

An der Fortbildung der Klinikallianz Plus

HEILEN MIT TAUSEND GESICHTERN

Genetik und Medizin für den
individuellen Patienten

Mittwoch, 14. Januar 2015, 18:00 Uhr bis ca. 21:00 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 13. Januar 2015 an die Faxnummer

(069) 1534-1559

EINLADUNG

zur Fortbildung der Klinikallianz Plus

HEILEN MIT TAUSEND GESICHTERN

Genetik und Medizin für den
individuellen Patienten

Mittwoch, 14. Januar 2015, 18:00 Uhr bis ca. 21:00 Uhr

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ganz herzlich lade ich Sie zur Fortbildungsveranstaltung „HEILEN MIT TAUSEND GESICHTERN – Genetik und Medizin für den individuellen Patienten“ ins Ikonenmuseum Frankfurt ein.

Die Tumormedizin befindet sich in einem dramatischen Umbruch. Molekular zielgerichtete Therapien mit Hormonpräparaten, Antikörpern, Zytokinen und Enzyminhibitoren zeigen verblüffende Ergebnisse. Zelluläre Immuntherapeutika, Vakzinierungen, RNA-Therapeutika und andere – vor wenigen Jahren noch im Reich von Science Fiction zu vermutende – neuartige Therapeutika erwarten ihre klinische Evaluation.

Über diese Themen, am Beispiel von ausgewählten Erkrankungen wie dem Prostatakarzinom, dem kolorektalen Karzinom, dem Lungenkarzinom sowie Leukämien und Lymphomen werden Spezialisten aus dem Ketteler-Krankenhaus in Offenbach, dem Krankenhaus Nordwest und dem Universitätsklinikum berichten. Neben der Analyse von Ergebnissen klinischer Studien wollen wir auch diskutieren, ob diese Entwicklungen neue Formen der Zusammenarbeit zwischen den Sektoren der Medizin, den Fachdisziplinen und zwischen Institutionen mit Versorgungsauftrag und solchen der biomedizinischen Forschung notwendig machen.

Ich freue mich auf einen informativen, spannenden Abend mit Ihnen in einem ungewöhnlichen Umfeld.

Ihr



Prof. Hubert Serve

Direktor der Medizinischen Klinik II und des UCT am Universitätsklinikum Frankfurt und Koordinator des Standorts Frankfurt im Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung in Zusammenarbeit mit dem DKFZ Heidelberg



PROGRAMM

18:00 Uhr

BEGRÜSSUNG DURCH DIE HAUSHERRIN

Alexandra Neubauer
Ikonenmuseum Frankfurt

18:15 Uhr

WIRKLICH ETWAS NEUES? INDIVIDUALISIERTE THERAPIE DES KOLONKARZINOMS

PD Dr. Stephan Sahm
Ketteler-Krankenhaus Offenbach

18:40 Uhr

WEN SOLLTE MAN WANN BEHANDELN – UND WIE? INDIVIDUALISIERTE THERAPIE DES PROSTATAKARZINOMS

Prof. Elke Jäger
Krankenhaus Nordwest

19:05 Uhr

MACHT DAS WIRKLICH SINN? INDIVIDUALISIERTE THERAPIE DES LUNGENKARZINOMS

Dr. Martin Sebastian
Universitätsklinikum Frankfurt

19:30 Uhr

WAS KÖNNEN WIR AUS DER BEHANDLUNG SELTENER TUMOREN FÜR DAS GROS DER PATIENTEN LERNEN? INDIVIDUALISIERTE THERAPIE VON LEUKÄMIEN UND LYMPHOMEN

Prof. Hubert Serve
Universitätsklinikum Frankfurt

19:55 Uhr

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

Prof. Hubert Serve

20:05 Uhr

IMBISS UND ANGEHOT EINES ABENDFÜHRUNG „IKONEN – FENSTER ZUM HIMMEL“

VERANSTALTUNGSORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGSORT

IKONENMUSEUM FRANKFURT

Brückenstraße 3, 60594 Frankfurt

PKW

Ein Parkhaus befindet sich in der Walter-Kolb-Straße 16,
60594 Frankfurt.

ÖPNV

U1, U2, U3 / Haltestelle „Schweizer Platz“
Straßenbahn 15, 16, 14 / Haltestelle „Brücken-/Textorstraße“



Gottesmutter von Wladimir
(Byzantinische Ikone)

Gottesmutter von Andronikow
(Griechische Ikone)

ANMELDUNG

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen
Fon: (069) 1534-2300, Fax: (069) 1534-1559
www.klinikallianz-plus.de, info@klinikallianz-plus.de

PLUSPULS

KLINIKALLIANZ PLUS
Metropole Frankfurt Hessen



EDITORIAL

DIE BEDEUTUNG VON NETZWERKEN

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der kürzlich erschienenen Vernetzungsstudie des McKinsey Global Institute wurde dargestellt, dass Deutschland die am stärksten vernetzte Volkswirtschaft weltweit ist. Dies betrifft nicht nur Exportströme, sondern auch Migration, Personenverkehr und elektronischen Datenaustausch. Dies hat vielfältige Auswirkungen auