzen



Visualisierung Erweiterungsbauten

abschnitts. Das Erschließungssystem des Bestandsgebäudes, wie die Magistralen und andere wegetechnische Anbindepunkte, werden aufgenommen und weitergeführt. Fachplaner haben die Verbindungen optimal konzipiert, so ist beispielsweise der Schockraum sowohl an den Hubschrauberlandeplatz als auch an die Neurologie durch kurze Wege angebunden. Unter dem gesamten Zentralbau wird sich ein gemeinsames Untergeschoss erstrecken, in einigen Teilbereichen sogar zweigeschossig.

Baufortschritt

Die vorgesehene Bauausführung konzentriert sich auf einen sehr engen Raum im Kerngebiet

des Klinikums. Die Neuverlegung ganzer Infrastrukturtrassen, die Fertigstellung der Sanierung des Sockelgeschosses von Haus 23 und der Abbruch des Hauses 21 erfolgen hierbei sensibel koordiniert. Von August 2012 bis Frühjahr 2013 wird die Baugrube mit Hilfe von Bohrpfehlen hergestellt. Mit den Rohbauarbeiten des Neubaus soll anschließend im Sommer 2013 begonnen werden. Die Baufertigstellung ist für März 2016 geplant, so dass die Gebäude nach Einregulierung aller Funktionen im September desselben Jahres mit Patienten in Betrieb gehen können.

Weitere Informationen:
www.kgu.de

NEUIGKEITEN

Groß angelegte Bauoffensive am Krankenhaus Nordwest

Das Krankenhaus Nordwest bekommt ein neues Gesicht. Die Außenfassade wird komplett saniert. Parallel läuft die Modernisierung aller Stationen auf Hochtouren. Ein Teil der ehemaligen 3-Bett-Zimmer wurde bereits zu komfortablen 2-Bett-Zimmern umgebaut. Auch im ambulanten Bereich wird kräftig investiert: Auf dem Gelände des Krankenhauses Nordwest entsteht ein neues Ärztehaus.



Das Krankenhaus Nordwest frischt sein Erscheinungsbild auf. Die Außenfassade wird aktuell rundum erneuert. Im Mittelpunkt der Sanierung steht der Austausch der gesamten Fensterfront. Die modernen Fenster bieten einen optimalen Kälte- und Sonnenschutz. Der Komfort für die Patienten und Mitarbeiter des Krankenhauses Nordwest wird dadurch deutlich verbessert. Die neue Wärmedämmung reduziert zudem den Energieverbrauch und wirkt sich positiv auf die Umwelt aus. Die neue Fassade soll im Herbst 2013 fertiggestellt sein. Insgesamt werden über neun Millionen Euro in die Modernisierung investiert. Die moderne Architektur der neuen Außenfassade lehnt sich eng an die im Jahr 2007 fertiggestellten Gebäude des Palliativzentrums und des Nordanbaus an, sodass auf dem Gelände des Krankenhauses Nordwest ein abgerundetes Gesamtbild entsteht.

Nicht nur das Äußere soll im neuen Glanz erstrahlen, auch im Inneren des Krankenhauses schreitet die Modernisierung aller Stationen in großen Schritten voran: Auf sieben der insgesamt 22 Stationen wurden die ehemaligen 3-Bett-Zimmer bereits nach neusten Standards zu komfortablen 2-Bett-Zimmern mit eigener Nasszelle umgebaut. Im Februar 2015 soll die umfangreiche Renovierung aller Stationen abgeschlossen sein. Ein neues Gebäude mit 96 Betten im Nordflügel wurde bereits 2007 fertiggestellt. Die Investitionssumme für die Bestandsanierung beträgt ca. 24,6 Millionen Euro.

„Mit der Modernisierung der Fassade und der Stationen erhöhen wir den Komfort in unserem Krankenhaus nachhaltig. Das gelingt uns vor allem, indem wir das Raumklima durch moderne Fenster deutlich verbessern und unseren Patienten komfortable und gut ausgestattete 2-Bett-Zimmer bieten“, sagt Jürgen Sprekelmeyer, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest. „Bei der Sanierung der Außenfassade spielen zudem der Umweltschutz und die Heiz-

kosten eine wichtige Rolle: Dank der verbesserten Wärme- und Kälteämmung können wir unsere Betriebskosten reduzieren“, betont Sprekelmeyer.

Neues Ärztehaus am Krankenhaus Nordwest

Neben der Modernisierung des gesamten stationären Bereichs im Haupthaus wird auch in das ambulante Versorgungsangebot am Krankenhaus Nordwest investiert. Auf dem Gelände der Einrichtung soll bis September 2013 ein neues Ärztehaus entstehen. Das fünfstöckige Gebäude bietet Platz für mehrere Arztpraxen, die das fachliche Spektrum des Krankenhauses Nordwest ergänzen und abrunden. So sollen eine Augenarztpraxis und eine HNO-Praxis in den Neubau einziehen.

„Wir investieren insgesamt 13 Millionen Euro in den Bau des neuen Ärztehauses, um das ambulante Versorgungsangebot am Krankenhaus Nordwest weiter zu vergrößern. Unser Ziel ist es, sowohl im Bereich der ambulanten als auch

der stationären Versorgung stetig zu wachsen, um unseren Patienten ein umfangreiches medizinisches Versorgungsangebot zu bieten“, so Sprekelmeyer.

Die Neuerungen bilden den Auftakt für weitere Bauinvestitionen. Wie bereits angekündigt, sollen Ende dieses Jahres zudem die Bauarbeiten für ein neues Hospiz auf dem Gelände des Krankenhauses Nordwest starten. Geplant ist, dass das Betreuungsangebot mit zwölf Plätzen für schwerkranke Menschen 2014 bezugsbereit ist. Die Investitionen für das Hospiz belaufen sich auf 2,5 Millionen Euro. Auf der Bauagenda stehen darüber hinaus auch die Räumlichkeiten der Agnes-Karll-Schule. Die Ausbildungsstätte, die gemeinsam mit dem Klinikum der J.W. Goethe-Universität in Frankfurt betrieben wird, soll ebenfalls ein neues Gebäude erhalten.

Weitere Informationen:
www.krankenhaus-nordwest.de

NEUIGKEITEN

Ausbildungsstart für Operationstechnische Assistenzen am Klinikum Frankfurt Höchst

Am 1. August 2012 startete für zwölf Schüler die Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten am Klinikum Frankfurt Höchst. Sie hatten sich unter insgesamt 70 Bewerbern auf diesen Ausbildungsgang durchgesetzt. Die Schüler kommen dabei nicht nur aus dem Rhein-Main-Gebiet, sondern auch aus dem Saarland und Thüringen. Der Lehrgang wird in diesem Jahr erstmals angeboten.

„Bei Operationstechnischen Assistenzen handelt es sich um einen zeitgemäßen und zukunftsorientierten Gesundheitsfachberuf mit hohem Bedarf am Klinikum, der dem Trend zur Spezialisierung mit der Delegation von Aufgaben in neue Assistenzberufe in der Medizin und Pflege Rechnung trägt“, so Thomas Steinmüller, kaufmännischer Geschäftsführer des Klinikums Frankfurt Höchst anlässlich der Begrüßung der neuen Schüler. Die Ausbildung dauert drei Jahre und wird durch eine schriftliche, mündliche und praktische Prüfung abgeschlossen. Während der drei Jahre müssen 1.600 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht sowie mindestens 3.000 Stunden praktische Ausbildung absolviert werden.

Die praktische Ausbildung erfolgt in den verschiedenen Fachdisziplinen (Operationseinheiten, Ambulanz, Endoskopie, Zentralsterilisation). Der Ausbildungszugang ist analog zum Krankenpflegegesetz geregelt und setzt einen Realschulabschluss oder eine andere gleichwertige, abgeschlossene Schulausbildung voraus. Ein vorher erlernter Beruf von mindestens zweijähriger Dauer bzw. der erfolgreiche Abschluss der Krankenpflegehilfe ermöglichen auch Hauptschulabsolventen den Zugang zu dieser Ausbil-

dung. Wie bei der Ausbildung in den verschiedenen Formen der Gesundheits- und Krankenpflege erhalten die OTA-Schüler eine Ausbildungsvergütung. Bis zur endgültigen Entscheidung über die Finanzierung dieser Ausbildung über den Ausbildungsfonds tritt das Klinikum in Vorleistung. „Vor dem Hintergrund des stetigen Bedarfs gerade in den Bereichen OP und Zentralsterilisation ist diese jedoch eine lohnende Investition in die eigene Zukunft, da den Absolventen nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung eine Übernahme regelmäßig angeboten werden kann“, so Steinmüller. Mit dem neuen Ausbildungsangebot folgt das Klinikum auch einem bundesweiten Trend. Bundesweit gibt es bereits rund 100 OTA-Schulen mit Anerkennung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) mit bis zu 400 Absolventen pro Jahr.

Die Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten (OTA) ist durch die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) geregelt. „Die ausgebildeten OTAs können in einer OP-Abteilung, in der Ambulanz, in der Endoskopie und in einer Zentralsterilisation eingesetzt werden“, erläutert Katja Kister, Leiterin der OTA-Schule am Klinikum Frankfurt Höchst. Nach der Ausbildung zur Krankenschwester und Fachweiterbildung zur Fachkrankenschwester für den Operationsdienst arbeitete sie als Schulassistentin am



Kreiskrankenhaus Gummersbach. Hier baute sie den Ausbildungsgang zum Operationstechnischen Assistenten (OTA) mit auf. Im Jahr 2000 wechselte sie als Lehrgangsleitung an das Universitätsklinikum Frankfurt am Main. Berufsbegleitend absolvierte sie von 2001 bis 2005 das Studium der Pflegepädagogik an der katholischen Fachhochschule in Köln mit dem Abschluss Diplom-Berufspädagogin. Der von Katja Kister im Rahmen ihrer Diplomarbeit verfasste Curriculumentwurf wurde als Projekt der

Deutschen Krankenhaus Gesellschaft (DKG) an fünf OTA-Schulen in Deutschland erprobt und von ihr als Mentorin der Schulen begleitet. Im Anschluss wurde auf Grundlage des Curriculums die neue Ausbildungs- und Prüfungsempfehlung der DKG vom 20. September 2011 verfasst und ist seit Oktober 2011 für alle DKG-anerkannten OTA-Schulen in Deutschland verpflichtend. Seit 2005 gehört Frau Kister der Expertengruppe der DKG an, deren Aufgabe ist es, die DKG bei der Erarbeitung von Empfehlungen, Durchführungs-

bestimmungen und Gesetzesvorlagen zur staatlichen Anerkennung von Operationstechnischen- und Anästhesieassistenten zu unterstützen.

Weitere Informationen:

Katja Kister
Leiterin der Schule für Operationstechnische Assistenten
Klinikum Frankfurt Höchst
Fon (069) 3106-2703
katja.kister@KlinikumFrankfurt.de

NEUIGKEITEN

Praxisnaher Wissenschaftlicher Austausch

Chinesische Delegation besucht Infektiologie des Uniklinikums Frankfurt.

Am 28. September besuchte eine achtköpfige Delegation der Chinesischen Vereinigung für Präventive Medizin die Abteilung für Infektiologie des Klinikums, um sich hier einen Eindruck vom Umgang mit Infektionskrankheiten nach deutschen Qualitätsstandards zu verschaffen. Neben der Besichtigung des stationären Bereichs inkl. Isoliereinheit im Haus 68 standen auch zahlreiche praxisorientierte Vorträge für die Gäste aus Beijing auf dem Programm. Besonderes Interesse zeigten die Chinesen an nationalen Therapieleitlinien, wie beispielsweise an den aktuellen Empfehlungen zur Therapie der HIV-Infektion.

Die Gruppe wurde von zwei Vertretern der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) sowie einem Arzt des Missionsärztlichen

Instituts Würzburg begleitet. Der Leiter der Gruppe, Jiming Cai, dankte Prof. Dr. H.-R. Brodt für die Gastfreundschaft und lud ihn und sein Team zu einem Gegenbesuch nach Beijing ein.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Hans-Reinhard Brodt
Fon (069) 6301-5452
liane.scholl@kgu.de



Gruppenfoto im Haus 68: die Mitglieder der chinesischen Delegation mit dem Leiter der Infektiologie Prof. Dr. H.-R. Brodt, PD Dr. M. Bickel und Dr. A. Haberl

NEUIGKEITEN

Erste Spezialsprechstunde für schwerkranke Jugendliche und junge Erwachsene

Das Frankfurter Uniklinikum richtet erstmalig in Deutschland eine interdisziplinäre Sprechstunde speziell für Jugendliche und junge Erwachsene mit schwerwiegenden Erkrankungen ein. Am 25. September wurde sie offiziell eröffnet.

Jugendliche und junge Erwachsene mit schwerwiegenden chronischen Erkrankungen brauchen besondere Behandlungs- und Betreuungskonzepte. Studien zeigen, dass diese Patientengruppe bisher nicht die optimale Versorgung erhält, weil kein von den jungen Menschen akzeptiertes und dem Bedarf angepasstes Konzept besteht. Doch etwa bei HIV-Infektionen ist der Therapieerfolg unmittelbar von einer für diese Altersgruppe angemessenen Betreuung abhängig. Als Antwort darauf hat sich in vielen Ländern inzwischen eine spezielle Fachrichtung für diese Patientengruppe etabliert, die sogenannte Adoleszentenmedizin. In Deutschland gibt es aber bisher kaum entsprechende Ange-

bote für diese Patientengruppe. Das soll sich jetzt am Frankfurter Universitätsklinikum ändern. Als erster Schritt wird eine Sprechstunde für Jugendliche und junge Erwachsene mit HIV und chronischen Bluterkrankungen bereit gehalten.

Die Gruppe der Adoleszenten umfasst das Altersspektrum vom Eintritt in die Pubertät bis maximal zum Erreichen des 26. Lebensjahres. Das erste Ziel des Frankfurter Adoleszentenprojekts ist die adäquate und erfolgreiche Betreuung der Menschen mit einer HIV-Infektion oder chronischen hämatologischen Erkrankungen (Bluterkrankungen), die sich im Übergang von

der Kinder- und Jugend- in die Erwachsenenmedizin befinden. In Zukunft wird die Adoleszenten-sprechstunde Schritt für Schritt auch für junge Patienten mit anderen chronischen Erkrankungen erweitert.

Projektpartner sind die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, mit Immundefektambulanz, Hämatologie, Onkologie und Hämostaseologie, unter der Leitung von Prof. Thomas Klingebiel, die Medizinische Klinik II mit HIVCENTER, Hämatologie und Onkologie unter der Leitung von Prof. Hubert Serve sowie das Infektiologikum Frankfurt. In der HIV-Medizin ist das Adoleszentenprojekt am Frankfurter Klinikum

ein Modellprojekt der Deutschen AIDS Gesellschaft (DAIG) e.V. und ihrer Sektion Pädiatrische Arbeitsgemeinschaft AIDS (PAAD) e.V.

Durchführung der Adoleszentenprechstunde

An der Sprechstunde sind Mediziner verschiedener Fachbereiche beteiligt, um eine optimale Diagnose und Behandlung zu gewährleisten. Für nichtmedizinische Probleme wie den sozialen Umgang mit der Erkrankung, Partnerschaft oder auch die Berufswahl stehen während der Sprechzeiten Sozialarbeiter und Psychologen zur Verfügung. Außerdem soll die Adoleszentenprechstunde den Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Möglichkeit zum Austausch untereinander geben. Als Sprechtag ist der Mittwochnachmittag vorgesehen. Die Sprechzeiten werden in den Nachmittag verlagert, um den schulpflichtigen bzw. in Ausbildung oder im Arbeitsleben stehenden Patienten einen Arztbesuch ohne Fehlzeiten zu ermöglichen.

Um der Adoleszentenprechstunde im Klinikum einen eigenen Raum zu geben, wurde ein Sprechzimmer der Immundefektambulanz der Kinderklinik nach den Vorstellungen der Jugendlichen umgestaltet. Diese Maßnahme hat der Inner Wheel Club Rhein Main finanziell unterstützt. Die aktive Einbindung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in die Weiterentwicklung des Modells ist bewusst vorgesehen.

Evaluation des Projektes

Als bundesweites Pilotprojekt wird die Adoleszentenprechstunde am Frankfurter Klinikum wissenschaftlich evaluiert. Neben der Auswertung der medizinischen Daten soll auch die Akzeptanz des Angebots durch die jungen Patienten mit einfließen. Eine erste Evaluation der Adoleszentenprechstunde ist für Ende 2013 geplant.

Weitere Informationen:

Dr. Annette Haberl
HIVCENTER
Zentrum der Inneren Medizin, Klinik II
Fon (069) 6301-7680
annette.haberl@hivcenter.de

Dr. Björn Steffen
Zentrum der Inneren Medizin, Klinik II
Fon (069) 6301-4634
steffen@em.uni-frankfurt.de

Dr. Dr. Christoph Königs
Gerinnungs- und Immundefektambulanz
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin
Fon (069) 6301-83030
ckoenigs@zki.uni-frankfurt.de



Gruppenfoto vor dem Logo der Adoleszentenprechstunde (von links: Prof. Dr. H.-R. Brodt; Dr. B. Steffen; Dr. A. Haberl; Dr. Dr. C. Königs; Prof. Dr. T. Klingebiel; Prof. Dr. H. Serve; Prof. Dr. P. Bader)

NEUIGKEITEN

Kinderbetten für die Wochenstation und Trösterbären für die Notaufnahme

Neues vom Förderkreis des Klinikums Frankfurt Höchst



(v.l.n.r.) Schwester Jessica, Schwester Elke (Stationsleitung der Wochenstationen), Hebamme Sabine Isermann, Thomas Steinmüller (kaufmännischer Geschäftsführer), Margrit Weißbach (Vorsitzende des Förderkreises des Klinikums Frankfurt Höchst), Chefarzt Prof. Dr. Volker Möbus sowie OA Dr. Wilhelm Schmidt (Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe) gratulieren der überglücklichen Mutter Ulrike Janssen aus dem Main-Taunus-Kreis zur Geburt ihres Sohnes Florian, der 1000. Geburt in diesem Jahr im Klinikum Frankfurt Höchst.

Die 1.000. Geburt im Klinikum Frankfurt Höchst in diesem Jahr heißt Florian und erblickte am 31. Juli das Licht der Welt. Er durfte als eines der ersten Babys in den neuen Kinderbetten schlafen, die der Förderkreis des Klinikums Frankfurt Höchst der Wochenstation spendiert hatte. Möglich geworden war die Anschaffung von insgesamt fünf komfortablen Kinderbetten im Gesamtwert von rund 2.000 Euro durch Spenden der Mitglieder des Förderkreises sowie ehemaligen Patienten, die über diesen Weg ihre Dankbarkeit gegenüber dem Klinikum zum Ausdruck gebracht haben. Mit der Spende verfügen die Wochenstationen durchweg über moderne Kinderbetten.

Trösterbären für kleine Patienten

In der Zentralen Notaufnahme (ZNA) des Klinikums Frankfurt Höchst ist der Bär los! Genauer gesagt sind es mehrere. Mitglieder des Förderkreises des Klinikums Frankfurt Höchst e.V. überreichten Anfang September über 200 Plüschbären an die Mitarbeiter der ZNA. Ihre Aufgabe:

Sie sollen insbesondere die Kinder trösten, die mit Verletzungen in die Notaufnahme kommen. Wer z.B. tapfer eine Versorgung einer Platzwunde übersteht, bekommt sogar einen Bären in OP-Bekleidung.

„Trösterbären sind ein wichtiger Faktor in der täglichen Arbeit mit verletzten und kranken Kindern und helfen auch den Pflegenden und Ärzten in vielen Situationen ihres täglichen Arbeitslebens in der Notaufnahme“, so Dr. Alexandra Weltzien, Chefarztin der Klinik für Kinderchirurgie, sowie Dr. Peter-Friedrich Petersen, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme am Klinikum Frankfurt Höchst.

Margrit Weißbach, Vorsitzende des Förderkreises, dankte allen Spendern, die diese Anschaffung ermöglicht hatten. Seit seiner Gründung hat der Förderkreis bereits die Aufstellung einer zusätzlichen Parkbank auf dem Weg in die Notaufnahme ermöglicht, die Patienten, die schlecht zu Fuß sind, eine „kleine Gehpause“ ermöglicht.

Über den Förderkreis des Klinikums Frankfurt Höchst e.V.

Anfang des Jahres haben engagierte Bürgerinnen und Bürger sowie Vertreter des Klinikums den Förderkreis des Klinikums Frankfurt Höchst gegründet. Ihr Ziel: Den Aufenthalt für die Patientinnen und Patienten in der Klinik so angenehm wie möglich gestalten. Dazu gehört z.B., Erholungsräume im Klinikalltag für Patienten und Mitarbeiter zu schaffen. Finanziert werden sollen Ausstattungen, die den Patientinnen und Patienten ihren Aufenthalt erleichtern, ihre Genesung fördern und Ärzte und Pflegenden bei ihrer Arbeit unterstützen.

Zur Wiedererkennung hat sich der Förderkreis ein Symbol gegeben, die es gegen eine kleine

Spende als Ehrennadeln für „Freunde und Förderer“ gibt. Die bereits seit langem bestehenden Fördervereine der Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin, der Kinderchirurgie sowie der Onkologie ergänzt der Förderkreis überall dort, wo es um das gesamte Klinikum geht.

Weitere Informationen:

www.foerdkreis-klinikum-frankfurt-hoechst.de



Die Bären erobern die Zentrale Notaufnahme des Klinikums Frankfurt Höchst: Margrit Weißbach, Vorsitzende des Förderkreises des Klinikums Frankfurt Höchst e.V. (3.v.l.) übergibt gemeinsam mit Mitgliedern des Vorstandes (Thomas Steinmüller, kaufm. Geschäftsführer des Klinikums, 2.v.l., Dr. Harald Hake, Chefarzt der Unfallchirurgie/Sporttraumatologie, 3.v.l. hinten, Friedmann Roessler, Direktor des Lindner Congress Hotels Frankfurt am Main, 3.v.r.) die Tröster- und Tapferkeitsbärchen an Dr. Alexandra Weltzien, Chefärztin der Klinik für Kinderchirurgie (2.v.r.), Schwester Angie (1.v.r.) sowie Dr. Peter-Friedrich Petersen, Chefarzt der Zentralen Notaufnahme (1.v.l.).

NEUIGKEITEN

Mitarbeiter mit HIV im Gesundheitswesen

Neue Empfehlungen schaffen Sicherheit für alle Beteiligten.

Im Bundesgesundheitsblatt wurden im August die gemeinsamen Empfehlungen der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) und der Deutschen Gesellschaft für Virologie (GfV) zum Einsatz von HIV-positiven Mitarbeitern im Gesundheitswesen veröffentlicht. Diese Empfehlungen schaffen in Deutschland für Arbeitsmediziner und betroffene Mitarbeiter erstmals Klarheit darüber, wie medizinisches Personal mit HIV eingesetzt werden kann, ohne dass es für Patienten, aber auch für den Mitarbeiter selbst, zu einem gesundheitlichen Risiko kommt. Die Ausführungen der DVV/GfV tragen dabei dem Erfolg der HIV-Therapie Rechnung und ermöglichen gut behandelten Mitarbeitern den Einsatz im gesamten medizinischen Bereich.

Federführend bei der interdisziplinären Ausarbeitung der genannten Empfehlungen waren der Frankfurter Virologe Prof. Dr. Holger Rabenau und die Betriebsärztin des Klinikums, PD Dr. Sabine Wicker. Weiterhin waren vom Frankfurter Klinikum der Chirurg Dr. Heiko Himmelreich und Dr. Annette Haberl vom HIVCENTER beteiligt. Die Empfehlungen der DVV/GfV sind deutschlandweit bereits auf große Resonanz gestoßen. So hat sich beispielsweise die Deutsche AIDS-Hilfe in Berlin positiv dazu geäußert und ein Beitrag der FAZ vom 15. August 2012 hat die Publikation der breiten Öffentlichkeit vorgestellt.

Weitere Informationen:

<http://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/neue-empfehlungen-hiv-positiv-und-trotzdem-chirurg-11856900.html>



Frankfurter Virologe Prof. Dr. Holger Rabenau ...



...und die Betriebsärztin des Uniklinikums PD Dr. Sabine Wicker

EINRICHTUNGEN

Besonders breite Qualifizierung: Zertifikate für das Darmkrebszentrum und das Pankreaskarzinomzentrum am Krankenhaus Nordwest

Eine aktuelle Prüfung der Zertifizierungsstelle OnkoZert bestätigt erneut die ausgezeichnete Qualität des Darmkrebszentrums am Krankenhaus Nordwest. Das Zentrum entspricht somit den strengen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft. Erstmals wurde zudem das Pankreaskarzinomzentrum von OnkoZert zertifiziert.

Laut OnkoZert wird der Behandlung tumorkrankter Patienten am Krankenhaus Frankfurt Nordwest ein besonders hoher Stellenwert beigemessen. Nach Ansicht der Prüfer arbeiten das

Darmkrebs- und das Pankreaskarzinomzentrum auf sehr hohem Niveau.

Eine sehr gute Bewertung erhält die interdisziplinäre Vernetzung der verschiedenen Fachbereiche im Darmkrebszentrum. So sind laut OnkoZert alle Kooperationspartner in die Behandlung gleichermaßen eingebunden. Besonders positiv schätzen die Prüfer auch die chirurgische Therapie, die Endoskopie, die onkologische Versorgung mit der neu gebauten onkologischen Tagesklinik, das Institut für klinische Forschung,

die Palliativstation, die Radiologie mit interventioneller Radiologie und die Strahlentherapie ein. Die onkologische Versorgung mit dem Institut für klinische Forschung bezeichnet OnkoZert als einen „Leuchtturm“ des Zentrums: „Hier wurden Strukturen geschaffen, die weit über dem bundesdeutschen Durchschnitt liegen und mehr als Vorbildcharakter haben“.

Erstmals wurde auch das Pankreaskarzinomzentrum der Klinik von OnkoZert zertifiziert. Das Pankreaszentrum ist schon seit März 2011 zerti-

fiziertes Zentrum der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV). Hier liegt der Schwerpunkt auf dem Nachweis einer sehr hohen chirurgischen Behandlungsqualifikation. Über eine Zertifizierung durch beide Fachgesellschaften verfügen in Deutschland heute nur sehr wenige Kliniken. „Wir freuen uns sehr, dass die hervorragende Behandlungsqualität in unserem Darmkrebszentrum erneut von OnkoZert bestätigt wurde. Die Zertifizierung des Pankreaskarzinomzentrums auch durch OnkoZert stellt einen weiteren wichtigen Schritt in der Qualitätsdokumentation unseres Expertennetzwerks dar. Gemeinsam bieten wir unseren Patienten eine optimale Versorgungsstruktur auf höchstem medizinischen Niveau“, sagt Prof. Dr. Thomas W. Kraus, Leiter des Darmkrebszentrums und Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie am Krankenhaus Nordwest. Das Darmkrebszentrum am Krankenhaus Nordwest wurde im Jahr 2009 erstmals mit dem Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft ausgezeichnet. Das Gütesiegel wird jeweils für einen Zeitraum von drei Jahren ver-

geben. Danach muss sich jedes ausgezeichnete Zentrum einer Rezertifizierung unterziehen. Darüber hinaus findet einmal pro Jahr ein Überwachungsaudit zur Qualitätskontrolle statt. Das interdisziplinäre Darmzentrum zählt heute zu den größten Behandlungsinstitutionen für Darmkrebs und seine Vorstufen in Deutschland. Das Zentrum steht unter der Leitung des Viszeralchirurgen Prof. Dr. Thomas W. Kraus. Zum Lei-

tungskomitee gehören weiterhin Prof. Dr. Elke Jäger, Chefarztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie, Prof. Dr. Siegbert Rossol, Chefarzt der Medizinischen Klinik und PD Dr. Michael van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Thomas Kraus
Fon (069) 7601-3234 oder -3233
fuell.fasshauer.christine@khnw.de



EINRICHTUNGEN

Pankreaszentrum am Klinikum Frankfurt Höchst durch Fachgesellschaft DGAV zertifiziert

Bessere Diagnostik ermöglicht frühere Erkennung von Bauchspeicheldrüsenerkrankungen, neue Chancen für Betroffene.

Drei Prozent aller Krebserkrankungen sind Pankreaskarzinome, also Tumoren der Bauchspeicheldrüse. Pankreastumore sind durch ihre schlechte Prognose sehr gefürchtet. In Deutschland erkranken jährlich rund 13.000 Menschen daran. Männer und Frauen sind in etwa gleich häufig betroffen. Aber auch gutartige Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse bedürfen genauso wie die bösartigen einer optimalen Therapie und exakten Diagnostik. Die Behandlung dieser sehr komplexen und anspruchsvollen Krankheitsbilder erfordert deshalb eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit von Gastroenterologen, Radiologen, Chirurgen und Onkologen sowie auch Psychoonkologen. Die Qualität der bisher geleisteten Arbeit wurde kürzlich durch die Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) im Zuge der Zertifizierung des Klinikums Frankfurt Höchst als Kompetenzzentrum für chirurgische Erkrankungen des Pankreas zertifiziert. Anfang September überreichte Prof. Dr. Johannes O. Jost von der DGAV das Zertifikat.

Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Allgemein- Thorax-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst: „Trotz aller Fortschritte in der Medizin handelt es sich nach wie vor um eine besonders schwierig zu diagnostizierende und zu therapierende Krebserkrankung, die von Operateuren und Therapeuten hohe Qualifikationen und ein Höchst-

maß an interdisziplinärer Arbeit verlangt. Auch hier gilt: Je erfahrener der Operateur ist, desto geringer die Rate möglicher Komplikationen. Wir freuen uns über die Zertifizierung als Anerkennung unserer gemeinsamen Arbeit.“ Um die Versorgungsqualität in der Fläche sicherzustellen, sei gerade die Expertise spezialisierter Zentren gefordert.

Wird ein Pankreaskarzinom sehr früh festgestellt und behandelt, steigen die Chancen auf eine Heilung. Nur eine onkologisch radikale Operation kann den Pankreas Krebs heilen oder die Lebenszeit betroffener Patienten nachhaltig verlängern. Ein weiterer positiver Effekt nach der Operation ist eine verbesserte Lebensqualität ohne quälende Schmerzen oder Unmöglichkeit der Nahrungsaufnahme. Mit der Zunahme von Pankreas Tumoren, die eine Vorstufe zum Pankreas Krebs darstellen, müssen die Mediziner heute umgehen. „Die moderne MRT- und CT-Diagnostik bringt vermehrt kleine Tumore als Zufallsbefunde zutage. Zu diesen zählen auch die zystischen Pankreastumoren, sog. IPMN – intrapapilläre muzinöse Neoplasie, die zumeist Vorstufen von Krebs darstellen“, erläutert Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin und Seniorpartner der Überörtlichen Gemeinschaftspraxis Mainzer Landstraße. „Neben der hohen Empfindlichkeit ist aber auch die Vermeidung

eines falschen Alarms durch integrierte Beurteilung der verschiedenen bildgebenden Verfahren anzustreben, um unnötige belastende Eingriffe zu vermeiden“, so Prof. Müller-Schimpfle.

Auch im Rahmen entzündlicher Pankreaserkrankungen (alkoholischer oder durch Gallensteine hervorgerufene Bauchspeicheldrüsenerkrankungen) wurden in den letzten Jahrzehnten große Fortschritte erzielt. Vor allem die intensivmedizinische Therapie und gezielte chirurgische Intervention hat dazu beigetragen, die hohe Sterblichkeit dieser gefährlichen Erkrankungen stark zu senken. „Hier spielt die Ausstattung mit einer leistungsfähigen Intensivstation und die Bereitschaft, aufwendige und kostenintensive Behandlungen durchzuführen, eine große Rolle (Organerhalt, Dialyse, Langzeitbeatmung, Drainage-therapie)“, erklärt Prof. Schwarzbach. Nur spezialisierte Zentren, die eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung und das Commitment für eine Langzeitbehandlung, also mehrere Wochen, bieten, kommen für diese Patienten in Frage.

„Im Anschluss an die Operation eines Bauchspeicheldrüsenkrebses sowie bei fortgeschrittener Erkrankung wird in der Regel eine personalisierte Chemotherapie durchgeführt, die regelmäßig zu einer Symptomlinderung und Lebensverlängerung führt. Die Therapie wird ambulant in der interdisziplinären Tagesklinik angeboten.

Eine weitere wichtige Säule in der Behandlung der Pankreaskrebspatienten stellt die Palliativtherapie dar, welche ambulant und stationär am Klinikum durch eine interprofessionelle Arbeitsgruppe koordiniert wird“, unterstreicht Prof. Dr. Hans-Günter Derigs, Leiter des Tumorzentrums Frankfurt Höchst (TFH) und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 3 Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin und Pneumologie.

Ein besonders stiefmütterlich behandelter Bereich ist die Therapie von Patienten, die durch chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankungen ihren Beruf verlieren, familiär Schwierigkeiten entwickeln und zu chronisch kranken Patienten werden. Häufig diagnostiziert der Hausarzt nicht nur den übermäßigen Alkoholkonsum, sondern auch einen Diabetes mellitus, Verdauungsschwierigkeiten und chronische Schmerzzustände. Gerade diesen Patienten kann die moderne Bauchspeicheldrüsenchirurgie helfen. Schmerzfrei und mit entsprechenden interdisziplinären Behandlungsansätzen (Chirurg, Gastroenterologe und Hausarzt) wie Verdauungsförderung und Ernährungsberatung können diese Patienten wieder in das normale soziale Leben integriert werden. „Da dieses Tumorleiden mit seinen medizinischen, psychologischen und sozialen Folgen einen existentiellen Einschnitt in die Lebenskontinuität und -qualität der Betroffenen darstellt, ist die psychoonkologische Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen besonders wichtig. Dieser ganzheitliche Ansatz ist ein integraler Bestandteil der Therapie an unserem Zentrum“, verdeutlicht PD Dr. Michael Grube, Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Psychosomatik.



Klinikum Frankfurt Höchst als Kompetenzzentrum für chirurgische Erkrankungen des Pankreas zertifiziert: Prof. Dr. Johannes O. Jost von der DGAV (3.v.r.) überreicht das Zertifikat an Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Chirurgie (4.v.r.) sowie die weiteren an der Versorgung der Pankreaspatienten beteiligten Bereiche (v.l. Prof. Dr. Hans-Günter Derigs, Chefarzt der Onkologie und Leiter des Tumorzentrums; Dr. Christof Kugler, medizinischer Geschäftsführer; Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Radiologie, sowie PD Dr. Michael Grube, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie – Psychosomatik)

Im Klinikum Frankfurt Höchst werden pro Jahr über 70 Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse wegen bösartiger oder gutartiger Bauchspeicheldrüsenerkrankungen (Karzinom, Krebsvorstufen, akuter und chronischer Pankreatitis) durchgeführt. Alle Patienten werden gemeinsam mit den Gastroenterologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, Onkologen, Anästhesisten und Pathologen in einer interdisziplinären Expertenkonferenz besprochen. Bei besonderem Bedarf des Betroffenen kommen auch die Psychoonkologen dazu. Mit Erfolg für den Patienten. Die Sterblichkeit der Operationen lag dabei unter zwei Prozent, also sogar sechs Prozent unter dem von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) vorgegebenen Mindestrate für eine Zertifizierung als Kompetenzzentrum.

In der wöchentlich stattfindenden Bauchspeicheldrüsensprechstunde (donnerstags 12 bis

16 Uhr) können sich Patienten umfassend beraten lassen und den direkten Kontakt zu Prof. Schwarzbach aufbauen, der seine Ausbildung an den zwei in Deutschland renommiertesten Pankreaszentren während seiner 17-jährigen chirurgischen Tätigkeit vor seiner Chefarztberufung absolviert hat. Sollte ein Studieneinschluss in besonders schwierigen Fällen in klinische Studien sinnvoll sein, kann auch über diese Option ausführlich gesprochen werden.

„Im Klinikum Frankfurt Höchst verwenden wir den Zentrumsbegriff ausschließlich für unser Tumorzentrum als Ausdruck einer besonderen Expertise der hier interdisziplinär arbeitenden Fachbereiche. Neben der übergreifenden Organisationseinheit der onkologischen Tagesklinik erfolgt die Zusammenarbeit

der Kliniken und Institute über die institutionalisierte gemeinsame Tumorkonferenz und die prozessualen Vorgaben der Zertifizierungen nach der Struktur der Deutschen Krebsgesellschaft DKG und der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie DGHO. In besonderen Organbereichen bemühen wir uns um das Zertifikat der zugehörigen Fachgesellschaft, weil wir damit unsere besondere Expertise nachweisen: Unser gemeinsames Verständnis von Interdisziplinarität, mit der wir die benötigten technischen Strukturen mit Leben füllen“, erklärte Dr. Christof Kugler, medizinischer Geschäftsführer des Klinikums Frankfurt Höchst, die Bedeutung dieser Zertifizierung.

Weitere Informationen:

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

EINRICHTUNGEN

Hohe Fachkompetenz des Zentrums der Hygiene des Frankfurter Uniklinikums durch externe Gutachter erneut bestätigt

Den beiden Instituten des Zentrums der Hygiene – dem Institut für Medizinische Virologie (Direktor: Prof. Oliver T. Keppler) und dem Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene (Direktor: Prof. Volkhart Kempf) – wurden im Rahmen externer Überprüfungen durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAKKS) höchste fachliche Kompetenz bescheinigt.

Beide Institute bieten ein umfangreiches Spektrum an Untersuchungsmethoden für die Diagnose und Verlaufsbeurteilung von Infektionen durch Viren, Bakterien, Pilze und Parasiten an und sind hierfür nach der internationalen Norm

DIN EN ISO 15189 und 17025 akkreditiert. Die Anerkennung für das implementierte Qualitätsmanagementsystem (QM-System) in der Virusdiagnostik wurde bereits im Jahr 2000 erteilt, für die mikrobiologische Diagnostik im Jahr 2010.

Die DIN EN ISO 15189 erfüllt auch die Forderungen der DIN EN ISO 9001:2008.

Das Zentrum der Hygiene stellt mit mehreren hundert verschiedenen Untersuchungsverfahren

in den Gebieten „Infektionserologie“, „molekularbiologische Erregerdiagnostik“, „Erregerdirekt-nachweise mittels Zellkulturen und Zellkultur-unabhängigen Methoden“ und „Elektronenmikroskopie“ ein eng vernetztes Zentrallabor für Infektionserreger dar. Untersuchungen werden aus Blut und einer Vielzahl anderer Körperflüssigkeiten und Gewebe durchgeführt. Es wird ein besonderes Augenmerk auf eine Patienten- und Krankheitsbild-bezogene Präanalytik der Einsendungen aus dem Klinikum gelegt. Die effizient strukturierten Arbeitsabläufe im Bereich der virologischen, mikrobiologischen, parasitologischen und mykologischen Diagnostik unterliegen mehrstufigen Qualitätssicherungssystemen. Neben der täglichen technischen Bewertung der Analysen findet eine stete Überwachung der eingesetzten Methoden und Geräte statt. Weiterhin sichert und dokumentiert die erfolgreiche Teilnahme an Vergleichsmessungen anonymisierter Proben mit anderen nationalen und internationalen Laboratorien (Ringversuche) den hohen diagnostischen Standard.

Die Aufrechterhaltung eines solchen Qualitätssicherungssystems ist keine „einmalige Aktivität“ und wird im Rahmen regelmäßiger Inspektionen durch unabhängige Fachgutachter überwacht. Im Rahmen dieser turnusmäßigen Kontrolle fand eine Überprüfung des Instituts für Medizinische Virologie am 10. Mai 2012 durch die DAkKS statt. Dabei wurden die außerordentlichen Qualifikationen des Instituts und seiner Mitarbeiter vom Gutachter ausdrücklich hervorgehoben und keinerlei Abweichungen von den

Qualitätsvorgaben festgestellt. Dies bestätigt u.a. die ebenfalls seit Jahren etablierte Rolle des Instituts als nationale Referenzstelle für die infektionserologische und molekularbiologische Virusdiagnostik. Dieser Erfolg wäre ohne das QM-Team des Instituts nicht möglich: Marhild Kortenbusch als Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB), Gabriele Bauer und Cornelia Rühl als stellvertretende QMB sowie Prof. Holger F. Rabenau als QM-Koordinator.

Im Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene erfolgte eine externe Kompetenzkontrolle durch die DAkKS im Oktober 2011 mit ebenfalls exzellentem Ergebnis. Für die Mikrobiologie sind für das Qualitätsmanagement verantwortlich: Stefanie Stillen-

munkes-Klepper (QMB) und Prof. Thomas Wichelhaus.

Die diagnostische Fachkompetenz beider Institute auf nationaler Ebene wird weiterhin durch ihre Funktion als RKI-berufene Konsiliar- bzw. Referenzinstitute unterstrichen: Das Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene ist seit Oktober 2010 das Nationale Konsiliarlabor für Bartonella-Infektionen, das Institut für Medizinische Virologie wird ab Oktober 2012 als Nationales Referenzzentrum für Retroviren (HIV) fungieren.

Weitere Informationen:

Zentrum der Hygiene
Fon (069) 6301-5019 oder -5219



Das Mitarbeiter-Team der Qualitätssicherung: (oben v.l.n.r.) Prof. Holger F. Rabenau, Gabriele Bauer, Stefanie Stillenmunkes-Klepper, Prof. Thomas Wichelhaus (unten v.l.n.r.) Marhild Kortenbusch, Cornelia Rühl

EINRICHTUNGEN

Brustschmerzeinheit am Krankenhaus Nordwest erhält Qualitätssiegel

Ausgezeichnete Qualität: Die Brustschmerzeinheit am Krankenhaus Nordwest wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie rezertifiziert. Die medizinische Fachgesellschaft hat die fachlichen Anforderungen der Chest Pain Unit (CPU) am Krankenhaus Nordwest einer umfangreichen Prüfung unterzogen.

Bewertet wurden die diagnostischen Maßnahmen, die räumlichen Voraussetzungen sowie die apparative Ausstattung der Brustschmerzeinheit. So hat die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie zum Beispiel festgelegt, dass zertifizierte CPUs über ein Herzkatheterlabor verfügen müssen, in dem jederzeit Akutinterventionen vorgenommen werden können. Auch im Bereich der Diagnostik gelten strenge Vorgaben: So geben Leitlinien klar definierte Diagnostikpfade vor, die eingehalten werden müssen, um Schmerzen im Brust- und Oberbauchbereich schnellstmöglich abzuklären.

„Wir freuen uns über die erneute Auszeichnung. Die Brustschmerzeinheit am Kranken-

haus Nordwest erfüllt die strengen Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Unsere Abläufe sind hoch standardisiert und gewährleisten, dass Patienten mit Brustschmerzen schnell und zielgerichtet behandelt werden“, sagt Dr. Gerhard Cieslinski, der die Zentrale Notaufnahme am Krankenhaus Nordwest leitet, in der auch die CPU angesiedelt ist.

Im Jahr 2009 wurde die CPU des Krankenhauses Nordwest bereits das erste Mal erfolgreich zertifiziert und gehörte damit zu den ersten 21 deutschen Kliniken, die mit dem Gütesiegel der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ausgezeichnet wurden. Das Zertifikat wird jeweils für einen Zeitraum von drei Jahren vergeben.



Danach muss sich jede CPU für die Rezertifizierung einer umfangreichen Qualitätskontrolle unterziehen.

Weitere Informationen:

Medizinische Klinik Krankenhaus Nordwest
Fon (069) 7601-3370
spiller.waltraud@khnw.de

EINRICHTUNGEN

Tumorzentrum des Klinikums Frankfurt Höchst mit umfassendem pneumologischen Leistungsspektrum

Der Schwerpunkt Pneumologie im Tumorzentrum Frankfurt Höchst unter Leitung von Dr. Manfred Oestreicher, Oberarzt der Klinik für Innere Medizin 3 (Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Pneumologie), vertritt die gesamte klinische Pneumologie mit einem breiten endoskopischen und funktionsdiagnostischen Leistungsspektrum.

In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Abteilungen Thoraxchirurgie, Radiologie und Anästhesie wird eine hohe Attraktivität und Effizienz für die Patienten sichergestellt. Der Schwerpunkt Pneumologie des Tumorzentrums Frankfurt Höchst bietet dabei alle Standardfunktionsuntersuchungen an: Spirometrie, Bodyplethysmographie, Diffusionsmessung, Bronchiale Provokation und Broncholysetest sowie Untersuchungen für spezialpneumologische Fragestellungen wie Spiro-

ergometrie, Shunt-Messung, Beurteilung der Atemmuskelfunktion und Schlaf-Apnoe-Screening.

In der Endoskopie werden sowohl starre als auch flexible Bronchoskopien durchgeführt. Dabei kommen regelmäßig auch interventionelle Therapien wie Laser, Elektrokoagulation und Stenteinlage sowie die Endosonographie (endo-bronchial und endoesophageal) zum Einsatz. Ergänzt wird das umfassende Spektrum durch internistische Thorakoskopien zur Abklärung und Behandlung von Pleuraergüssen.

Neu ab Januar 2013: Mit einem pneumologischen Veranstaltungszirkel für Patienten soll in regelmäßigen Abständen zu Themen wie COPD, Raucherentwöhnung, Tuberkulose, Lungenkrebs und vieles mehr informiert werden.

Weitere Informationen:

Fon (069) 3106-3696
manfred.oestreicher@KlinikumFrankfurt.de



Dr. Manfred Oestreicher, Oberarzt Klinik für Innere Medizin 3, Klinikum Frankfurt Höchst

EINRICHTUNGEN

Adipositaszentrum am Krankenhaus Nordwest – Bariatrische Chirurgie mit Tradition

Jetzt: Erweitertes interdisziplinäres Team

Die operative Behandlung nimmt einen immer größeren Raum bei der Behandlung der morbid Adipositas ein. Die Zahl der Übergewichtigen steigt kontinuierlich an und wird aufgrund der assoziierten Begleiterkrankungen in zunehmendem Maß zu einer Herausforderung für das Gesundheitswesen. Seit über 20 Jahren bietet die Chirurgische Klinik des Krankenhauses Nordwest ein breites Spektrum an operativen Behandlungen-

när von flankierenden Maßnahmen begleitet, um ein möglichst gutes Langzeitergebnis zu erreichen.

Das interdisziplinäre Adipositaszentrum wird von dem leitenden Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie Dr. Bertram Ziegler geleitet. Stellvertretender Leiter ist Oberarzt Dr. Peter Heinz. Ergänzt wird das Team jetzt durch Dr. Farzin Nourbakhsh,

zialisierten Ernährungsberatern eine erste Statusbestimmung und die Planung des weiteren Vorgehens. Kostenanträge an Krankenkassen werden erarbeitet und auch konservative Therapieprogramme vermittelt. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang insbesondere das große, an das Zentrum angelehnte Optifast-Zentrum.

Anmeldung zur Adipositas-Sprechstunde bei Dr. Farzin Nourbakhsh: (069) 7601-4503,



Oberarzt Dr. Bertram Ziegler, Leiter des interdisziplinären Adipositaszentrums am Krankenhaus Nordwest



Oberarzt Dr. Peter Heinz, stellvertretender Leiter des Adipositaszentrums



Dr. Farzin Nourbakhsh ergänzt das interdisziplinäre Team des Adipositaszentrums am Krankenhaus Nordwest

verfahren zur Gewichtsreduktion an. An der Klinik werden heute alle wichtigen bariatrischen Operationsverfahren angeboten, meist kommt der laparoskopische Magenbypass, das Magenband oder die Sleeve-Gastrektomie zum Einsatz.

Am Zentrum des Krankenhauses Nordwest sind die chirurgischen Therapiekonzepte interdisziplinär

der auch auf dem Gebiet der plastisch-ästhetischen Chirurgie umfangreiche Erfahrung mit einbringt.

Patienten können von zuweisenden Kolleginnen und Kollegen in der Adipositas-Sprechstunde vorgestellt werden. In der Sprechstunde erfolgen gemeinsam mit internistischen Kollegen und spe-

nourbakhsh.farzin@khnw.de; Ulla Lüddecke: (069) 7601-3689, lueddecke.ulla@sthhg.de; Cornelia Hoffmann: (069) 7601-3713, hoffmann.cornelia@sg.de

Weitere Informationen:

www.chirurgie-frankfurt.com

EINRICHTUNGEN

Pädiatrisches Stammzellentransplantationszentrum nach JACIE akkreditiert

Das Pädiatrische Stammzellentransplantationszentrum der Frankfurter Goethe-Universität wurde nach den europaweit gültigen JACIE-Richtlinien akkreditiert.

Großer Erfolg für die pädiatrische Stammzelltransplantationseinheit am Universitätsklinikum Frankfurt am Main: Als bislang erstes rein Pädiatrisches Zentrum hat das „Joint Accreditation Committee ISH-EBMT“ (JACIE) die Einrichtung nach ihren europaweit gültigen Standards akkreditiert.

Die Organisation JACIE wurde 1998 von der europäischen Organisation für Blut und Knochenmarkstransplantation (EBMT) sowie der Internationalen Gesellschaft für Zelltherapie (ISH) gegründet. Das primäre Ziel der Organisation ist es, höchste Qualität in der Patientenversorgung zu gewährleisten. Dies soll erreicht werden durch genau festgelegte Qualitätskriterien für die Generierung von Stammzellen, der Bearbeitung von Zellpräparaten und deren Transplantation durch ein international anerkanntes Akkreditierungssystem.

Für viele Kinder und Jugendliche mit bösartigen Erkrankungen wie Leukämien und solide Tumoren oder aber mit angeborener oder erworbener Blut- oder Zellarmut des Knochenmarks sowie mit schweren Störungen des Immunsystems stellt die Transplantation von Stammzellen die einzige Möglichkeit dar, die Erkrankung zu heilen und so zu überleben. Durch die Fortschritte der Transplantationsmedizin können aber mittlerweile auch viele Kinder mit Stoffwechselerkrankungen geheilt werden. Das pädiatrische Stammzelltransplantationszentrum in Frankfurt ist eines der größten in Europa. Es werden jährlich etwa 50 Transplantationen durchgeführt.

Die Stammzellen können entweder aus dem Knochenmark oder aus dem Blut eines gesunden Spenders gewonnen werden. Als Spender kommen passende Geschwister oder auch unverwandte Spender in Frage. Für Kinder und Jugendliche, bei denen kein passender Spender in den weltweiten Spenderdateien identifiziert werden konnte, können mittlerweile auch halbidentische (haploidentische) Eltern Stammzellen spenden. Hierfür müssen die Stammzellen aber mit komplexen Methoden im Labor aufgereinigt werden. Das Frankfurter pädiatrische Zentrum hat sich auf diese hochkomplexen Transplantationsformen spezialisiert.

Einen weiteren Schwerpunkt des Zentrums bildet die Entwicklung von Zelltherapieverfahren, die spezifisch gegen Leukämien, Tumoren aber auch gegen Viren und Pilze gerichtet sind.

Auf die Transplantation müssen die Patienten durch eine hoch dosierte Chemo- oder Strahlentherapie vorbereitet werden; diese Therapie dient auch dazu, Leukämie-, Lymphom- oder andere Tumorzellen zu vernichten. Da hierunter



Das Team des Pädiatrischen Stammzellentransplantationszentrums freut sich über die JACIE-Akkreditierungsurkunde.

auch das Blutimmunsystem leidet oder zerstört wird, muss es durch die Stammzellen des Spenders ersetzt werden.

Im Rahmen der JACIE-Akkreditierung wird besonderer Wert auf ein funktionierendes Qualitätsmanagementsystem gelegt. Seit Jahren schon hat die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Frankfurt ein gut funktionierendes QM-System etabliert, das regelmäßig durch die DQS Medizinprodukte GmbH auditiert und zertifiziert wurde.

Für die erfolgreiche Etablierung eines Stammzelltransplantationsprogramms müssen viele medizinische Disziplinen eng zusammenarbeiten. Auf der klinischen Seite ist dies die Transplantationsstation und Ambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, also der eigentliche Transplantationsbereich, aber auch die Klinik für Strahlentherapie, die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie sowie das Institut für Medizinische Mikrobiologie und das für Virologie. Eine große Rolle spielt das Institut für Transfusionsmedizin (Blutspendedienst Hessen); dort werden in vielen Fällen die Stammzellen durch eine Stammzellapherese gewonnen. Schließlich werden die Stammzellen im hochmodernen GMP-Herstellungslabor aufgearbeitet und die fertigen Transplantate hergestellt.

Für alle diese Bereiche gibt die JACIE-Akkreditierung genaue Kriterien in Form einer umfangreichen Checkliste vor. Hierzu zählen u.a. im klinischen Bereich eine Mindestzahl an Transplantationen sowie eine bestimmte räumliche und personelle Ausstattung. Hohe Anforderungen werden vor allem an die Qualifikation des ärztlichen und pflegerischen Personals sowie an die Einhaltung und Umsetzung verschiedener standardisierter Vorgehensweisen, so genannter Standard Operating Procedures (SOPs) gestellt. Klar festgelegt sind auch die Anforderungen an die Standards zur Spenderauswahl, des Datenmanagements, der Dokumentation und der Beteiligung an Forschungsaktivitäten.

Zur Bewältigung dieser strengen Auflagen und zur Erfüllung der geforderten Kriterien wurde im Vorfeld ein klar strukturiertes Programm erarbeitet. Den Abschluss dieser umfangreichen Vorbereitungen stellte eine zweitägige Begutachtung durch eine dreiköpfige JACIE-Kommission dar, die die Erfüllung aller geforderten Kriterien vor Ort überprüfte

Weitere Informationen:
www.szt.klinik.uni-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie am Klinikum Frankfurt Höchst erfolgreich auditiert

Die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst hat sich erfolgreich der Fachbegutachtung durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. (DGAV) unterzogen. Die Zertifizierung durch die DGAV mit ihren strengen Anforderungen an die zu überprüfende Klinik bescheinigt die herausragende Versorgungsqualität von Patienten mit Erkrankungen von Darm und Enddarm in der Klinik für Chirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst.

Als Kompetenzzentrum, in dem interdisziplinär mit den Partnerkliniken Gastroenterologie, Onkologie, Radiologie, Strahlentherapie und Pathologie gearbeitet wird, widmet sich das Team um Chefarzt Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, Oberarzt Hüseyin Aksoy, Oberarzt Wail Saad, Assistenzarzt Dr. Martin Koller, Andre Serebrennikov und Hussein Sweiti der Versorgung von Patienten mit Erkrankungen von Darm und Enddarm (Koloproktologie) am Klinikum Frankfurt Höchst.

Voraussetzungen für eine Zertifizierung bildet u.a. der Nachweis von großer Erfahrung komplexer operativer Eingriffe durch eine hohe Anzahl an Durchführungen und gleichzeitig geringen Komplikationsraten. Dieser Nachweis muss für mehrere Jahre geführt werden. Neben den Zahlen konnte sich Prof. Dr. Wirsching als Auditor der DGAV durch intensive Fachgespräche mit den Ärzten der Chirurgie und der Klinik für Innere Medizin 2 (Gastroenterologie, Diabetologie/Endokrinologie, Infektiologie, Allgemeine Innere Medizin), vertreten durch die Oberärzte Dr. Rami Masri-Zada und Dr. Jürgen Reusch, von der engen Kooperation der konservativen und operativen Fächer überzeugen. Auch in der Bildung konnte die nach der Qualitätsmanagement-Norm DIN ISO 9001:2008 zertifizierte Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedi-

zin, vertreten durch Dr. Pius Dörr, eindrücklich die profunden Kenntnisse in der Diagnostik von Erkrankungen des Darms und Enddarms unter Beweis stellen.

Die medizinische und pflegerische Versorgung greifen prä- und postoperativ nahtlos ineinander. Während der Patient sich in der zweimal wöchentlich stattfindenden Koloproktologischen Sprechstunde / Kontinenz- und Beckenbodensprechstunde (montags und mittwochs von 9 bis 14 Uhr) mit den Ärzten und der Beckenbodenphysiotherapie über die sinnvollste Therapie beraten und informieren kann, in welcher Form eine Operation oder konservative Therapie in der individuellen Situation den größten Erfolg verspricht, wird postoperativ die Versorgung durch das Pflegepersonal auf den Stationen fortgesetzt.

Bei Tumorerkrankungen wird jeder Patient in der regelmäßigen stattfindenden Tumorkonferenz

des Tumorzentrums Frankfurt Höchst vorgestellt, in der eine optimale Behandlung aus Chemotherapie, Strahlentherapie und chirurgischen Eingriffen durch die Spezialisten sowie die weitere Strategie besprochen wird.

Eine psychoonkologische Beratung, Physiotherapie, Hilfestellung durch den Sozialdienst und Kontakt zu Selbsthilfegruppen gehören ebenfalls zum ganzheitlichen Angebot des Klinikums Frankfurt Höchst.

Fazit: Unter einem Dach vereint stehen unseren Patienten Spezialisten jeglicher Couleur zur Verfügung, um die beste Diagnostik, Therapie und Pflege zu ermöglichen.

Weitere Informationen:

Dr. Martin Koller
Fon (069) 3106-2498
chirurgie@KlinikumFrankfurt.de



Das Koloproktologische Kompetenzzentrum am Klinikum Frankfurt Höchst wurde am 16. April 2012 erfolgreich auditiert: Andre Serebrennikov, Assistenzarzt der Klinik für Chirurgie, Timm Kemink, Koordinator Tumorzentrum Frankfurt Höchst, Prof. Dr. Wolf-Joachim Stelter, Leiter des Gefäßzentrums, Prof. Dr. Rainer Wirsching, Auditor der DGAV, Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Chirurgie, und Dr. Martin Koller, Assistenzarzt der Klinik für Chirurgie

THERAPIEN & METHODEN

Natürlicher Blockademechanismus für HIV entschlüsselt

Die Studie eines internationalen Forscherteams unter der Leitung des Frankfurter Virologen Prof. Oliver T. Keppler hat ein Schlüsselprotein des menschlichen Immunsystems im Kampf gegen das HI-Virus identifiziert.

Die Forscher konnten zeigen, dass ein natürliches Protein den Vermehrungsprozess des Virus in bestimmten T-Helferzellen durch den Entzug wichtiger Bausteine der Erbinformation des Virus aufhalten kann. Dieser Durchbruch der Forschung schafft die Grundlagen für ein besseres Verständnis der Immunschwächekrankheit AIDS und eröffnet neue Therapieansätze. Die Studie wurde im hochrangigen internationalen Fachjournal Nature Medicine veröffentlicht.

Das HI-Virus kann sich in verschiedenen Wirtszellen des menschlichen Körpers vermehren und erreicht so langfristig eine Schwächung des Immunsystems, die zur AIDS-Erkrankung führt. CD4 T-Lymphozyten – sogenannte T-Helferzellen – sind die Hauptzielzellen des Virus. In ihrer normalen Funktion sind sie ein wichtiger Bestandteil des Immunsystems in der allgemeinen Infektionsabwehr. Diese T-Helferzellen existieren in aktivierter und in ruhender Form. Die

ruhenden Zellen bilden das große Reservoir der T-Helferzellen. Nur in aktivierter Form teilen sie sich und sind in der Infektionsabwehr aktiv, sind aber auch für die HIV-Infektion empfänglich. Nach Eintritt in die Zellen muss das HI-Virus seine Erbinformation von einer RNA in eine DNA umschreiben. Diese sogenannte Reverse Transkription ist ein entscheidender Schritt im Prozess der Virusvermehrung. Forscher versuchen seit langem zu ergünden, warum sich das

HI-Virus in den aktivierten, nicht aber in den ruhenden T-Helferzellen vermehren kann.

Das Magazin Nature Medicine hat nun eine Studie veröffentlicht, für die Prof. Oliver T. Keppler, Direktor des Instituts für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt, gemeinsam mit Kollegen des Universitätsklinikums Heidelberg verantwortlich ist. Darin wird das Protein SAMHD1 als zentraler Gegenspieler von HIV in ruhenden T-Helferzellen identifiziert. SAMHD1 vermindert die Spiegel der Nukleotid-Bausteine in der Zelle. Diese Bausteine benötigt wiederum auch HIV, um seine Erbinformation umzuschreiben. Die Studie konnte durch unterschiedliche experimentelle Ansätze zeigen, dass das HI-Virus seinen Vermehrungsprozess in diesen Zellen nur dann erfolgreich aufnehmen kann, wenn der Einfluss des antiviralen SAMHD1 Proteins ausgeschaltet wurde.

Diese Erkenntnis schafft die Grundlage für die Beantwortung einer zentralen Frage der AIDS-Forschung: Warum wird im Verlauf der HIV-Infektion die Immunabwehr insbesondere durch



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

das Absterben ruhender T-Helferzellen geschwächt? Paradoxerweise scheint es möglich, dass die neu aufgeklärte Hemmung der Virusvermehrung

in ruhenden T-Helferzellen durch SAMHD1 mitverantwortlich für dieses Zellsterben ist. Die Forscher hoffen nun, diesen aus Sicht des Organismus unnötigen Zelltod zu unterdrücken und hierüber neue Strategien im Kampf gegen HIV/AIDS zu entwickeln.

Seit April 2012 leitet Prof. Oliver Keppler das Institut für Medizinische Virologie am Universitätsklinikum Frankfurt und ist Ordinarius an der Goethe-Universität.

Unter seiner Leitung ist die Frankfurter Virologie vom Robert-Koch-Institut mit Wirkung zum 1. Oktober 2012 zum „Nationalen Referenzzentrum für Retroviren“ berufen worden. Das Institut wird damit zum deutschen Referenzlabor für die Routine- und Spezialdiagnostik von HIV-Infektionen sowie für Stellungnahmen zu Fragen der Krankheitsentstehung.

Weitere Informationen:

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

THEAPIEN & METHODEN

Neue infektionsgeschützte Gefäßprothese unter Führung des Krankenhauses Nordwest eingeführt

Infektionen von Kunststoff-Gefäßprothesen werden in der Gefäßchirurgie mit über 5 Prozent für die periphere Bypasschirurgie und mit 0,5 bis 2 Prozent für die Aorten Chirurgie angegeben. Für den Patienten ist eine solche Infektion sehr bedrohlich. Für das Gesundheitssystem entstehen immense Kosten.

Nach der weltweit ersten Implantation einer neuartigen doppelt-infektionsgeschützten Gefäßprothese vor nunmehr drei Jahren in der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie des Krankenhauses Nordwest ist die auf drei Jahre anberaumte französisch-deutsche Safety-Studie abgeschlossen. Mit Erhalt der CE-Zertifizierung beginnt die Markteinführung in Europa. Das Krankenhaus Nordwest wird wegen seiner anerkannten Spitzenstellung auf dem Gebiet der klinischen Forschung zur Frage von Infektionen

in der Gefäßchirurgie eine europäische Studie leiten.

Der Schutzmechanismus dieser Polyesterprothese vor bakterieller Besiedelung beruht auf einer Silberbeschichtung in Verbindung mit Triclosan. Letzteres ist in vielen Produkten des täglichen Lebens (Zahnpasta, Seifen, Deodorants etc.) seit vielen Jahren vorhanden. Prof. Dr. Max Zegelman, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie am Krankenhaus Nordwest, ist seit einigen Jahren Sprecher der Kommission Infektionen in der Gefäßchirurgie der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Unter seiner Leitung wurden Leitlinien erstellt, die 2012 neu kommentiert wurden.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Max Zegelman
Fon (069) 7601-3235
fuge.marlis@khnw.de



Prof. Dr. Max Zegelman, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie, Krankenhaus Nordwest

THEAPIEN & METHODEN

Kathetergestützte minimalinvasive Atherektomie bei pAVK

Radiologen des Klinikums Frankfurt Höchst arbeiten mit dem TurboHawk Plaque Excision System.

Gerade in Bewegungssegmenten ist die Rekanalisation von Plaque-Stenosen oder Verschlüssen ein schwieriges Unterfangen, bei dem eine

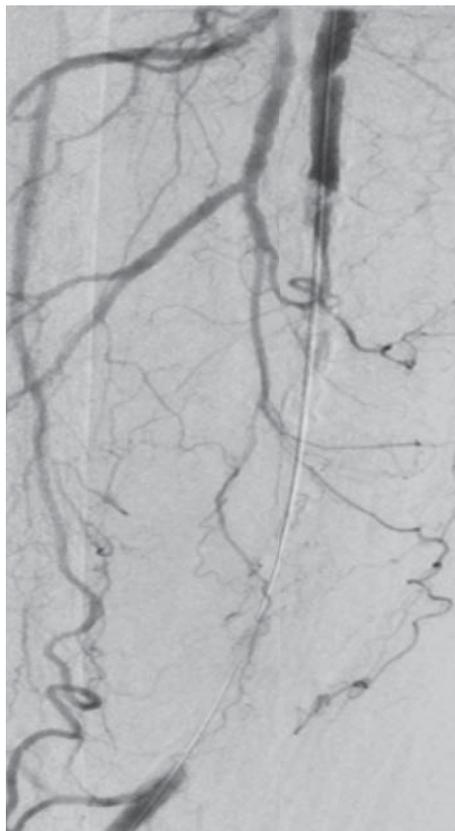
Stentimplantation nur sehr eingeschränkt vorgenommen werden sollte. Mit dem TurboHawk Plaque Excision System steht nun in der Klinik

für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst eine Neuentwicklung zur kathetergestützten Be-

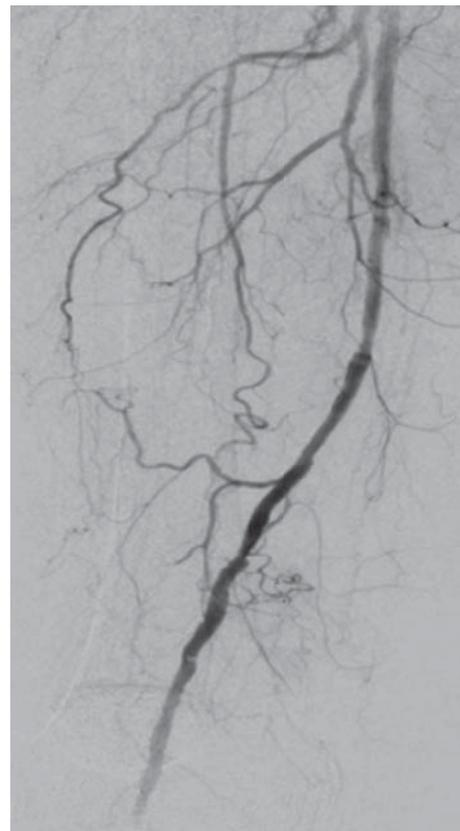
handlung von de novo- sowie restenotisch atherosklerotisch veränderten, peripheren Gefäßen zu Verfügung. Sollte es sich um harte, stark kalzifizierte Läsionen handeln, ist bei Verwendung des neuen Artherektomiekatheters ein Protektionssystem zum Schutz vor peripheren Embolien obligat und auch verfügbar. Der Katheter besteht aus einer batteriebetriebenen rotierenden Schneidvorrichtung im Katheterinneren. Zur Exzision von Plaquematerial wird über einen Daumenschalter das Gerät aktiviert, wodurch eine rotierende Klinge aus dem Inneren des Katheters nach außen tritt. Mit aktivierter Klinge wird langsam das kranke Gefäß passiert und Plaquematerial in das innere Gehäuse des Katheters gepresst. Nach mehrmaligem Passieren wird der Katheter komplett entfernt, das innere Gehäuse gereinigt und somit das Material, welches für den Gefäßverschluss/die Stenose verantwortlich war, sicher geborgen. Zwischenzeitlich liegen erste Studienberichte mit exzellenten Offenheitsraten vor – und das ohne Stent oder der Notwendigkeit einer doppelten Plättchenhemmung.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt
 Philipp Kohler, Koordinierender Arzt Gefäßmedizin
 Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin
 Schwerpunkt Radiologie, Klinikum Frankfurt Höchst
 Fon (069) 3106-2818
 mms@KlinikumFrankfurt.de



Vor Kathetheratherektomie



Nach Kathetheratherektomie

THERAPIEN & METHODEN

Zertrümmern leicht gemacht – neues Gerät gegen Nierensteine

Als erstes Krankenhaus in der Rhein-Main-Region verwendet das Frankfurter Uniklinikum die medizinische Stoßwellenanlage Dornier Gemini, mit dem Nierensteine zuverlässiger und komfortabler als bisher entfernt werden können. Das Klinikum wird Forschungs- und Referenzzentrum für die neue Technologie.

Im September 2012 installiert das Unternehmen Dornier MedTech seine neuste Entwicklung Gemini am Frankfurter Uniklinikum. Mit der Vorrichtung können Nierensteine durch Stoßwellen entfernt werden – die so genannte Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL). Gemini hat eine deutlich größere Reichweite als bestehende Anlagen. Auch bisher schwer erreichbare Steine, beispielsweise bei adipösen Patienten, können damit zerstört werden. Zudem hat das Gerät eine patentierte ergonomische Formgebung, die die Behandlung für die Patienten besonders komfortabel macht. Als erstes Uniklinikum in Deutschland und erstes Krankenhaus im Rhein-Main-Gebiet überhaupt bietet das Klinikum der J.W. Goethe-Universität das Verfahren jetzt an. Die zuständige Klinik für Urologie und Kinderurologie, unter der Leitung von Prof. Axel Haferkamp, ist auch an der Weiterentwicklung der Technologie beteiligt. Das Uniklinikum hat mit der Herstellerfirma einen Kooperationsvertrag geschlossen und wird Forschungs- und Referenzzentrum für Gemini. Die Erkenntnisse aus den Behand-

lungen in Frankfurt werden genutzt, um die Technologie weiter zu optimieren. Außerdem steht die Frankfurter Urologie als Anlaufstelle für fachliche Fragen anderer Krankenhäuser rund um die Technologie zur Verfügung.

Vor dreißig Jahren wurde die ESWL erstmalig angewandt. Schon damals kam das Gerät aus dem Hause Dornier MedTech. Bei dem Verfahren, das heute als beste Therapie anerkannt ist, liegt der Patient auf einem beweglichen Tisch. Ein Stoßwellengenerator mit einer wassergefüllten Silikonhülle wird leicht an den Körper des Patienten gepresst, um einen guten Kontakt zum Körper herzustellen. Dazu wird zusätzlich noch ein wasserhaltiges Gel zwischen die Silikonoberfläche und die Haut gebracht, um einen nahtlosen Übertritt der Stoßwelle zu gewährleisten. Die Lokalisierung der Steine erfolgt durch Röntgenbilder. Durch einen elektrischen Impuls werden im Generator Stoßwellen erzeugt, die über die mit Wasser gefüllte Hülle in den menschlichen Körper übertreten, gezielt auf die Nieren-

steine treffen und diese zertrümmern. Wenn die Steine ausreichend zerkleinert wurden, können sie auf natürlichem Weg beim Wasserlassen ausgeschieden werden.

Die Frankfurter Neuheit hat mehrere entscheidende Vorteile gegenüber bisherigen Apparaten. Die Reichweite ist mit 170 mm deutlich größer. Damit ermöglicht das Gerät auch eine Entfernung tiefer liegender und damit schwer erreichbarer Steine. Außerdem ist die Behandlung für die Patienten deutlich komfortabler. Denn die Stoßwellenquelle kann bei Gemini rund um den Behandelten positioniert werden, wodurch die Prozedur immer in einer bequemen Rückenlage durchgeführt wird. Die Röntgengeräte sind ebenfalls beweglich. Außerdem beinhaltet die Apparatur für unklare oder komplexere Fälle zusätzlich einen Ultraschall. Mit dieser Dualbildung können die Nierensteine optimal und zweifelsfrei lokalisiert werden. Durch die hohe Präzision werden die Nierensteine mit weniger Stoßwellen zerstört, weshalb die Behandlung

auch besonders schonend für die Patienten ist.

Die dank intuitiver Bedienung und nützlicher Schnittstellen optimierten Arbeitsabläufe an der Anlage sorgen auch für finanzielle Einsparungen. Der Apparat hat darüber hinaus noch weitere Anwendungsmöglichkeiten. So bietet es einen optimalen Arbeitsplatz für endourologische Eingriffe – also urologische Operationsverfahren, die natürliche Zugänge zum Körperinneren nutzen. In der endourologischen Behandlung profitieren Behandelte und Behandelnde ebenfalls von der beweglichen Technologiegestaltung. Dieses hohe Maß an Flexibilität und Vielseitigkeit macht Gemini besonders wirtschaftlich.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Axel Haferkamp
Fon (069) 6301-5352
Axel.Haferkamp@kgu.de



Medizinische Stoßwellenanlage Dornier Gemini



Prof. Dr. Axel Haferkamp, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt

THERAPIEN & METHODEN

Neues 3-Tesla-MRT im Einsatz

Mitte August wurde in der Gemeinschaftspraxis Radiologie und Nuklearmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst einer der modernsten Magnetresonanztomografen in Betrieb genommen. „Das neue 3-Tesla-MRT ist mit seiner großen Magnetöffnung angenehmer für Platzangstpatienten und bietet durch die hohe Magnetfeldstärke eine verbesserte Untersuchungsqualität insbesondere im neurologischen, vaskulären und muskulo-skeletalen Bereich“, betont Dr. Thomas Maier, Geschäftsführender Gesellschafter der Gemeinschaftspraxis.

Das 3 T MRT ist rund sechs Tonnen schwer und liefert Bilder des menschlichen Körpers in gestochen scharfer Auflösung.

Sind stolz auf das neue MRT: Dr. Thomas Maier; Thomas Steinmüller, kaufmännischer Geschäftsführer des Klinikums Frankfurt Höchst, und Michael Steffen, Geschäftsführer des MVZ am Klinikum Frankfurt Höchst (v.l.n.r.)



THERAPIEN & METHODEN

Radiologie am Klinikum Frankfurt Höchst verfügt nun über die Möglichkeit der Bildfusion im Ultraschall

Mit dem neuen Ultraschallgerät GE LOGIQ E9 verfügt die Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst seit Sommer 2012 über modernste Sonographietechnologie. Als Highlight bietet das Gerät neben Hochfrequenzsonographie, Farb-

dopplersonographie und Elastographie die Möglichkeit zur Bildfusion. Hierbei werden die Vorteile einer dynamischen Ultraschallbildgebung mit der Darstellung von Volumendaten aus Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT) in einer Untersuchung vereint.

Nach einer räumlichen Synchronisation werden vorhandene CT- oder MRT-Daten ortsgenau und in Echtzeit in das Ultraschallbild eingeblendet. Hierbei ergänzen sich beide Verfahren gegenseitig und Darstellungslücken werden minimiert. Beispielsweise lassen sich somit Läsionen, die

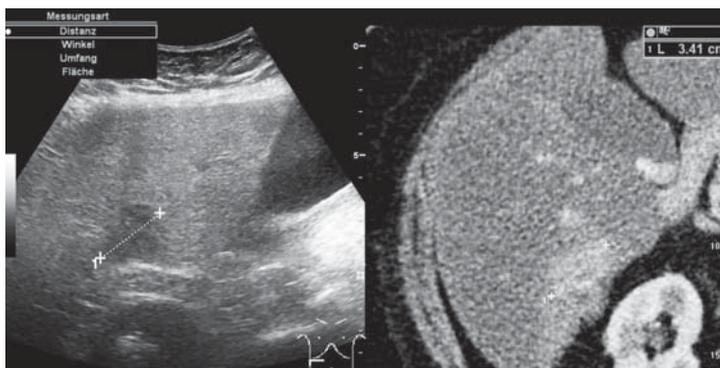


Bild 1: Imagefusion von Ultraschall und CT. Darstellung einer Leberläsion (Markierungen) mit Echtzeit-Ultraschallbild links und synchronisierter CT-Untersuchung rechts.

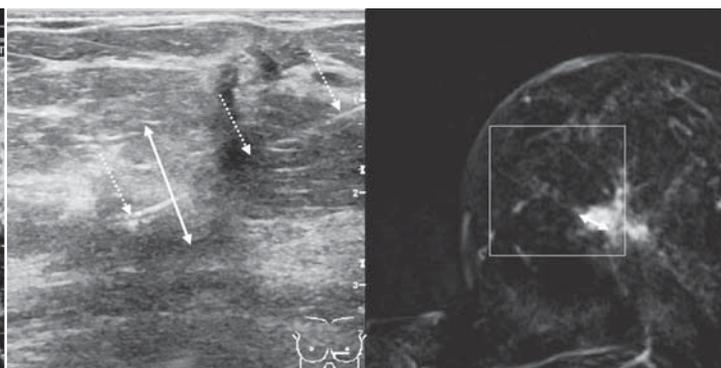


Bild 2: Imagefusion von Ultraschall und MRT während einer Biopsie. Stanzbiopsie einer schwer abgrenzbaren Herdläsion der Mamma (Doppelpfeile) im Ultraschall (links) mit Einspielung der entsprechenden MRT-Darstellung (rechts). Die gepunkteten Pfeile zeigen den Verlauf der Biopsienadel.

im MRT oder CT entdeckt wurden, schnell, komfortabel und sicher mit der Sonographie auffinden und korrelieren. Bei Punktionen und Interventionen ermöglicht die Imagefusion-Funktion eine sicherere Navigation, um vulnerable Regionen auszusparen und mit hoher Genauigkeit

die Zielläsion zu identifizieren. Somit bietet die Bildfusion das Potenzial, die Ultraschalluntersuchung zeiteffizienter und sicherer zu gestalten und Ultraschallinterventionen auf Einsatzgebiete zu erweitern, die bisher der CT-Intervention vorbehalten waren.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt
Alexander Flauaus, Koordinierender Arzt
Fon (069) 3106-2818
mms@KlinikumFrankfurt.de

THERAPIEN & METHODEN

Lyme-Borreliose in Deutschland: Häufigkeit, Qualität und Kosten der Untersuchungen

Wie sich die aktuelle Behandlungspraktik von Lyme-Borreliose (LB) in Deutschland wirtschaftlich und medizinisch auswirkt, ist bisher kaum erforscht. In einem neuen Projekt haben Wissenschaftler unter Federführung des Zentralinstituts für Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Krankenhaus Nordwest (Leitung: Prof. Dr. Klaus-Peter Hunfeld) deshalb zu ersten Mal anhand von Versorgungsdaten die Epidemiologie der Lyme-Borreliose sowie die Kosten und die Qualität von Laboruntersuchungen bei LB-Patienten in Deutschland untersucht.

Dazu wurden epidemiologische und medizinökonomische Daten aus den Jahren 2007 und 2008 analysiert, die von der DAK mit rund 6 Millionen Mitgliedern zur Verfügung gestellt worden waren. Auch die Qualität der LB-Diagnostik in Deutschland wurde im Rahmen des Projekts untersucht.

Es zeigte sich, dass in den genannten Jahren bei durchschnittlich 0,26 Prozent der DAK-Versicherten die Erstdiagnose Lyme-Borreliose gestellt wurde. Hochgerechnet erkrankten in Deutschland damit rund 250.000 Menschen an Lyme-Borreliose – mehr als bislang gedacht. Für alle ambulant behandelten Patienten erstattete die DAK jährlich Kosten für ca. 175.000 durchgeführte Enzymimmunoassays (EIAs) und über 50.000 Immunblots im Wert von insgesamt über zweieinhalb Millionen Euro. Die zu erwartenden Gesamtkos-

ten für Betroffene aller Kassen in Deutschland werden angesichts dieser Daten auf über 50 Millionen Euro geschätzt. Im Verlauf der Studie kamen außerdem Zweifel an der Qualität der durchgeführten Untersuchungen und der Standardisierung der verwendeten Verfahren auf.

Obwohl es sich um eine retrospektive Studie auf der Basis von Sekundärdaten handelt, deuten die gewonnenen Erkenntnisse trotzdem eindeutig auf anhaltende Probleme bei der Versorgung von Lyme-Borreliose Patienten in Deutschland hin. Dank einer besseren Einschätzung der wirtschaftlichen und medizinischen Aspekte der derzeitigen Versorgung von LB-Patienten in Deutschland können die Studienergebnisse aber hoffentlich dazu beitragen, nicht nur die Qualitätsstandards der Diagnoseverfahren, sondern auch die Maßnahmen zur Prävention der Lyme-Borreliose zu verbessern – zum Wohle der Patienten.

Der Fachartikel zur Studie ist erschienen in *Clinical and Developmental Immunology*, Hindawi Publishing Corporation, Ausgabe 2012, Artikel ID 595427, 13 Seiten, doi:10.1155/2012/595427.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Klaus-Peter Hunfeld
Chefarzt des Zentralinstituts Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Krankenhaus Nordwest
Fon (069) 7601-3450
kroner.brigitte@khnw.de



Prof. Dr. Klaus-Peter Hunfeld, Chefarzt des Zentralinstituts Labormedizin, Mikrobiologie und Krankenhaushygiene, Krankenhaus Nordwest

THERAPIEN & METHODEN

SCS-Neurostimulation bei pAVK Patienten: Erste erfolgreiche Implantation am Klinikum Frankfurt Höchst

Die Behandlung kritischer peripherer arterieller Verschlusskrankungen (pAVK) stellt eine große therapeutische Herausforderung dar, dies vor allem, wenn radiologisch-interventionell und gefäßchirurgisch keine Rekonstruktionsmöglichkeit besteht. Die Summe aller konservativen Therapiemöglichkeiten reicht häufig nicht aus, um eine Major-Amputation zu verhindern.

Eine weitere Therapieoption ist die sogenannte Spinal Cord Stimulation (SCS), Rückenmarkstimulation. Bei der SCS werden Elektroden in der Nähe des Rückenmarks platziert, die schwache elektrische Impulse an die Eintrittsstelle der Nervenwurzeln abgeben. Diese Impulse überlagern die bisherige Schmerzweiterleitung und führen dadurch zur Schmerzreduktion. Anstelle der Schmerzen wird ein angenehmes Kribbeln wahrgenommen.

Ein weiterer Effekt besteht in der Erweiterung von verengten Gefäßen am Herzen und in den Extremitäten (z.B. ausbehandelte arterielle Verschlusskrankheit und Angina pectoris, Raynaud-Syndrom).

Die präsentierten Ergebnisse der Konsensusgruppe aus dem Fachgebiet der Gefäßchirurgie legen dar, dass die SCS – unter bestimmten klaren Indikationen, in spezialisierten Zentren und von erfahrenen Anwendern kompetent durchgeführt – eine adäquate und wirksame zusätzliche Behandlungsoption für selektierte pAVK Patienten darstellen kann.

Dieser Eingriff wurde am Klinikum Frankfurt Höchst erstmalig durchgeführt. Am 17. Juli 2012 implantierten Dr. Günay Kalender, Oberarzt der Klinik für Allgemein- Viszeral-Gefäß- und Thorax-

chirurgie, gemeinsam mit Dr. Christian Buhn, Oberarzt der Klinik für Anästhesie und Notfallmedizin, erfolgreich einen Rückenmarkstimulator. Die zuvor Schmerz geplagte, auswärtig bereits fünfmalig erfolglos mit Bypassen versorgte Patientin, konnte nach sechs Tagen die Klinik mit deutlich gebesserem Wohlbefinden verlassen. Die erwünschten Effekte der Schmerzlinderung und Erweiterung der Gefäße konnten nachweislich erreicht werden.

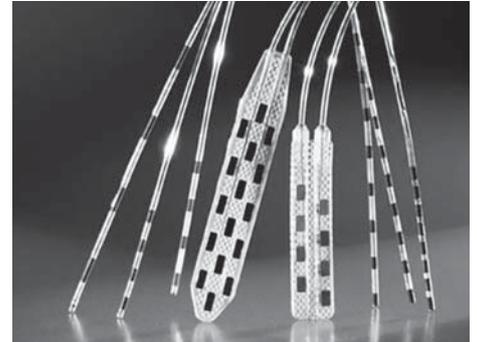
Weitere Indikation zur Neurostimulation:

- Chronischer Rücken-Beinschmerz
- Sympathisch vermittelte Schmerzsyndrome (CRPS, M. Sudeck)
- Phantomschmerzen
- Polyneuropathie (z.B. diabetisch)
- Schmerzen nach Gürtelrose (Postzosterneuralgie)
- austherapierte Koronare Herzerkrankung/ Angina pectoris-Beschwerden
- austherapierte periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)
- schwerste, wenig beeinflussbare Kopfschmerzen

Im Gegensatz zu anderen Verfahren mit derzeit unzureichender Datenlage wie etwa dem Einsatz von Wachstumsfaktoren oder Stammzellen, die sich in dieser Indikation noch im experimentellen Stadium befinden, ist der Nutzen der SCS bei pAVK sehr gut belegt. Generell müssen zur Implantation vorgesehene Patienten über ein Mindestmaß an Krankheitseinsicht, Compliance und Verständnis für die richtige Bedienung des zu implantierenden Geräts verfügen.

Weitere Informationen:

Dr. Günay Kalender
Fon (069) 3106-2871
guenay.kalender@KlinikumFrankfurt.de



Ein Impulsgeber mit Elektroden wird unterhalb des Rückenbogens implantiert (Quelle: Medtronic)



Dr. Günay Kalender

THERAPIEN & METHODEN

Vorreiter im Kampf gegen Brust- und gynäkologische Krebserkrankungen

Der kürzlich berufene Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe setzt durch seine direkte Verbindung von Forschung und Praxis neue Standards in der gynäkologischen Krebsbehandlung.

Prof. Sven Becker hat am 1. Juli 2012 die Leitung der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum der J.W. Goethe-Universität übernommen. Mit seiner Berufung gewinnt Frankfurt einen der renommiertesten Operateure dieses Fachgebiets in Deutschland. Seine Schwerpunkte sind die gynäkologische Onkologie, inklusive der Behandlung von Brustkrebs, und die Onko-Chirurgie. In seiner Forschung untersucht er vor allem innovative Operationsmethoden sowie OP-

timierungsmöglichkeiten für die Patientensicherheit im OP. Die gewonnenen Erkenntnisse bringt er unmittelbar in seine Arbeit im Operationssaal ein. Mit dem Universitätsklinikum Frankfurt leitet er jetzt einen der wenigen Standorte in Deutschland, die alle Fachgebiete der Frauenheilkunde auf höchstem Niveau anbieten können.

Zuletzt war Prof. Becker als Oberarzt an der Universitätsfrauenklinik Tübingen tätig. Dort hat er

die Umstellung auf minimalinvasive Operationsmethoden in der Gynäkologie forciert. Bei der minimalinvasiven Chirurgie werden zum Operieren medizinische Geräte sowie eine Kamera durch natürliche Körperöffnungen oder kleine Schnitte in den Körper eingeführt. Diese Verfahren haben für die Patientinnen den Vorteil, dass die Narben viel kleiner sind, die Operierten weniger Schmerzen haben und das Immunsystem deutlich weniger belastet wird. Zu dieser „stillen

Revolution“ der operativen Medizin in der Frauenheilkunde hat nicht zuletzt Prof. Becker durch seine wissenschaftliche Tätigkeit beigetragen. Die von ihm erprobten neuen Methoden wurden als Live-Operationen im Rahmen wissenschaftlicher Kongresse übertragen und in der Folge von vielen Kliniken übernommen. Prof. Becker will damit nicht nur die Behandlung an seiner Klinik verbessern. Sein Ziel ist die Ausbildung einer ganzen neuen Generation gynäkologischer Operateurinnen und Operateure, damit möglichst viele Patienten von den vorteilhaften Operationstechniken profitieren.

Ein weiterer Forschungsschwerpunkt sind die sogenannten disseminierten Tumorzellen. Dabei handelt es sich um Krebszellen, die nach einer chirurgischen Entfernung des Primärtumors oder nach einer Chemo- bzw. Strahlentherapie im Körper zurückbleiben. Diese sind aufgrund ihrer geringen Anzahl nur äußerst schwer nachzuweisen, oft resistent gegenüber der Therapie und häufig für ein erneutes Wachstum des Tumors verantwortlich. Prof. Becker war daran beteiligt, eine Genanalyse zu entwickeln, um diese disseminierten Tumorzellen zu entdecken und untersuchbar zu machen. Damit ist ein erster wichtiger Schritt zur Entwicklung von Therapien gelungen, die Rückfälle bei Krebserkrankungen besser verhindern können.

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum der J.W. Goethe-Universität ist ein national und international anerkanntes Zentrum für gynäkologische Onkologie, inklusive der Behandlung von Brustkrebs, und Geburts-



Prof. Dr. Sven Becker, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum der J.W. Goethe-Universität

medizin. Es stehen für jedes Teilgebiet der Frauenheilkunde ausgewiesene Spezialisten mit ihren Teams als Ansprechpartner zur Verfügung. Die Klinik gehört zu den wenigen Frauenkliniken in Deutschland, deren Versorgungsqualität mit dem Erwerb des Qualitätszertifikates nach DIN 9001:2000, dem Onkozeit (Deutsche Krebsgesellschaft) und der Europäischen Anerkennung nach EUSOMA nachgewiesen und zertifiziert ist. Die Geburts- und Pränatalmedizin innerhalb der Klinik ist das führende Perinatalzentrum auf der höchsten Versorgungsstufe (Level 1) in Hessen. Die landesweit meisten Frühgeburten mit Geburtsgewichten unter 1.250g und unter 1.500g werden hier durchgeführt. Hinzu kommt

eine hohe Zahl an Geburten bei Kindern mit versorgungspflichtigen Erkrankungen und Fehlbildungen. Der Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin bietet für Paare mit Kinderwunsch alle Verfahren der modernen Reproduktionsmedizin.

Vita

Sven Becker studierte Humanmedizin in Mainz, Paris und Tokio. Die fachärztliche Weiterbildung in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe führten ihn über das Klinikum rechts der Isar (Technische Universität München) an die Johns Hopkins Universität in Baltimore. Dort erhielt er die Anerkennung als Amerikanischer Facharzt für „Gynecology and Obstetrics“. In Tübingen legte er wenig später auch die deutsche Facharztprüfung in „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ ab. Außerdem absolvierte er die Zusatzausbildungen „Spezielle Operative Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie“, „Spezielle Geburtshilfe und Perinatalogie“ sowie „Palliativmedizin“. Nach seiner Habilitation zum Thema „Tumorzell dissemination und Tumorzellpersistenz beim Mammakarzinom – Einfluss der systemischen Therapie und Charakteristika der disseminierten Zellen“ wurde ihm von der Universität Tübingen eine „Außerplanmäßige Professur“ verliehen. Vor seiner Berufung nach Frankfurt war er zuletzt Leitender Oberarzt der Tübinger Universitäts-Frauenklinik.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Sven Becker
Fon (069) 6301-5115
sven.becker@kgu.de

THERAPIEN & METHODEN

Prof. Markus Düx in Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie gewählt

Beim diesjährigen Deutschen Röntgenkongress in Hamburg ist Prof. Dr. Markus Düx in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie (DeGIR; www.degir.de) gewählt worden. Er vertritt dort mit vier weiteren Kollegen die Interessen der Gesellschaft für Interventionelle Radiologie, so z.B. bei Strukturfragen, im Miteinander mit anderen Fachgesellschaften, bei der Erstellung von Leitlinien und bei der Zertifizierung von Gefäßzentren.

Im Besonderen obliegt Prof. Düx im Auftrag der DeGIR die Organisation des wissenschaftlichen Programms des Deutschen Röntgenkongresses 2013 zum Themengebiet „Interventionelle Radiologie“. Prof. Düx ist für zwei Jahre in den Vorstand der DeGIR gewählt.

Zudem ist Prof. Düx erneut in den Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Gastrointestinaldiagnostik der Deutschen Röntgengesellschaft für zwei



Prof. Dr. Markus Düx, Chefarzt der Klinik für Radiologie, Krankenhaus Nordwest

Jahre gewählt worden. Die Arbeitsgemeinschaft Gastrointestinaldiagnostik widmet sich den gesellschaftspolitischen und fachlich-inhaltlichen Fragen zur radiologischen Diagnostik des Gastrointestinaltraktes.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Markus Düx
Fon (069) 7601-3448/9
duex.markus@khnw.de

PERSONALIA

Chefarzt der Radiologie am Klinikum Frankfurt Höchst in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Senologie wiedergewählt

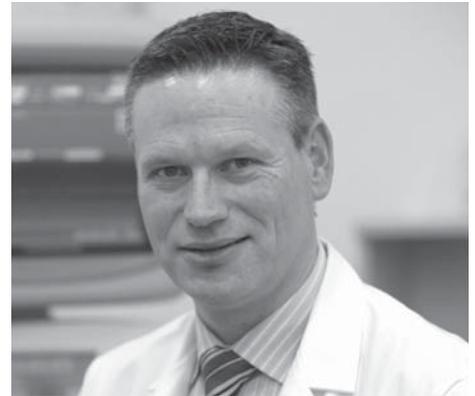
Anfang Juli wurde Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin Schwerpunkt Radiologie am Klinikum Frankfurt Höchst sowie Seniorpartner der überörtlichen Gemeinschaftspraxis Mainzer Landstraße, einstimmig in den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Senologie als Vertreter des Faches Radiologie wiedergewählt. Prof. Müller-Schimpfle, der seit 2007 auch das Konsensustreffen der Kursleiter in der Mammadiagnostik moderiert, das am 4. Mai 2013 wieder in Frankfurt am Main stattfinden wird, sieht seine Arbeit in der klinischen, patientenzentrierten Anwendung wissenschaftlich fundierter, moderner radiologischer Verfahren. Neben dem diagnostischen Schwerpunkt werden unter seiner Ägide auch

bildgesteuerte Therapieverfahren (TACE, Thermotherapie) innerhalb der Klinik erfolgreich durchgeführt.

Die Deutsche Gesellschaft für Senologie vereint seit vielen Jahren erfolgreich die interdisziplinäre, klinische wie wissenschaftliche Zusammenarbeit aller der Fachgesellschaften, die sich mit Erkrankungen der Brust beschäftigen. Sie erarbeitet Standards und Konsensempfehlungen zu Diagnostik und Therapie von Brustkrankheiten, die dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen bzw. diesen prägen.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle
Fon (069) 3106-2818
mms@KlinikumFrankfurt.de



Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin, Klinikum Frankfurt Höchst

PERSONALIA

Im Einsatz für die kleinsten Hessen

Der Leiter des Schwerpunkts Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Frankfurter Uniklinikum Prof. Frank Louwen ist in den Vorstand der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung gewählt worden.

Prof. Frank Louwen wurde am 29. August anlässlich der Mitgliederversammlung einstimmig in den Vorstand der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE) gewählt. Der Leiter des Schwerpunkts Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Frankfurter Uniklinikum wird vor allem für die Versorgung Frühgeborener in Hessen sowie für das Thema Adipositas bei Schwangeren und Kindern zuständig sein. Im Rahmen der Mitgliederversammlung der HAGE wurde auch eine neue Vorsitzende gewählt. Die Staatssekretärin im Hessischen Sozialministerium Petra Müller-Klepper übernimmt den Posten von Gesundheitsminister Stefan Grüttner.

Die HAGE setzt sich für die Gesundheitsförderung und Prävention in Hessen ein. Sie möchte mit ihrer Arbeit einen Beitrag zur Verbesserung des

körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens der hessischen Bevölkerung leisten. Die Arbeitsgemeinschaft versteht sich als Bindeglied zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik. Sie ist eine landesweit arbeitende Vereinigung mit aktuell 56 institutionellen Mitgliedern aus allen Bereichen und Arbeitsfeldern, die sich mit Gesundheitsförderung und Prävention beschäftigen.

Prof. Frank Louwen wurde 2002 auf die Professur für Geburtshilfe und Perinatalmedizin berufen und leitet seitdem diesen Schwerpunkt sowie das Perinatalzentrum am Frankfurter Universitätsklinikum. Seine klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte sind Komplikationen bei Adipositas und Hypertensive Störungen während der Schwangerschaft sowie die Betreuung und Entbindung bei Mehrlingsschwangerschaften und Beckenendlagegeburten.

Weitere Informationen:

www.hage.de
Prof. Dr. Frank Louwen
Fon (069) 6301-7703
Louwen@em.uni-frankfurt.de



Prof. Dr. Frank Louwen, Leiter des Schwerpunkts Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt

THERAPIEN & METHODEN

Prof. Seifert zum Vize-Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie gewählt

Die Wahl zum Vize-Präsidenten beinhaltet, dass Prof. Seifert in der Folge von 2014 bis 2016 die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie übernimmt.

Prof. Volker Seifert, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, ist zum Vize-Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie

gewählt worden. Die Wahl erfolgte auf der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft

für Neurochirurgie am 15. Juni 2012 anlässlich des Jahreskongresses. Diese Wahl zum Vize-Präsidenten beinhaltet zugleich die Wahl zum

zukünftigen Präsidenten. Nach der Amtszeit der aktuellen Präsidentin, Prof. Gabriele Schackert, wird Prof. Seifert die Präsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie für die Amtszeit 2014 bis 2016 übernehmen.

Die Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie e.V. ist eine Vereinigung von Ärzten und Wissenschaftlern, die auf dem Gebiet der Neurochirurgie tätig sind oder an dem Fachgebiet Interesse haben. Zweck der Gesellschaft ist die Förderung von Wissenschaft und Forschung und der praktischen Tätigkeit auf dem Gebiet der Neurochirurgie. Durch Austausch wissenschaftlicher Erkenntnis-



Prof. Volker Seifert, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Klinikum der J.W. Goethe-Universität

se und praktischer Erfahrung sowie durch Anregung zu wissenschaftlicher Tätigkeit will die Gesellschaft die Verbindung der deutschen Neurochirurgen untereinander und die Zusammenarbeit mit in- und ausländischen Ärzten und Wissenschaftlern und neurochirurgischen Gesellschaften fördern. Die Gesellschaft nimmt die Belange des Faches in Berufsausbildung, Weiterbildung und Fortbildung wahr und sichert den fachlichen Standard. Sie vertritt das Fach Neurochirurgie in ihrer Zuständigkeit auf nationaler und internationaler Ebene.

Weitere Informationen:
www.dgnc.de

PERSONALIA

Neuer Oberarzt am Institut für Neuroradiologie des Krankenhauses Nordwest

Dr. Mohammed Saad Ahmed Esmail (Jahrgang 1973) ist seit dem 1. Juli 2012 Oberarzt des Instituts für Neuroradiologie des Krankenhauses Nordwest. Nach dem Studium der Humanmedizin in Sanaa, Jemen war Dr. Esmail Weiterbildungsassistent für Radiologie am Militärkrankenhaus Sanaa von 2000 bis 2003. Von 2003 bis 2004 absolvierte Dr. Esmail einen Sprachkurs für Deutsch an der Sprachschule in Naumburg. 2004 bis 2009 absolvierte er die Facharzt Ausbildung für Radiologie am Bundeswehrkrankenhaus in Ulm, die er mit der Facharztprüfung 2009 abschloss. Von 2009 bis 2012 war Dr. Esmail Weiterbildungsassistent in der Abteilung Neuroradiologie am Universitätsklinikum Marburg.



Dr. Mohammed Saad Ahmed Esmail, OA am Institut für Neuroradiologie, Krankenhaus Nordwest

Dr. Esmail interessiert sich insbesondere für die interventionellen Verfahren in der Neuroradiologie. Hier hat er sowohl in Ulm als auch in Marburg umfassende Erfahrungen gesammelt, die er am Nordwestkrankenhaus in der neu gegründeten Sektion „interventionelle Neuroradiologie“ des Instituts für Neuroradiologie vervollständigen möchte. Dazu gehören CT-Interventionen mit sowohl gefäßeröffnenden als auch -verschießenden Verfahren. Dr. Esmail ist verheiratet und Vater von vier Kindern.

Weitere Informationen:
Klinik für Neuroradiologie, Krankenhaus Nordwest
Fon (069) 7601-3460
isemann.ingrid@khnw.de

PERSONALIA

Prof. Dr. Groneberg leitet die Sektion Arbeitsmedizin der Akademie für ärztliche Fortbildung und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen

Der international anerkannte Experte für Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz und Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Goethe-Universität übernimmt die ehrenamtliche Leitung dieses wichtigen Bereichs der Akademie in Bad Nauheim.

Die Sektion Arbeitsmedizin der Akademie für Ärztliche Fortbildung und Weiterbildung (ehemals Hessische Akademie für Betriebsmedizin und Arbeitsmedizin) kann auf das Engagement des Arbeits- und Umweltmediziners David Groneberg zählen. Mit einem Curriculum von 360 Weiterbildungsstunden gehört dieser Bereich der fachärztlichen Weiterbildung zu den umfangreichsten theoretischen Weiterbildungen im gesamten Fächerkanon der Medizin. Seit der Gründung der Hessischen Akademie im Jahr 1979 werden Weiterbildungsassistenten aus dem gesamten Bundesgebiet in Bad Nauheim



Prof. Dr. Groneberg, Leiter des Instituts für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Goethe-Universität

umfangreich weitergebildet. Zentrale Zukunftsaufgaben liegen dabei in der Aufrechterhaltung einer evidenzbasierten theoretischen und praxisorientierten Weiterbildung, die sich am Kursbuch Arbeitsmedizin der Landesärztekammer orientiert.

Weitere Informationen:
Prof. Dr. David Groneberg
ArbSozMed@uni-frankfurt.de

PERSONALIA

Abschiedsvorlesung von Prof. Böhles

Am Mittwoch, dem 19. September, hielt Prof. Hansjosef Böhles seine Abschiedsvorlesung.

Im Rahmen der 661. Sitzung der Frankfurter Medizinischen Gesellschaft hielt Prof. Hansjosef Böhles seine Abschiedsvorlesung zum Thema: „Zur Entwicklung des metabolischen Denkens: eine Zeitreise vom Findlingsheim zur modernen Kindermedizin“. Der Dekan des Fachbereichs Medizin Prof. Josef M. Pfeilschifter sprach die Laudatio.

1972 hat Hansjosef Böhles sein Staatsexamen in Erlangen bestanden – „sehr gut“ in allen Fächern – und im gleichen Jahr auch seine Doktorarbeit geschrieben. Nach einem erfolgreichen Vortrag auf einer Tagung erhielt er ein Angebot für eine Stelle an der Columbia University. Er ging für drei Jahre in die USA und forschte dort zum Intermediärstoffwechsel, vor allem bei Kindern. Er konzentrierte sich auf die parenterale Ernährung der Kinder. Zurück in Deutschland arbeitete er als Assistenzarzt an der Universitäts-Kinderklinik in Erlangen. Dort wurde er Facharzt, Oberarzt und Vertreter des Klinikchefs,



Prof. Hansjosef Böhles

Privatdozent und apl-Professor. 1989 wurde er dann als Nachfolger von Prof. Otto Hövels auf die C4-Professur für Kinderheilkunde berufen.

Von 1993-1997 war Prof. Böhles Prodekan des Fachbereichs, Schwerpunkt Lehre und Studium, und Mitglied im Klinikumsvorstand. Was die Forschung betrifft, habe die Einführung einer Forschungsevaluation ab Mitte der 90er Jahre für eine effizientere Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel gesorgt, urteilte Prof. Pfeilschifter in der Laudatio. „Viele Kliniken wurden neu strukturiert. Und ja, es gab wieder Klinikleiter – nicht im Sinne der steilen Hierarchien und alten Ordinarienherrlichkeit, aber sehr wohl im Sinne von einer Person, die sich um das Ganze zu kümmern hat. Verwaltend, ordnend, anordnend – aber eben auch verantwortend. Der Erfolg, den wir heute sehen, bestätigt die Reformen“, so der Dekan.

Auch in der Lehre war Prof. Böhles sehr engagiert. „Die Studenten haben ihn gefürchtet, weil er ihnen in der Pädiatrie nichts geschenkt hat, und sie haben ihn geliebt, weil er begeisternde Vorlesungen gehalten hat und ihnen das, was er von ihnen wissen wollte, gut erklärte. Dafür haben sie ihm sogar einen Lehrpreis verliehen“, berichtete Prof. Pfeilschifter. Außerdem war Prof. Böhles 1995 bis 1997 seiner biochemischen Expertise wegen Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin. Von 2006 bis 2008 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin. Zudem verlieh ihm die Universität Minsk in Weißrussland einen Ehrendokortitel.

PERSONALIA

Prof. Hach-Wunderle zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie ernannt

Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle, Sektionsleiterin Angiologie des Gefäßzentrums am Krankenhaus Nordwest, ist auf der 54. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie vom 19. bis 22. September 2012 in Lübeck zum Ehrenmitglied der Gesellschaft ernannt worden.



Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle, Sektionsleiterin Angiologie, Gefäßzentrum, Krankenhaus Nordwest

PERSONALIA

Dekan Prof. Pfeilschifter verabschiedet Prof. Ohrloff im Rahmen der 660. FMG-Sitzung

Nach 24 Jahren als Direktor der Augenklinik des Klinikums der J.W. Goethe-Universität wird Prof. Ohrloff mit einem humorvollen Bildvortrag in den Kreis der Emeriti begleitet. In Anwesenheit von Udo Corts, ehem. hessischer Minister für Wissenschaft und Kunst, und Dr. Rolf E. Breuer, KGU-Aufsichtsratsmitglied und ehem. Vorsitzender des Aufsichtsrates der Deutschen Bank, sowie zahlreicher weiterer Gäste referierte Prof. Ohrloff unter dem Titel „Irrungen - Wirrungen“ über die Entwicklung der Kataraktchirurgie in den zurückliegenden Jahrzehnten.



Prof. Pfeilschifter (links) hielt die Laudatio zu Prof. Ohrloffs Verabschiedung.



Prof. Ohrloff referierte unter dem Titel „Irrungen - Wirrungen“ über die Entwicklung der Kataraktchirurgie.

Weitere Informationen:
christian.ohrlhoff@kgu.de

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

„Mit der Diagnose Krebs hin zum Leben“: Projekt Schmetterling wird für psychoonkologische Beratung mit Erika Pitzer Preis 2012 ausgezeichnet

Gemeinnütziger Verein kümmert sich unter der Schirmherrschaft von Ursula Bouffier um die Finanzierung der psychologischen Beratung von Krebspatienten – Willy Robert Pitzer Stiftung würdigt außerordentliches Engagement des Vereins mit Erika Pitzer Preis in Höhe von 25.000 Euro.

„Mit der Verleihung des Erika Pitzer Preises 2012 an den Verein Projekt Schmetterling e.V. möchten wir in diesem Jahr einen Akzent auf die psychoonkologische Beratung von Krebspatienten setzen, die heute – ebenso wie eine optimale klinisch-medizinische Versorgung – flächendeckend zum höchsten Standard in der therapeutischen Begleitung onkologischer Patienten zählen sollte“, begründet der Vorsitzende des Vorstandes der Willy Robert Pitzer Stiftung, Dr. Helmut Häuser, die Entscheidung zur Verleihung des diesjährigen Erika Pitzer Preises an den gemeinnützigen Verein mit Sitz in Frankfurt. Zwar habe die Psychoonkologie in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen und der Nutzen einer psychologischen Begleitung für eine erfolgreiche Krankheitsbewältigung sei mittlerweile auch vielfältig belegt, dennoch fehle beispielsweise eine gesetzliche Grundlage zur Finanzierung der psychologischen Beratung von Krebspatienten durch die Krankenkassen oder die öffentliche Hand, führt Häuser aus. Er ergänzt: „Durch sein Engagement hat der Verein Projekt Schmetterling e.V. seit seiner Gründung im Jahr 2007 für mehr als 5.000 Patienten und ihre Angehörigen eine psychoonkologische Begleitung ermöglicht. Dafür gebührt ihnen ein besonderer menschlicher Dank und die gesellschaftliche Würdigung, der wir mit der Verleihung des Erika Pitzer Preises 2012 Ausdruck verleihen wollen.“ Der stellvertretende Vorsitzende des Stiftungsrats und Landesgeschäftsführer der BARMER BEK in Bayern, Gerhard Potuschek, hebt dazu in seiner Laudatio auf den Preisträger auch hervor, dass es letztlich nur das bürgerschaftliche Engagement in der Zivilgesellschaft sei, mit dem sich die Lücken füllen lassen, die ein ansonsten fast allumfassender Sozialstaat offen lasse. „Solche Personen und Einrichtungen zu würdigen, die sich durch ihren außergewöhnlichen Einsatz für Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, verdient gemacht haben, ist der Zweck unserer Stiftung und im Sinn der Stifterin. Diese Voraussetzung ist hier mit der Arbeit des Vereins Projekt Schmetterling e.V. in ganz besonderer Weise erfüllt.“

Projekt als Modell für Hessen ausgezeichnet

Im Jahr 2000 in Kooperation mit der deutschen Krebsgesellschaft e.V. von der Psychoonkologin Constanze Klee, dem ehemaligen Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Frankfurt, Prof. Dr. Manfred Kaufmann, und der Frankfurter Stadtverordneten Karin Meulenbergh ins Leben gerufen, war

das Projekt Schmetterling als Beratungsstelle am Uniklinikum Frankfurt ursprünglich auf die beratende Begleitung von Brustkrebspatientinnen und ihren Angehörigen ausgelegt. Ziel war es, professionelle Informationen und Beratung bereit zu stellen, um Entscheidungsprozesse und Krankheitsbewältigung nach der Diagnose Brustkrebs zu unterstützen. Bereits ein Jahr danach wurde das Projekt 2001 durch das hessische Sozialministerium als „Modellprojekt für Hessen im Sinne einer frauengerechten Gesundheitsversorgung“ anerkannt und hat damit einen wichtigen Beitrag geleistet, die Psychoonkologie als wichtiges Element einer ganzheitlichen onkologischen Versorgung in den Mittelpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit zu rücken. Ab 2005 öffnete man sich dann auch für die psychoonkologische Beratung von Patienten mit anderen onkologischen Erkrankungen. Um die Beratungsstelle am Klinikum Frankfurt auch bei erweitertem Aufgabenspektrum sicherstellen zu können, wurde 2007 der Verein Projekt Schmetterling e.V. gegründet, der die Finanzierung des Beratungsangebotes über die Einwerbung neuer Mitglieder und Sponsoren, Spenden und Benefizveranstaltungen zur Aufgabe hat. Seit 2011 hat die „First Lady“ Hessens, Ursula Bouffier, die ebenfalls zur Preisverleihung angereist war, die Schirmherrschaft des Vereins übernommen. Heute ist die Beratungsstelle am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) in Frankfurt am Main als eigenständige Abteilung „Psychoonkologie“ angesiedelt und stellt dort auch eine wichtige Voraussetzung zur Zertifizierung des Zentrums als „Onkologisches Spitzenzentrum für Hessen“ durch die Deutsche Krebshilfe e.V. im Jahr 2010 dar.

Beratung ist wichtiges Element im onkologischen Konzept Hessens

Die Bedeutung der qualifizierten psychologischen Begleitung von Krebspatienten im onkologischen Versorgungskonzept in Hessen hob auch die Staatssekretärin im Hessischen Sozialministerium, Petra Müller-Klepper, anlässlich der Preisverleihung in Bad Nauheim hervor: „Hessen nimmt beim Ausbau onkologischer und palliativer Versorgungsstrukturen und Kompetenzzentren durch die hervorragende Vernetzung hoch spezialisierter Angebote der Universitätsmedizin, onkologischer Fachabteilungen an Kliniken und der onkologischen Versorgung im niedergelassenen Bereich eine Vorreiterrolle ein. Die psychoonkologische Begleitung ist neben der medizinischen Versorgung ein unverzichtbares Element in



Prof. Dr. Hubert Serve, Direktor der Medizinischen Klinik II am Universitätsklinikum Frankfurt und wissenschaftlicher Direktor am UCT

solchen Strukturen. Insofern kann die Bedeutung von Beratungsangeboten, wie sie durch das Projekt Schmetterling in Frankfurt geleistet werden, gar nicht hoch genug bewertet werden.“

Prof. Dr. Hubert Serve, Direktor der Medizinischen Klinik II am Universitätsklinikum Frankfurt und wissenschaftlicher Direktor am UCT, macht in seinem Festvortrag zur Preisverleihung die Notwendigkeit einer intensiven Begleitung von Krebspatienten aus Sicht des klinischen Onkologen deutlich: „Mit der Diagnose und mit jeder neuen schlechten Nachricht drängt sich der Tod bei Krebspatienten mehr ins Leben. Und was tun wir Gesunden? Wir tun das, was wir in der modernen Gesellschaft gelernt haben. Wir verdrängen, leugnen und plappern. Freunde kommen nicht mehr zu Besuch. Partner reden vom Wetter. Ärzte erfinden Verbote und Maßnahmen. Möglichst lange nicht vom Unausweichlichen sprechen.“ Patienten mit der Diagnose Krebs durch psychoonkologische Begleitung bei der Bewältigung ihrer Ängste und existenziellen Fragen so gut wie möglich zu unterstützen, stelle daher ein wichtiges Element dar, diese oft beobachtete Hilflosigkeit der Umgebung ein Stück weit abzufangen.

Beratungsangebot ist Pilot und Leuchtturmprojekt

Der Vorsitzende des Vereins Projekt Schmetterling e.V., Bernhard Löpke, bedankt sich im Namen des Preisträgers für die Auszeichnung und erläutert: „Natürlich ist es eine glückliche Fügung und unabdingbare Voraussetzung für das Gelingen eines solchen Projektes, Menschen

mit einem so herausragenden Engagement für eine Sache gewinnen zu können, wie es die Initiatoren, Freunde und Mitarbeiter unseres Vereins sind. Die Verleihung des Erika Pitzer Preises ist daher eine wertvolle und motivierende Anerkennung dieses Engagements und der Arbeit von Verein und Beratungsstelle. Da-

für möchten wir uns herzlich bedanken.“ Lämpke sieht das Projekt am Frankfurter Uniklinikum als Pilot und Leuchtturmprojekt, das auch auf andere onkologische Versorgungseinrichtungen über Frankfurt hinaus übertragen werden kann. Voraussetzung dazu sei jedoch, dass das Spendenaufkommen dies zulasse. Musikalisch

umrahmt wurde das Programm von den Stipendiaten der Willy Robert Pitzer Stiftung, Yang Li (Bariton) von der Musikhochschule Frankfurt am Main und Sebastian Lambertz (Klarinette) von der Hochschule für Musik und Tanz Köln.

Weitere Informationen:
www.verein-schmetterling.de

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Posterpreis der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde für Mediziner der Uniklinik Frankfurt

PD Dr. Sebastian Strieth, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für HNO-Heilkunde, erhielt mit seiner Arbeitsgruppe den 1. Posterpreis (Broicher-Preis) 2012 für das Poster „Effektivitätssteigerung von Chemotherapien durch Statische Magnetfelder in vivo“.

Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie e.V. verlieh auf ihrer 83. Jahresversammlung den 1. Posterpreis (Broicher-Preis) 2012 an Dr. Donata Strelczyk (München) und ihre Arbeitsgruppe Martin E. Eichhorn (München), Gunnar Brix (Neuherberg) und Sebastian Strieth (Frankfurt).

Weitere Informationen:

PD Dr. Sebastian Strieth
Sebastian.Strieth@kfgu.de

PD Dr. Sebastian Strieth,
Geschäftsführender Oberarzt der
Klinik für HNO-Heilkunde, Klini-
kum der J.W. Goethe-Universität
Frankfurt



AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Dr. Sascha Meyer dos Santos erhält den Hessischen Tierschutzforschungspreis 2012

Die Verleihung des Preises erfolgte am 11. September im Hessischen Landtag durch die hessische Umweltministerin Lucia Puttrich.

Mit dem Tierschutzforschungspreis werden gezielt wissenschaftliche Arbeiten von in Hessen tätigen Personen oder Einrichtungen ausgezeichnet, die einen besonderen Beitrag zur Vermeidung oder Verminderung von Tierversuchen oder ähnlichen Eingriffen oder Behandlungen leisten. Dr. Sascha Meyer dos Santos' Arbeit schildert die Verwendung von humanen Arterien anstelle der als Standard verwendeten Maus. Die verwendeten humanen Arterienstücke fallen als Reste bei Bypass-Operationen an und werden in eine Flusskammer eingesetzt, um die Interaktion von Blutplättchen mit der Arterieninnenwand unter physiologischen Flussbedingungen mikroskopisch zu beobachten. Durch dieses Modell wurde ein „replacement“, d.h. Ersatz von Tierversuchen, erreicht und neuartige Mechanismen der Arterioskleroseentstehung aufgedeckt. Dr. Sascha Meyer dos Santos ist Laborleiter in der Arbeitsgruppe von Prof. Dr. Sebastian Harder am Institut für klinische Pharmakologie des Uniklinikums Frankfurt.

Hintergrund

Der Tierschutzforschungspreis des Landes Hessen wurde bundesweit erstmalig in seiner Art 2005 ins Leben gerufen. Der Preis, der mit insgesamt 15.000 Euro dotiert ist, soll dazu beitragen, die Anzahl und das Leiden von Versuchstieren in der wissenschaftlichen Forschung und Lehre sowie der Herstellung biomedizinischer Produkte zu verringern. Teilnahmeberechtigt sind Personen oder Personengruppen, die in Hessen wissenschaftlich tätig sind sowie in Hessen ansässige wissenschaftlich tätige Firmen und Einrichtungen.

Weitere Informationen:

<http://bit.ly/Rwah0t>



Dr. Sascha Meyer dos Santos erhielt die Urkunde von der hessischen Umweltministerin Lucia Puttrich.

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

US-Forschungspreis für Biochemiker Ivan Dikic

Amerikanische Fachgesellschaft verleiht den mit 3.000 Dollar dotierten William C. Rose Award.

Prof. Ivan Dikic, Direktor des Instituts für Biochemie II und Wissenschaftlicher Direktor des Buchmann Instituts für Molekulare Lebenswissenschaften der Goethe-Universität, erhält den mit 3.000 US-Dollar dotierten William C. Rose Award 2013. Die Amerikanische Gesellschaft für Biochemie und Molekulare Biologie (ASMBM) vergibt den Preis jährlich für herausragende Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Biochemie und der Molekularbiologie. Außerdem werden damit Wissenschaftler ausgezeichnet, die sich in besonderer Weise für die Nachwuchsförderung einsetzen. Der Preis wird während der Jahreshauptversammlung des ASMB im Frühjahr 2013 verliehen. Hier wird Prof. Dikic seine Arbeit im Rahmen eines Vortrages vorstellen.

Ivan Dikic, geboren 1966 in Zagreb, Kroatien, ist seit 2002 am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität. Er konzentriert sich seit mehr als zehn Jahren mit seinen Arbeitsgruppen auf die Ubiquitin-Forschung. Nun wird er von der ASMBM für seine Pionierarbeit um das Verständnis der Ubiquitin-Kodierung ausgezeichnet. Die Bindung des kleinen Moleküls Ubiquitin an verschiedene Proteine der Zelle (Ubiquitinierung) tritt in unterschiedlichsten Formen in zahlreichen zellulären Prozessen auf. Bisher konzen-



Prof. Ivan Dikic, Direktor des Instituts für Biochemie II und Wissenschaftlicher Direktor des Buchmann Instituts für Molekulare Lebenswissenschaften der Goethe-Universität

trierte sich die Forschung auf die biochemische Charakterisierung der Ketten, Substrate oder Ubiquitin-bindenden Domänen. Unlängst hat die Arbeitsgruppe von Dikic in Kooperation mit Wissenschaftlern des Max Plank Instituts für Molekulare Physiologie in Dortmund auch eine Methode entwickelt, Ubiquitin-Ketten in ihrer physiologischen Umgebung zu studieren. In der

aktuellen Ausgabe der Fachzeitschrift Molecular Cell berichten die Forscher über die in-vivo-Anwendung vielseitiger und spezifischer Poly-Ubiquitin Sensoren.

Neben der praktischen Forschung liegt Prof. Dikic die Nachwuchsförderung besonders am Herzen. Er promovierte an der Universität Zagreb, während er unter der Aufsicht von Josef Schlessinger in den USA an der Medizinischen Fakultät der New York Universität forschte. Geprägt von den positiven Erfahrungen betreut er in Frankfurt junge Wissenschaftler während ihres Promotionsstudiums und hilft ihnen beim Start in die selbstständige Forschung. Nebenbei fördert er in Kroatien die Ausbildung junger Studenten an dem von ihm gegründeten Labor für Tumorbologie der Medizinischen Fakultät der Universität Split. Durch Diskussionen in den Medien, öffentliche Vorträge und über interdisziplinäre Kursangebote versucht Prof. Dikic das Verständnis für die Naturwissenschaft in der Öffentlichkeit zu verbessern. Auch für diesen Teil seiner Arbeit wird er mit dem William C. Rose Award ausgezeichnet.

Weitere Informationen:

Prof. Ivan Dikic
ivan.dikic@biochem2.de

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Maya Christina Larson für Präsentation auf ESHNR ausgezeichnet

Maya Christina Larson, Assistenzärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, ist auf dem 25. Kongress der European Society of Head and Neck Radiology mit dem 2. Preis in der Kategorie „Best Oral Presentation“ ausgezeichnet worden. Titel des Vortrages: „Comparison of true real-time MR imaging with radial k-space sampling to videofluoroscopy in the follow up evaluation of velopharyngeal dysfunction or insufficiency treated by surgery“.

In dem Vortrag wurde eine neue Methode zur radiologischen Diagnostik velopharyngealer Dysfunktion oder Insuffizienz (VD/VI) im Kernspintomographen vorgestellt, die ohne die Anwendung von Röntgenstrahlen auskommt, welche bei dem normalerweise üblichen Standarduntersuchungsverfahren (Videofluoroskopie) notwendig ist. Dabei wurde eine neue Echtzeit-MRT-Sequenz (FLASH mit radialer K-Raumauslesung) verwendet, die sehr schnelle Bewegungen in Echtzeit abbilden kann. Die Aufnahmen wurden am Ende mit den ebenfalls angefertigten Standardvideofluoroskopieaufnahmen verglichen, wobei eine sehr geringe Dosis an Röntgenstrahlen angewendet werden musste. Die beiden Untersuchungsmethoden zeigten gleichwertige Untersuchungsergebnisse bezüglich des Abschluss des Gaumensegels an der Rachenhinterwand, welcher bei einer VD/VI unvollständig ist. Hauptsächlich kommt dieses Krankheitsbild (VD/VI) bei Kindern vor, insbesondere auch bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-



Maya Christina Larson, Assistenzärztin und wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Klinikum der J.W. Goethe-Universität

Patienten. Dabei kann das Gaumensegel die Mund- und Nasenhöhle nur eingeschränkt voneinander trennen, was sich dann im schlimmsten Fall durch Regurgitationen von Speisen und Getränken durch die Nase bemerkbar macht und generell Sprachprobleme (unter anderem eine nasale Aussprache) beinhaltet. Dies kann unter Umständen zu sozialen Nachteilen führen, falls keine Behandlung (rein logopädisch, operativ oder auch als Kombination) erfolgt.

Die untersuchten Patienten waren alle bereits therapiert und kamen zu einer normalen Follow-up Kontrolle unter Mitbeteiligung der Kollegen der MKPG (Prof. Dr. Robert Sader) und der HNO (Dr. Christiane Hey), die neben den oben geschilderten radiologischen Untersuchungen eine endoskopische Evaluation und eine klinische Kontrolle durchführten.

Weitere Informationen:

www.eshnr2012.org

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Nachwuchsforscher der Goethe-Uni erfolgreich

Höchstdotierte Forschungsförderung der EU für drei Lebenswissenschaftler.

Gleich drei Wissenschaftler der Goethe-Universität waren bei der Einwerbung des begehrten „Starting Independent Researcher Grant“ des European Research Council (ERC) erfolgreich: der Chemiker und Mikrobiologe Prof. Helge Bode, der Kardiologe Dr. Michael Potente und der Biochemiker Dr. Martin Vabulas. Die Höhe der Fördermittel beträgt insgesamt knapp 4,62 Millionen Euro. Mit dem 2007 erstmals ausgeschriebenen Programm will die Europäische Union europaweit kreative Wissenschaftler und zukunftsweisende Projekte fördern. Alleiniges Auswahlkriterium ist dabei die wissenschaftliche Exzellenz des Forschungsvorhabens. „In der Vergangenheit haben wir bereits sechs Starting Grants und drei Advanced Grants einwerben können. Der erneute Erfolg beweist, dass unsere Nachwuchsforscher auf internationalem Niveau arbeiten und sich gegen die geballte europäische Konkurrenz durchsetzen konnten“, betont Universitätspräsident Prof. Werner Müller-Esterl und gratulierte den ausgezeichneten Kollegen.

Prof. Helge Bode erforscht die Stoffwechselprodukte von Bakterien, die auch als pharmazeutische Leitstrukturen dienen können und z. B. antibiotische Aktivität aufweisen. Trotz ihrer großen Bedeutung weiß man bisher zu wenig über die natürliche Funktion dieser Metabolite in den bakteriellen Produzenten und die regulatorischen Netzwerke, die ihrer Produktion zugrunde liegen. „Zurzeit können wir typische Bodenbakterien nur schwer in ihrer natürlichen Umgebung untersuchen, weil wir zu wenig über ihre Wechselwirkung mit anderen Mikroorganismen wissen“, erklärt Bode. Deshalb erforscht er Bakterienarten, die in Symbiose mit Fadenwürmern leben und zusammen mit diesen Insektenlarven infizieren und töten. Die Forscher wollen in diesem einfachen Ökosystem die Funktion der dabei eine wichtige Rolle spielenden Metabolite erforschen und auch

Methoden entwickeln, diese in großer Ausbeute von den Bakterien herstellen zu lassen. Fördersumme: 1,75 Millionen Euro.

Der Kardiologe Dr. Michael Potente untersucht das Wachstum von Blutgefäßen (Angiogenese). Die Angiogenese ist nicht nur aus entwicklungsbiologischer Sicht interessant, sondern auch medizinisch von allerhöchster Bedeutung. So trägt zum Beispiel eine unzureichende Gefäßneubildung entscheidend zur Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei, die durch eine Sauerstoffunterversorgung gekennzeichnet sind. Eine exzessiv gesteigerte Blutgefäßbildung ist hingegen zentrales Merkmal zahlreicher Tumorerkrankungen. Handelsübliche Therapeutika können dieses abnormale Gefäßwachstumsverhalten nur begrenzt kontrollieren. Um wirkungsvoller eingreifen zu können, setzt Potente bei den Endothelzellen an, die das Innere von Blutgefäßen auskleiden. Dabei will er mit seiner Arbeitsgruppe die Bedeutung des endothelialen Stoffwechsels (Metabolismus) für die Angiogenese untersuchen.

Wird das Gefäßwachstum durch bestimmte Faktoren angeregt, so sprießen und teilen sich die zuvor ruhenden Endothelzellen rasant, um neue Gefäßausläufer zu formen. Weil dieses „angiogene“ Verhalten eine Erhöhung ihrer Stoffwechselleistung erfordert, wird Potente untersuchen, welche Faktoren Wachstum und Stoffwechsel von Endothelzellen aneinander anpassen. Er wird sich dabei auf Mechanismen der Genregulation konzentrieren, die Wachstum und Metabolismus von Endothelzellen koordinieren. Potente und seine Mitarbeiter gehen davon aus, dass die Feinabstimmung dieser Prozesse essentiell für eine normale Bildung und Funktion von Blutgefäßen ist. Von den Erkenntnissen dieser grundlagenorientierten Forschung erhofft sich der Mediziner, neue Strategien zur

Behandlung von Herz-Kreislauf- und Krebs-Erkrankungen ableiten zu können. Fördersumme: 1,5 Millionen Euro.

Dr. Martin Vabulas erforscht, welchen Zusammenhang es zwischen der Stabilität von zellulären Proteinen, der Entwicklung verschiedener Krankheiten und dem Alterungsprozess gibt. Mithilfe des ERC Grants kann er seine Untersuchungen nun auch auf Krebs ausweiten, speziell auf die Metastasierung von Krebszellen. Die meisten Tumorpatienten sterben durch die Metastasen, man weiß aber immer noch wenig über die molekularen Mechanismen dieser letzten Krebsphase. Technologische und wissenschaftliche Fortschritte in der Genomsequenzierung haben in den letzten drei bis vier Jahren bestätigt, dass vielfältige Mutationen die Anpassungsfähigkeit der Krebszellen erhöhen und damit ihre Ausbreitung im Gewebe begünstigen können. Die Mutationen machen aber ausgerechnet auch die Proteine instabil, welche die Krebszellen für die Metastasierung benötigen. „An dieser Stelle sind die Krebszellen angreifbar“, so Vabulas. Sein Ansatz besteht darin, eine bestimmte Gruppe von Chaperon-Proteinen, die HSP70 Familie, zu untersuchen. Chaperone stabilisieren Proteine, was ihre besonders hohe Aktivität während der Tumorentwicklung erklären könnte. Ziel ist es, diese Mechanismen besser zu verstehen und auf der molekularen Ebene wirksame Mittel zu finden, dort einzugreifen. Fördersumme: 1,37 Millionen Euro.

Weitere Informationen:

Prof. Helge Bode
H.Bode@bio.uni-frankfurt.de
Dr. Michael Potente
potente@em.uni-frankfurt.de
Dr. Martin Vabulas
vabulas@em.uni-frankfurt.de



Der Kardiologe Dr. Michael Potente untersucht das Wachstum von Blutgefäßen (Angiogenese).



Der Chemiker und Mikrobiologe Prof. Helge Bode (auf dem Bild links) erforscht die Stoffwechselprodukte von Bakterien, die auch als pharmazeutische Leitstrukturen dienen können und z.B. antibiotische Aktivität aufweisen. Biochemiker Dr. Martin Vabulas (auf dem Bild rechts) erforscht, welchen Zusammenhang es zwischen der Stabilität von zellulären Proteinen, der Entwicklung verschiedener Krankheiten und dem Alterungsprozess gibt.

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Maßgeblicher Schritt in Richtung sichere Keratokonusfrüherkennung

PD Dr. Dr. Jens Bühren erhält den Julius-Springer-Preis für Ophthalmologie 2012.



PD Dr. Dr. Jens Bühren, Leiter der Hochschulambulanz der Klinik für Augenheilkunde, Klinikum der J.W. Goethe-Universität

Jährlich prämiert Springer Medizin eine herausragende wissenschaftliche Publikation aus der Fachzeitschrift Der Ophthalmologe. Der Julius-Springer-Preis für Ophthalmologie, dotiert mit 2.500 Euro, geht im Jahr 2012 an PD Dr. Dr.

Jens Bühren (Leiter der Hochschulambulanz der Klinik für Augenheilkunde, Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt) für seinen Beitrag zur Früherkennung des Keratokonus (einer krankhaften Veränderung der Augenhornhaut). Die Preisverleihung fand bereits zum 5. Mal im Rahmen des Kongresses der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft in Berlin statt.

Für die Diagnose der frühesten Form des Keratokonus, des subklinischen Keratokonus, gibt es trotz einiger neu entwickelter Methoden noch keine ausreichenden Kriterien. Häufig wird die Krankheit erst durch eine Sehverschlechterung diagnostiziert. Eine frühe Feststellung und Aufklärung über das Krankheitsbild können die Betroffenen entlasten. Besonders wichtig ist die sichere Diagnose im Vorfeld eines chirurgischen Eingriffs am Auge wie die LASIK. Auch künftige Therapieformen können durch eine frühe Diagnose profitieren.

PD Dr. Dr. Jens Bühren zeigte bereits, dass bei der Unterscheidung von Augen mit subklinischem Keratokonus zu gesunden Augen bestimmte Kennzahlen eine sehr hohe Trennschärfe aufweisen. Diese beruhen auf Zernike-

Koeffizienten der Hornhautvorderfläche oder der Wellenfront. Doch sind die konventionellen, rechnerisch weniger aufwendigen keratometrischen Maßzahlen ebenso zur Diagnostik des subklinischen Keratokonus geeignet? Diese Kernfrage galt es zu beantworten. Dabei wurden vorhandene kritische Werte überprüft und neue festgelegt.

Durch eine Herabsetzung der bisher publizierten Trennkriterien konnte auch mit keratometrischen Indices eine hohe Trennschärfe erreicht werden. Jene reichten allerdings nicht ganz an die der wellenfrontbasierten Maßzahlen heran. Für die Praxis stellt die Analyse der Hornhautoberfläche durch Kennzahlen, die auf Zernike-Koeffizienten basieren, eine erhebliche Verbesserung in der Keratokonusfrüherkennung dar. In Zukunft soll das aufgestellte Modell weiter validiert werden. Darüber hinaus beschäftigt sich die Arbeitsgruppe mit der Eignung von Kennzahlen aus der Pachymetrie (Dickenvermessung) der Augenhornhaut für die Früherkennung des Keratokonus.

Weitere Informationen:

Klinik für Augenheilkunde
info@uni-augenklinik-frankfurt.de

AUSZEICHNUNGEN & ZERTIFIZIERUNGEN

Christian Happel erhält Thomas Behr Gedächtnispreis der Mittelrheinischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (MGN)

Der Thomas Behr Förderpreis für Nachwuchswissenschaftler wurde in diesem Jahr an Dipl.-Ing. Christian Happel aus der Klinik für Nuklearmedizin des Uniklinikums vergeben.



Christian Happel, Klinik für Nuklearmedizin des Klinikums der J.W. Goethe-Universität

Dipl.-Ing. Christian Happel gehört seit 2005 als Medizinphysikexperte und Strahlenschutzbeauftragter zum Team der Klinik für Nuklearmedizin (Direktor: Prof. Dr. Frank Grünwald) und erhielt den Preis für seine Arbeit mit dem Titel: „Bestimmung der effektiven Ganzkörper- und Schilddrüsenorgandosis von Mitarbeitern einer Radiojodtherapiestation durch ¹³¹I-Inkorporation mittels Ausscheidungsanalysen“.

Der Preis wurde im Rahmen der Jahrestagung der Mittelrheinischen Gesellschaft für Nuklearmedizin (MGN) am 8. September 2012 in Fulda verliehen. Als Förderpreis für Nachwuchswissenschaftler ausgeschrieben, erinnert der Thomas Behr Gedächtnispreis an den 2010 verstorbenen ehemaligen Leiter der Klinik für Nuklearmedizin am Klinikum der Philipps-Universität Marburg Prof. Dr. Thomas M. Behr.

Weitere Informationen:

www.kgu.de/fachkliniken/zentrum-der-radiologie/nuklearmedizin/nuklearmedizin.html

THERAPIEN & METHODEN

Umfrage: Schwäche, Zukunftsängste, Müdigkeit und Konzentrationsstörungen belasten die Lebensqualität von Krebskranken am stärksten

Eine Forschergruppe um Felix Tauchert und PD Dr. Salah-Eddin Al-Batran vom Institut für Klinische Forschung am Krankenhaus Nordwest stellten beim Europäischen Krebskongress in Wien die Ergebnisse ihrer bundesweiten Umfrage vor, an der insgesamt 2.009 Krebspatienten teilgenommen haben. Die Patienten wurden gebeten mittels Fragebögen zu beurteilen, wie stark bestimmte Symptome ihre Lebensqualität belasten und inwieweit diese Symptome von Ärzten in der ambulanten Sprechstunde beachtet werden.

Die Studie fand heraus, dass körperliche Schwäche, gefolgt von der Frage „Wie geht es weiter?“, Müdigkeit und Konzentrationschwäche sowie Angst und Sorgen die Lebensqualität von Krebspatienten am stärksten belasteten. Typische krebserkrankungs- und therapieassoziierte Beschwerden wie Schmerz, Übelkeit und Erbrechen wurden von den Patienten hingegen deutlich seltener als besonders belastend beschrieben.

Viele Beschwerden werden außerdem in der Sprechstunde offenbar nicht ausreichend be-

rücksichtigt. Zum Beispiel gaben nur 29 Prozent der Patienten an, dass ihre Ängste und Sorgen im Arzt-Patienten-Gespräch ausreichend beachtet werden, bei sexuellen bzw. sozialen Problemen waren es sogar nur 16,4 bzw. 13,5 Prozent.

Das Durchschnittsalter der befragten Patienten betrug 63 Jahre (18-93). Davon waren 56,5 Prozent Frauen; 75,3 Prozent hatten einen ECOG-Performance Status von 0 bis 2. In 22,0 Prozent der Fälle handelte es sich bei den Befragten um Brustkrebs, gefolgt von Darmkrebs (12,2 Prozent), Lymphomen (6,1 Prozent), Lungenkrebs (5,8 Prozent) und Leukämien (5,0 Prozent). Die meisten Patienten erhielten eine Chemotherapie und/oder Strahlentherapie (66 Prozent). 16 Prozent befanden sich in der Nachbeobachtung und 18 Prozent erhielten andere Formen der Therapie oder machten keine Angabe hierzu.

Die Autoren gaben an, dass sich offenbar die Relevanz belastender Faktoren für die Lebensqualität von Krebskranken durch Fortschritte in der supportiven Therapie sowie veränderte



PD Dr. Salah-Eddin Al-Batran, Leiter der Klinischen Forschung, Krankenhaus Nordwest

Nebenwirkungs- und Wirksamkeitsprofile neuer Krebsmedikamente in den letzten Jahren geändert habe. Dies sollte im klinischen Alltag beachtet werden.

Weitere Informationen:

Klinische Forschung
Fon (069) 7601-4420
krones.martina@khnw.de

VERANSTALTUNGEN

3. Frankfurter Gerinnungssymposium erfährt sehr große Resonanz

Anknüpfend an die Erfolge der Veranstaltungen in den beiden vorangegangenen Jahren erhöhte sich in diesem Jahr die Zahl der Teilnehmer auf mehr als 350. Die Leitung lag wieder in den Händen der drei Gerinnungsspezialisten: Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle (Krankenhaus Nordwest), Prof. Dr. Edelgard Lindhoff-Last (Klinikum der J.W. Goethe-Universität) und Prof. Dr. Rupert Bauersachs (Klinikum Darmstadt). Auf dem Universitätscampus Westend in Frankfurt kamen am 31. August und am 1. September 2012 Experten und Interessenten an der Hämostaseologie (Lehre von der Blutgerinnung) aus sehr unterschiedlichen Fachgebieten zusammen, u.a. aus Gefäßmedizin, Labor- und Transfusionsmedizin sowie Pharmakologie und forschender Pharmaindustrie, um wichtige Neuerungen miteinander zu diskutieren.

Schließlich gab es noch nie eine so rasante Entwicklung von effektiven thrombosehemmenden Medikamenten in so kurzer Zeit wie gerade im Augenblick. Zahlreiche neue orale Antikoagulantien und Thrombozytenfunktionshemmer befinden sich auf dem Markt oder stehen unmittelbar vor der klinischen Zulassung. Daraus ergeben sich wichtige Fragen und Herausforderungen für

Ärzte, die die Substanzen nun bereits bei ihren Patienten im klinischen Alltag einsetzen, aber auch bezüglich spezieller Gerinnungsuntersuchungen, die im Bedarfsfall angefordert werden.

Weitere Hauptthemen beim 3. Frankfurter Gerinnungssymposium waren Updates zur venösen Thromboembolie, zu mitunter lebensbedrohlich verlaufenden Blutungskrankheiten und zu schwangerschaftsassozierten Komplikationen. Intensiv diskutiert wurde darüber hinaus die operative Thromboembolieprophylaxe in der

orthopädischen Chirurgie mit niedermolekularen Heparinen oder Fondaparinux in Spritzenform einerseits gegenüber den neuen oralen Antikoagulantien in Tablettenform andererseits. Ein Highlight eines jeden bisherigen Frankfurter Gerinnungssymposiums sind die instruktiven Kasuistiken. Eindrucksvolle Fallbeispiele wurden dieses Mal zum Antiphospholipidsyndrom, zur paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie und zu verschiedenen Formen der Thrombozytopenie präsentiert und dann mit all ihren Facetten intensiv mit den Teilnehmern erörtert.



Prof. Dr. Edelgard Lindhoff-Last, Leiterin des Schwerpunkts Angiologie/Hämostaseologie des Uniklinikums Frankfurt, Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle, Leiterin des Schwerpunkts Angiologie am Krankenhaus Nordwest, und Prof. Dr. Rupert Bauersachs, Leiter der Medizinischen Klinik IV - Angiologie des Klinikums Darmstadt (v.l.n.r.)

Schließlich wurden neue Aspekte zum Gendiaagnostikgesetz mit potenziellen Auswirkungen auf die Arbeit der Gerinnungsexperten lebhaft diskutiert.

Die Veranstalter sorgten dafür, dass in den Sitzungen sowie auch in den Pausen ausrei-

chend Zeit für intensive und stimulierende kollegiale Diskussionen blieb. Die überaus positive Resonanz zeigt, dass sich das Frankfurter Gerinnungssymposium bereits jetzt zu einer festen Institution bei allen Gerinnungsinteressierten entwickelt hat. Es ist anzunehmen, dass auch das 4. Symposium am 30./31. Au-

gust 2013 wieder auf reges Interesse stoßen wird.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Viola Hach-Wunderle
Leitung der Angiologie am Krankenhaus Nordwest
Fon (069) 7601-3235
fuge.marlis@khnw.de

VERANSTALTUNGEN

Der Science Day – junge aber wichtige Tradition des UCT

Bereits seit 2009 veranstaltet das UCT den Science Day im jährlichen Turnus. Es gilt dabei nicht nur, aktuelle Forschungsergebnisse zu präsentieren. Die Veranstaltung ist für alle in der Krebsforschung aktiven Kliniker, Grundlagenwissenschaftler, Postdocs, Doktoranden und Studenten der Fakultät vielmehr eine gute Gelegenheit, sich aktiv auszutauschen, um Synergien für neue wissenschaftliche Projekte zu schaffen.

Die diesjährige Veranstaltung fand am 6. September statt und wurde vom Wissenschaftsdekan Prof. Thomas Klingebiel eröffnet. Gastredner Prof. Martin Eilers aus dem Biozentrum der Universität Würzburg gab mit seinem Vortrag über das Myc-Protein einen Einblick in neu entschlüsselte Mechanismen dieses Onkogens und Ansätze, dieses therapeutisch zu nutzen.

Prof. Hubert Serve skizzierte Konzept und Ziele des Deutschen Konsortiums für Translationale Krebsforschung (DKTK), dessen Sprecher er für den Partnerstandort Frankfurt/Mainz ist. Das DKTK widmet sich der Grundaufgabe in der Krebsforschung, die Ergebnisse der Grundlagenforschung auf neue Ansätze in Prävention, Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen hin zu überprüfen. Zur Bündelung von Expertisen werden in effizienten Forschungseinheiten an acht bundesweit vernetzten Partnerstandorten Translationszentren eingerichtet (Berlin, Dresden, Essen, Freiburg, Frankfurt, Heidelberg, Tübingen und München).

Auch die Workshops des Science Day wurden von den Forschungsbereichen des DKTK geleitet.

Sie untergliederten sich in die Themen: Signalwege der Krebsentstehung, Arzneimittelentwicklung, Stammzellen und Krebs sowie Bildung und Strahlentherapie. Im Vorfeld der Veranstaltung wählte das Scientific Organizing Committee aus über hundert eingereichten Abstracts 28 Arbeiten aus, die von den Autoren in den

Workshops vorgestellt wurden. Die weiteren Abstracts wurden im Rahmen einer Posterausstellung diskutiert. Mit 250 Besuchern stieß der Science Day auch in diesem Jahr auf großes Interesse. Die Terminkoordination für 2013 läuft bereits.



Mit 250 Besuchern stieß der Science Day auch in diesem Jahr auf großes Interesse. Die eingereichten Abstracts wurden im Rahmen einer Posterausstellung diskutiert (Bild links). Die Veranstaltung wurde vom Wissenschaftsdekan Prof. Thomas Klingebiel eröffnet (Bild rechts).



VERANSTALTUNGEN

Pankreas im Mittelpunkt der chirurgischen Fortbildungsreihe FORUM am Klinikum Frankfurt Höchst

Im Rahmen der chirurgischen Fortbildungsreihe FORUM der Chirurgie, die für niedergelassene Kollegen, Patienten und Mitarbeiter des Klinikums konzipiert ist, fand unter dem Thema „Die Behandlung gutartiger und bösartiger Pankreaserkrankungen und Tumorstufen“ im Frühjahr 2012 eine Veranstaltung im Gemeinschaftsraum des Klinikums Frankfurt Höchst statt.

Das rege Interesse zeigte die Bedeutung, die dem Thema regional beigemessen wird. Eine Vielzahl

an Patienten kam an diesem Abend ins Klinikum und stellte viele Fragen. Ein Großteil der Fragen beschäftigte sich mit dem Pankreaskrebs, aber auch Unklarheiten hinsichtlich der Blutzuckereinstellung bei insulinpflichtigem Diabetes Mellitus infolge der chronischen Pankreatitis oder einer Bauchspeicheldrüsenoperation wurden diskutiert. Ein weiteres wichtiges Thema waren die Krebsstufen, wie die Intraduktale papilläre muzinöse Neoplasie (IPMN), die serös-zystischen Pankreastumoren und die weiteren gut-

artigen und ähnlichen Krebsvorstufen an der Bauchspeicheldrüse.

Immer wieder wurde die Frage gestellt, welche Bedeutung Vorsorgeuntersuchungen bei der Bauchspeicheldrüse haben. Es gelang darzulegen, dass es praktisch bei der Bauchspeicheldrüse keine adäquate Vorsorgeuntersuchung, wie bei anderen bösartigen Tumorenditäten, gibt. Oberarzt Dr. Jürgen Reusch, Klinik für Innere Medizin 2 (Gastroenterologie, Diabetologie/

Endokrinologie, Infektiologie, Allgemeine Innere Medizin), informierte über die Behandlung der exokrinen und endokrinen Bauchspeicheldrüseninsuffizienz. Anna Themann, Assistenzärztin der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst, berichtete ausführlich über die radiologische Diagnostik der gutartigen Bauchspeicheldrüsenläsionen wie dem IPMT. In diesem prägnanten Vortrag trat deutlich hervor, dass die Indikationsstellung und damit die weitere Prognose der vermeintlich gutartigen Pankreasläsionen maßgeblich von der Qualität der bildgebenden Diagnostik und der Expertise der befundenden Radiologen ausgeht.

In einem weiteren Vortrag berichtete Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral, Thorax- und Gefäßchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst, über das Krankheitsbild des IPMT als neue Art von Pankreastumoren. Dabei ging er insbesondere auf die moderne Diagnostik und Indikationsstellung zur Operation oder Beobachtung ein. Mittels der präemptiven Chirurgie kann insbesondere beim IPMT eine Krebsentstehung in vielen Fällen vorgebeugt werden. Liegt bereits ein IPMT-Karzinom vor, ermöglicht die Operation eine wesentlich bessere Prognose als beim klassischen duktalem Pankreaskarzinom. Auch konnte differenziert die speziell beim IPMT zur Anwendung gebrachte Operationstechnik dargelegt werden. Hierbei kommt dem intraoperativen Schnellschnitt eine



Dr. Wolfgang Wild

große Bedeutung zu, da dieser das Ausmaß der Operation bestimmt. Grund hierfür ist das typische Wachstumsverhalten des IPMT entlang des Pankreasganges. Ist der Absetzungsrand tumorfrei, kann die Operation beendet werden. Finden sich sog. „high grade“-Dysplasien, muss weiter reseziert werden, ggf. sogar eine Pankreatektomie vorgenommen werden.

Dr. Wolfgang Wild, Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral, Thorax- und Gefäßchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst, hat weiterhin die verschiedenen Opera-

tionsverfahren, die im Wesentlichen gewebe- oder parenchym-erhaltend vorgenommen werden, vorgestellt. So z.B. die Segmentresektion bei gutartigen Pankreastumoren oder Krebsvorstufen, welche am Klinikum Frankfurt Höchst als neue Operationsmethode in diesem Jahr eingeführt wurde. Mittels dieser versierten Techniken kann ein maximal möglicher Erhalt der endokrinen und exokrinen Pankreasfunktion sichergestellt werden. Eine weitere Neuigkeit war die milzerhaltende Bauchspeicheldrüsenresektion als weitere wichtige Komponente der modernen Pankreaschirurgie. Der Milzerhalt reduziert die Mortalität im Verlauf und das Risiko für ein OPSI („Overwhelming Postsplenektomie Syndrome“). Schließlich wurden auch die Standard-OP-Verfahren (Operation nach Kausch-Whipple und Traverso-Longmire) ausführlich dargelegt.

Das Resümee der Sitzung hat Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin Schwerpunkt Radiologie, zusammengefasst mit den Worten: „Eine sehr gelungene und qualitativ hochwertige Veranstaltung, die das Gesamtkonzept in der Behandlung der Bauchspeicheldrüsenpatienten am Klinikum Frankfurt Höchst widerspiegelt.“

Weitere Informationen:

Dr. Wolfgang Wild
Fon (069) 3106-2285
chirurgie@KlinikumFrankfurt.de

VERANSTALTUNGEN

Angst-, Zwangs- und Essstörungen bei Jugendlichen therapieren

Anlässlich der Eröffnung zweier neuer Stationen für psychisch kranke Jugendliche lud die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters zu einem Herbstsymposium. Thema: „Die stationäre Therapie von depressiven Angst-, Zwangs- und Essstörungen sowie von impulsiven Verhaltensstörungen“.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Klinikum der J.W. Goethe-Universität hat in diesem Jahr zwei neue Jugendstationen eröffnet. Dadurch kann der hohen Nachfrage nach einer stationären Behandlung von betroffenen Jugendlichen erheblich besser nachgekommen werden. Zu diesem Anlass lud die Klinik zu einem Herbstsymposium.

Mit Prof. Claudia Mehler-Wex und Sonia Ludewig wurden zwei ausgewiesene Expertinnen und Praktikerinnen für die Veranstaltung gewonnen. Gemeinsam mit den Oberärztinnen der neu etablierten Stationen, Dr. Angelika Gensthaler und Dr. Johanna Göttig, referierten sie über die Themen stationäre Therapie von Angst-, Zwangs- und Essstörungen sowie impulsive Verhaltensstörungen.

Zum Hintergrund

Durch die beiden neuen Stationen können nun drei sehr spezialisierte stationäre Therapiean-

gebote für Jugendliche an der Klinik umgesetzt werden: Erstens gibt es eine Therapiestation mit Fokus auf impulsive und emotional instabile Verhaltensstörungen sowie bulimische Essstörungen mit Spezialisierung auf die dialektisch-behaviorale Therapie. Auf der zweiten Station liegt der Fokus auf depressiven Angst- und Zwangs- sowie anorektischen Essstörungen, die nach einem kognitiv-verhaltenstherapeutischen Konzept mit störungsspezifischen Expositionsverfahren behandelt werden. Als drittes besteht eine Akutstation zur Aufnahme bei Krisen oder sehr schweren psychischen Störungen. Mit diesen Voraussetzungen kann die Klinik sehr differenzierte Therapieangebote für Jugendliche mit sämtlichen psychischen Erkrankungen anbieten. Die Klinik ermöglicht neben der medizinisch-psychiatrischen Versorgung eine stationäre Psychotherapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Bei der Behandlung unterstützt die Klinik zudem die Patienten individuell beim Erlernen oder Verbessern von Alltagsfähigkeiten und der Planung ihrer Zukunft. Aufgenom-

men werden auf diese Stationen in der Regel Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren.

Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum der J.W. Goethe-Universität übernimmt für das Stadtgebiet Frankfurt am Main die Vollversorgung zur Diagnostik und Behandlung des gesamten Spektrums von kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen. Neben Akutbehandlungen und Kriseninterventionen werden vor allem auch psychiatrische, psychosomatische und psychotherapeutische Behandlungen im stationären, tagesklinischen und ambulanten Rahmen durchgeführt. Darüber hinaus können auch Patienten außerhalb des Pflichtversorgungsgebietes zur stationären bzw. ambulanten Behandlung in der Klinik aufgenommen werden.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Dipl.-Theol. Christine M. Freitag
Fon (069) 6301-5408
ChristineMargarete.Freitag@kgu.de

VERANSTALTUNGEN

Regionalgruppentreffen der Selbsthilfegruppe Frankfurt des Arbeitskreises der Pankreatektomierten (AdP) e.V. – Bauchspeicheldrüsenerkrankte am Klinikum Frankfurt Höchst



Nach der Gründung 2011 fand das erste regionale Treffen der Selbsthilfegruppe Frankfurt des Arbeitskreises der Pankreatektomierten (AdP) e.V. am 21. Mai 2012 in den Tagungsräumen des Klinikums Frankfurt Höchst statt.

Unter Leitung von Hans Berg, der die Regionalgruppe Frankfurt als Vertreter des AdP e.V. betreut, und Prof. Dr. Matthias Schwarzbach, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, zeigte sich eine rege Teilnahme von Patienten und Angehörigen. Einige der anwesenden Patienten waren bereits an der Bauchspeicheldrüse operiert. Wieder andere Patienten standen noch vor einer Operation oder hatten eine chronische Bauchspeicheldrüsenerkrankung.

Von Seiten des Kompetenzzentrums Pankreas am Klinikum Frankfurt Höchst ist Oberärztin Swita Nasim ausführlich auf die Fragen der

Gäste eingegangen. Im Wesentlichen ging es um Operationstechniken, die bei Patienten mit Pankreaserkrankungen zur Anwendung kommen. Sie stellte sowohl die verschiedenen technischen als auch die unterschiedlichen Erkrankungen vor, allen voran den Bauchspeicheldrüsenkrebs und die Bauchspeicheldrüsenerkrankung. Prof. Dr. Hans-Günter Derigs, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 3 (Hämatologie, Onkologie, Palliativmedizin, Pneumologie), und sein Oberarzt Dr. Manfred Oestreicher waren als Gesprächspartner für die Fragen hinsichtlich der Chemotherapie in der adjuvanten und palliativen Situation anwesend. Ein weiteres Thema, welches diskutiert wurde, war die Bildgebung und die Früherkennung. Oberarzt Dr. Pius Dörr von der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin erläuterte die modernen MRT-Techniken (Magnetresonanztomographie-Techniken) zur Diagnostik und Differenzialdiagnose der Bauchspeicheldrüsenerkrankungen.



Oberärztin Swita Nasim

Die leitende Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Psychosomatik, Dr. Hildegard Weigand-Tomiuk, erörterte wichtige Aspekte der Psychoonkologie bei Patienten mit Pankreaserkrankungen und Pankreaskrebs. Ein Problem, welches immer wieder angesprochen wurde, war der Diabetes mellitus und die optimale Therapie dieser Erkrankung nach einer Bauchspeicheldrüsenoperation oder der chronischen Pankreatitis.

Insgesamt war dieses erste Treffen des AdP am Klinikum Frankfurt Höchst eine sehr gelungene Veranstaltung und wird im Frühjahr 2013 seine Fortsetzung finden.

Weitere Informationen:

Oberärztin Swita Nasim
Kompetenzzentrum für Pankreaserkrankungen der DGAV e.V.
Fon (069) 3106-2285
chirurgie@KlinikumFrankfurt.de

VERANSTALTUNGEN

Für viele Patienten ein Stück Heimat

Regler Andrang beim Tag der offenen Tür des HIV-Center am Uniklinikum Frankfurt

Am 27. September veranstaltete das HIV-Center im Haus 68 für seine Patienten und alle Interessierten wieder einen Tag der offenen Tür. Mehr als zwei Stunden wissenschaftliches Programm erwarteten die Besucher zunächst im Haus 22, wo Prof. Dr. H.-R. Brodt in seiner Einführung u.a. die aktuelle strukturelle und personelle Entwicklung in der Infektiologie erläuterte.

Dazu gehört seit Ende 2011 auch die Verortung der Ambulanz für Tropen- und Infektionsmedizin im Haus 68. Ihre Leiterin, Prof. Dr. G. Just-Nübling, zeigte in ihrem Beitrag Synergien auf, die seitdem in der gemeinsamen Arbeit im Haus 68 erfolgreich genutzt werden.

Als Gastreferent war Prof. Dr. G. Behrens, Präsident der Deutschen AIDS Gesellschaft (DAIG) aus Hannover angereist und gab mit seinem Vortrag „Was kommt, was bleibt?“ einen Überblick über die Entwicklung der HIV-Therapie. Anschließend stellte er sich den Fragen des Publikums. Schwerpunkt der Diskussion war für die Patienten das Thema einer möglichen Heilung von HIV.

Besonders berührt waren die Zuhörer vom Beitrag Schirin Bogners, einer jungen Frau, die seit ihrer Geburt mit HIV lebt. Trotz erlebter Stigmatisierung und Diskriminierung rief sie Menschen mit HIV zu einem offenen und

selbstbewussten Umgang mit ihrer Infektion auf.

Weitere Beiträge beschäftigten sich mit unerwünschten Wirkungen der HIV-Therapie (PD Dr. M. Bickel), Komorbiditäten (Dr. P. Khaykin) und dem Konsiliardienst der Infektiologie (PD Dr. C. Stephan). Darüber hinaus stellte die Pflegedienstleitung im Haus 68, Peter Fleckenstein, das nicht-ärztliche Team von Ambulanz und Station vor.

Von den zahlreichen Projekten des HIV-Centers wurden beim Tag der offenen Tür drei vorgestellt. Horst Herkommer, psychosozialer Dienst

im HIV-Center, präsentierte für Helping Hand die Arbeit des Teams. Zielsetzung des bereits mit dem Präventionspreis der BzGA ausgezeichneten Projekts ist die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund.

Dr. Dr. C. Königs aus der Kinderklinik und Dr. A. Haberl berichteten von der erst am 25. September eröffneten Adoleszentenprechstunde, dem jüngsten interdisziplinären Projekt mit Beteiligung des HIV-Centers. Erste Zielsetzung ist die erfolgreiche Transition von vertikal infizierten Jugendlichen in die Erwachsenenmedizin.

Ein weiteres interdisziplinäres Projekt ist DreiFACH. DreiFACH steht für Kompetenz in HIV und Schwangerschaft am Klinikum der J.W. Goethe-Universität. Beteiligt sind das Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin sowie das HIV-Center. Das erweiterte Projekt DreiFACH+ schließt zusätzlich die kooperierenden HIV-Schwerpunktpraxen im Frankfurter Raum mit ein. Von Anfang 1999 bis heute sind mehr als



Begrüßung durch Prof. Dr. H.-R. Brodt, Leiter der Infektiologie. Bild rechts: Prof. Dr. G. Just-Nübling, Leiterin der Ambulanz für Tropen- und Infektionsmedizin



DAIG-Präsident Prof. Dr. G. Behrens mit Dr. A. Haberl vom HIV-Center

400 Kinder HIV-positiver Mütter im Frankfurter Universitätsklinikum zur Welt gekommen. Es kam zu insgesamt vier Mutter-Kind-Übertragungen. Eine Mutter war während der Schwangerschaft nicht in Frankfurt behandelt worden, so dass sich für das Patientenkollektiv von DreiFACH+ eine Mutter-Kind-Übertragungsrate von 0,75% ergibt.

Weitere Informationen:
www.hivcenter.de



PD. Dr. M. Bickel mit Schirin Bogner

VERANSTALTUNGEN

Hilfe verbindet: Vierter Tag für Selbsthilfegruppen am Klinikum Frankfurt Höchst

Die Selbsthilfe ist eine tragende Säule im Gesundheitssystem, die den Umgang mit einer Behinderung, Krankheit oder Krise nicht nur für Betroffene erleichtert. Auch Angehörige und Ärzte schätzen diese Hilfe sehr. Unter dem Motto „Hilfe verbindet: Vierter Tag der Selbsthilfegruppen“ präsentierten sich am 14. September 2012 wieder über 30 gesundheitsbezogene Selbsthilfegruppen aus Frankfurt am Main und der näheren Umgebung einer breiten Öffentlichkeit im Hauptgebäude des Klinikums Frankfurt Höchst. Den Schwerpunkt in diesem Jahr bildeten Selbsthilfegruppen aus den Bereichen Seelische Gesundheit, Süchte, Krebs und ausgewählte chronische Erkrankungen. Weitere Themen sind Organtransplantation, Diabetes, Bluthochdruck, Restless legs und viele mehr.

Zur Eröffnung des Selbsthilfetags sprachen um 12 Uhr Rosemarie Heilig, die als neue Gesundheitsdezernentin der Stadt Frankfurt am Main die Schirmherrschaft übernommen hat, und Thomas Steinmüller, kaufmännischer Geschäftsführer des Klinikums Frankfurt Höchst. Die Selbsthilfegruppen präsentierten sich an Infoständen im Hauptgebäude des Klinikums und standen interessierten Besucherinnen und Besuchern sowie Betroffenen als direkte Ansprechpartner zur Verfügung. Ärzte des Klinikums referierten gemeinsam mit den Vertretern der Selbsthilfegruppen im Gemeinschafts-

raum zu ausgewählten medizinischen Themen und beantworteten die Fragen des Publikums. Für das leibliche Wohl sorgte die Küche des Klinikums Frankfurt Höchst.

„Das Klinikum Frankfurt Höchst bietet den gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen aus Frankfurt und der näheren Umgebung eine sehr gute Plattform, um sich der Öffentlichkeit zu präsentieren und neue Kontakte zu knüpfen. Auch die Stadt Frankfurt am Main fördert und unterstützt im Rahmen ihrer Gesunde Städte-

Konzeption die gesundheitsbezogene Selbsthilfe, insbesondere die erfolgreiche Arbeit von Selbsthilfegruppen und das bürgerschaftliche Engagement von Laien für die Gesundheit, auf das wir in unserer Stadt sowie in der Region nicht mehr verzichten wollen“, unterstrich Gesundheitsdezernentin Rosemarie Heilig.

„Als Vermittler stehen die Selbsthilfegruppen Betroffenen und Angehörigen stets mit Rat und Tat als Ansprechpartner zur Seite und sind auch nach dem Krankenhausaufenthalt eine



Über 30 Selbsthilfegruppen präsentierten sich an Infoständen beim vierten Tag für Selbsthilfegruppen am Klinikum Frankfurt Höchst.

wertvolle Stütze. Deshalb schätzen die Ärztinnen und Ärzte des Klinikums die Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen sehr. Damit dieser Kommunikationsprozess nie zum Erliegen kommt, bieten wir den Selbsthilfegruppen aus Frankfurt und der näheren Umgebung mit unserem traditionellen Tag der Selbsthilfegruppen im September, den Selbsthilfe-Foren sowie Gruppentreffen und Telefonsprechstunden eine echte Plattform und wollen diesen Prozess im Sinne unserer Patienten weiter verstärken“, so Thomas Steinmüller.

Der Selbsthilfetag wird einmal pro Jahr in Kooperation mit der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt, Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung, veranstaltet.

Weitere Informationen:

www.selbsthilfe-frankfurt.net



Medizinische Vorträge: Ärzte des Klinikums referierten gemeinsam mit den Vertretern der Selbsthilfegruppen zu den Themen „Darmkrebs: Diagnostik, Therapie und Selbsthilfe“ und „Schaufensterkrankheit ad: Mit eigener Kraft gegen die Durchblutungsstörung“.

VERANSTALTUNGEN

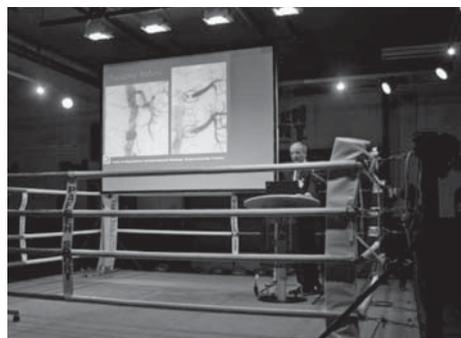
Medizinischer Schlagabtausch im Ring bei der Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz im Boxverein Challenge Club

Bei der Fortbildung „Kontroversen in der Medizin – die Macht der Argumente“ der Veranstaltungsreihe „Medizin vor Ort“ stiegen am 26. September Ärzte verschiedener Disziplinen in den Ring, um zentrale Krankheitsbilder und deren Diagnostik- und Behandlungsmethoden zu diskutieren.

Wenn die Gesundheit auf dem Spiel steht, suchen Betroffene Spezialistenrat in Erwartung der besten Behandlung. Moderne interventionelle Verfahren ermöglichen viele Therapien. Doch der rasante medizinisch-technische Fortschritt macht es den Ärzten oft nicht leicht, den Überblick zu behalten – insbesondere über den Tellerrand der eigenen Disziplin hinaus. Die optimale Behandlung vieler zentraler Krank-

heitsbilder ist allerdings ohne interdisziplinäre Zusammenarbeit nicht mehr denkbar. Die Frankfurter Klinikallianz zeigte nun mit einem neuartigen Fortbildungsformat, wie mit kontroversen Themen fächerübergreifend umgegangen werden kann. Immer zwei Ärzte verschiedener Disziplinen bewerteten für dieselbe Krankheit neue und klassische diagnostische und therapeutische Verfahren.

Prof. Dr. Thomas Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Uniklinikum, diskutierte mit seinem Kollegen PD Dr. Nicholas Obermüller, Oberarzt des Funktionsbereich Nephrologie, neue Therapien für Bluthochdruck auslösende Arterienverengungen wie die Nierenarterienstenose.



Prof. Dr. Thomas Vogl stieg zum Thema Nierenarterienstenose in den Ring.



PD Dr. Nicholas Obermüller (Mitte) und Prof. Dr. Thomas Vogl (rechts) bei der Diskussion verschiedener Behandlungsverfahren.



Pille oder Messer – Prof. Dr. Rainer Duchmann und PD Dr. Karim Gawad lieferten sich einen Schlagabtausch. (v.l.n.r.)

Unter der Überschrift „Pille oder Messer – Gehört die Divertikulitis dem Internisten oder dem Chirurgen“ diskutierte Prof. Dr. Rainer Duchmann, federführender Referent und Chefarzt der Medizinischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist, mit seinem chirurgischen Kollegen

PD Dr. Karim Gawad, Chefarzt der Chirurgischen Klinik, die Therapieoptionen für die verschiedenen Stadien einer Divertikulitis.

Über Methoden zur Behandlung von Embolien, die vom Herzen ausgehen, sprachen Dr. Thomas

Massa, Leiter der Elektrophysiologie, und Dr. Boris Schumacher, Funktionsoberarzt, der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Frankfurt Höchst in ihrem Vortrag „Emboliequelle Vorhof – Interventioneller Vorhofverschluss versus moderne Antikoagulantien“.



Dr. Thomas Massa (rechts) und Dr. Boris Schumacher (Mitte) diskutierten über die „Emboliequelle Vorhof“.



Prof. Dr. Max Zegelman und Dr. Markus Kindermann stiegen zum Thema mediastinaler Befunde gemeinsam in den Ring. (v.l.n.r.)



Ein Schauboxkampf eröffnete die Klinikallianz-Fortbildung.

Prof. Dr. Max Zegelman, Chefarzt der Gefäß- und Thoraxchirurgie am Krankenhaus Nordwest, lieferte sich in dem Vortrag „Klassik oder Moderne – EBUS versus MEDSKOP in der Diagnostik mediastinaler Befunde“ einen Schlagabtausch mit seinem Kollegen Dr. Markus

Kindermann, Leiter der Pneumologie. Eröffnet wurde die Veranstaltung mit einem Schauboxkampf der Amateurboxer des Challenge Clubs Sachsenhausen, der vom Publikum mit großem Applaus bedacht wurde. Udo Schmidt, Inhaber des Clubs und Trainer, informierte die Gäste

über das Trainingsprogramm mit Erwachsenen und Jugendlichen.

Weitere Informationen:
info@klinikallianz-frankfurt.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

Kurs zur Aktualisierung und Erhaltung der Fachkunde und der Kenntnisse nach § 18a der Röntgenverordnung und § 30 der Strahlenschutzverordnung

FREITAG, 7. DEZEMBER 2012
16:15–19:00 Uhr

SAMSTAG, 8. DEZEMBER 2012
08:30–18:00 Uhr

Im Klinikum der J.W. Goethe-Universität wird am 7. und 8. Dezember 2012 wieder ein Kurs zur Aktualisierung und Erhaltung der Fachkunde und der Kenntnisse nach RÖV und StrlSchV angeboten. Nähere Angaben dazu und das

Online-Anmeldeformular finden Sie unter www.strahlenschutz.kgu.de/aktualisierungskurse.

Da Fachkunde und Kenntnisse nach Röntgen- und Strahlenschutzverordnung alle fünf Jahre aktualisiert werden müssen, bitten wir, sich rechtzeitig zu dem Aktualisierungskurs anzumelden bzw. Mitarbeiter/innen und Kolleg/innen über den Termin des Kurses zu informieren. Schon jetzt wird darauf hingewiesen, dass an unserem Klinikum der nächste Kurs zur Aktualisierung

voraussichtlich im April 2013 angeboten werden wird.

Anmeldungen und Rückfragen:
Bärbel Kischlat-Schwalm
Sekretariat der Staatlichen Schule für Technische Assistenten in der Medizin
Fon (069) 6301-5493
baerbel.kischlat-schwalm@kgu.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

Experten informieren über Krebs

Das Klinikum der J.W. Goethe-Universität setzt seine allgemein verständliche Vortragsreihe zu Krebserkrankungen fort.

Seit zwei Jahren bietet das Universitäre Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) regelmäßig Vorträge zu den häufigsten Krebserkrankungen und deren Begleiterscheinungen an. Unter dem Titel „Experten des Uniklinikums Frankfurt beantworten Ihre Fragen zu Krebs“ erklären erfahrene Ärzte und Psychologen auf dem Gebiete der Krebsmedizin allgemein verständlich die häufigsten Tumorerkrankungen und beantworten individuelle Fragen der Zuhörer und Zuhörerinnen. Die Beiträge richten sich an Patienten, Angehörige und alle Interessierten.

Gleichzeitig stellen sich – soweit vorhanden – die jeweiligen Selbsthilfegruppen vor.

Die Vorträge wurden bislang sehr positiv aufgenommen und zogen zuletzt regelmäßig über 50 Besucher an. Viele Zuhörer fanden besonders die Expertentipps und Hintergrundinformationen zu einzelnen Erkrankungen hilfreich: „Jetzt verstehe ich meine Krankheit viel besser und weiß, welche Möglichkeiten ich selbst nutzen kann, damit es mir besser geht.“, „Ich komme mir jetzt nicht mehr so hilflos vor“, berichteten Patienten. Ziel

der Informationsabende ist es auch, Patienten Mut zu machen und zu vermitteln, dass sie aktiv etwas für ihre Gesundheit tun können. Bewegung, Sport, gesunde Ernährung und auch seelische Unterstützung stellen eine wichtige Hilfe für Krebspatienten während Diagnose, Therapie und in der Zeit danach dar.

Die Vortragsreihe wird am 14. August mit dem Thema „Schmerz bei Tumorerkrankungen“ fortgesetzt. Danach findet sie bis zum Dezember wöchentlich statt. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

ZEIT: ab 14. August jeweils dienstags
17.30 bis 18.30 Uhr

ORT: Klinikum der J.W. Goethe-Universität,
Haus 14, 2. Obergeschoss, Hörsaal 14 A,
gegenüber der Abteilung Psychoonkolo-
gie, Theodor-Stern-Kai 7, 60590 Frankfurt

Blasenkrebs:
20. NOVEMBER 2012

Strahlentherapie:
4. DEZEMBER 2012

Lymphome:
27. NOVEMBER 2012

Psychoonkologie:
11. DEZEMBER 2012

Weitere Informationen:

Dr. Bianca Senf
Dipl. Psychologin/Psycholog, Psychotherapeutin,
Leitung der Psychoonkologie
Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt
Fon (069) 6301-83787
psychoonkologie@kgu.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

III. Forum Pathologie Nordwest

Am 23. Januar 2013 findet im Krankenhaus Nordwest das 3. Forum Pathologie Nordwest statt. Das Thema der Veranstaltung lautet: „Aktuelles aus der gynäkologischen Pathologie“.

Ein Schwerpunkt der Veranstaltung wird zum einen die Pathologie der Mamma sein, hier insbesondere die aktuelle Entwicklung zur Risikostratifizierung beim Mammakarzinom unter Anwendung patientenspezifischer individueller genetischer Expressionsprofile.

Weiterer Themenschwerpunkt sind aktuelle Diagnosemöglichkeiten und Entscheidungsalgorithmen bei der Cervixcytologie unter Berücksichti-

gung klassischer sowie auch aktueller immun-histologischer und molekularer Diagnosemöglichkeiten.

In beiden Themenbereichen ergeben sich durch die neuen diagnostischen Möglichkeiten neue, individualisierte Therapieregime. Dies stellt eine neue Herausforderung sowohl für den Pathologen als auch für den therapierenden Kliniker dar. Die Veranstaltung soll hier interdisziplinäre

Möglichkeiten aber auch Grenzen der aktuell verfügbaren diagnostischen Informationen aufzeigen.

Weitere Informationen:

Institut für Pathologie und Zytodiagnostik
Krankenhaus Nordwest
Fon (069) 7601-3248
sepp.andrea@khnw.de

VERANSTALTUNGSHINWEISE

Montagsfortbildung der Anästhesie – Aktuelles aus der Intensivmedizin

Monatliche Fortbildungsveranstaltung der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Uniklinikums Frankfurt 2012 in Kooperation mit den akademischen Lehrkrankenhäusern

Nächster Termin:

10. DEZEMBER 2012

Thema: Aktuelles aus der Intensivmedizin

Referent: Prof. Dr. Gernot Marx, Direktor der Klinik für operative Intensivmedizin Erwachsene, Stellvertretender Direktor der Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Aachen

Die Fortbildungen sind mit 2 Fortbildungspunkten von der LÄK Hessen zertifiziert.

Die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie (KAIS) erbringt mit über 100 ärztlichen Mitarbeiter/innen und über 150 Mitarbeiter/innen in der Pflege jährlich mehr als 28.000 Anästhesieleistungen an über 100 anästhesiologischen Arbeitsplätzen. Dazu werden mehr als 2.500 Patienten jährlich auf der anästhesiologisch-operativen Intensivstation mit 34 Beatmungsbetten betreut. Unsere Ärztinnen und Ärzte besetzen als Notarzt den

Intensivverlegungsnotarztwagen Frankfurt (ITW) sowie in interdisziplinärer Kooperation das an der Klinik angesiedelte Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) und den Rettungshubschrauber (RTH) Christoph Hessen. Neben den gängigen Anästhesieverfahren kommen alle modernen Techniken des Atemwegsmanagements, des hämodynamischen Monitorings (TEE, PAK, PICCO, CEVOX, VOLEV), der intraoperativen Gerinnungsanalytik (ROTEM, Multiplate) und der neurologischen Überwachung (BIS, EEG, intrakranielle Wach-OPS, intraoperatives MRT) zur Anwendung. Perioperativ werden die Patient/innen durch unseren Akutschmerzdienst betreut. Chronische Schmerzpatienten/innen werden durch unsere Schmerzambulanz ambulant oder auch stationär behandelt. Die Klinik spielt auch eine wichtige Rolle als Weiterbildungsstätte für das Fach Anästhesiologie in Hessen. Im Rahmen der Facharztweiterbildung werden in einem strukturierten Weiterbildungsprogramm alle klinischen Bereiche unter fach- und oberärztlicher Supervision durchlaufen. Regelmäßig werden Fortbildungen im Rahmen von

Seminaren und praktischen Übungen (Airwaymanagement-Tutorials, Training am Anästhesiesimulator) sowie ein interdisziplinäres Schockraumtraining angeboten. Im Rahmen der Ausbildung besteht die Möglichkeit zum Erwerb der fakultativen Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin, TEE, Intensivmedizin sowie spezielle Schmerztherapie. Mit großem Enthusiasmus kommen wir den universitären Aufgaben Lehre und Forschung nach. Sowohl im vorklinischen als auch im klinischen Studienabschnitt bieten wir den Studierenden Vorlesungen und klinische Praktika zu allen Facetten unseres Fachgebietes an. In einem Bench-to-Bedside-Konzept vereinen wir Grundlagenforschung und klinische Forschung und bearbeiten in verschiedenen Arbeitsgruppen aktuelle und zukunftsweisende Fragestellungen.

Weitere Informationen:

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Sekretariat Prof. Dr. Kai Zacharowski, FRCA
Fon (069) 6301-5867
Fax (069) 6301-7695
www.kgu.de/zaw

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

12. UND 13. OKTOBER 2013
22./ 23. UND 24. NOVEMBER 2013

(Der Kurs findet an 2 Wochenenden statt)

**ZERTIFIZIERUNG ALS FACHKRAFT FÜR
MAMMADIAGNOSTIK**

Für MTRA und MFA aus dem Bereich
der Mammographie

Leiter: Prof. Dr. Markus Müller-Schimpfle,
Chefarzt der Klinik für Radiologie, Neuroradiologie
und Nuklearmedizin am Klinikum Frankfurt
Höchst; Seniorpartner der überörtlichen GP
Mainzer Landstraße. Ort: Klinikum Frankfurt Höchst,
Gemeinschaftsraum, 2. OG, Gebäude A, Raum
2.300. Programmanforderung/Anmeldung:
Birigit.jachmann@KlinikumFrankfurt.de

SAMSTAG, 4. MAI 2013

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

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Markus
Müller-Schimpfle. Ort: Veranstaltungsräume der
Industrie- und Handelskammer, Börsenplatz 4,
Frankfurt. Eine Veranstaltung der AG Mammadia-
gnostik in der Deutschen Röntgengesellschaft e.V.
und der Akademie für Fort- und Weiterbildung in
der Radiologie. Programmanforderung/Anmeldung:
engelhardt@drg.de

**NEUROLOGISCHES MITTWOCHSSEMINAR – DETER-
MINANTEN DER „STROKE-TO-NEEDLE-TIME“ UND
RECENT ADVANCES IN THE GENETICS OF CEREBEL-
LAR ATAXIAS**

Die Klinik für Neurologie lädt ein:

Neurologisches Mittwochsseminar

WINTERSEMESTER 2012-13; MITTWOCHS
17:15 Uhr

Seminarraum der Klinik für Neurologie (Haus 95)
Schleusenweg 2-16, 4. OG, Frankfurt Niederrad

**VORTRAG AM 28. NOVEMBER 2012
DETERMINANTEN DER „STROKE-TO-NEEDLE-TIME“**
17:15 Uhr

Dr. Christian H. Nolte, Center for Stroke Research,
Charité Universitätsmedizin Berlin

**VORTRAG AM 16. JANUAR 2013
MOLEKULARE GRUNDLAGEN DER PARKINSON-
KRANKHEIT: KLINISCHE IMPLIKATIONEN?**
17:15 Uhr

Prof. Dr. Jörg B. Schulz, Neurologische Universitäts-
klinik RWTH Aachen

Weitere Informationen:
Prof. Dr. Helmuth Steinmetz, Direktor der Klinik
für Neurologie, Klinikum der J.W. Goethe-Uni-
versität, Schleusenweg 2-16, 60528 Frankfurt
am Main (Niederrad), Fon (069) 6301-5769,
Fax (069) 6301-6842, h.steinmetz@em.uni-
frankfurt.de, www.kgu.de/znn/neurologie

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, Palliativ-
medizin, Pneumologie), Klinikum Frankfurt Höchst

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

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



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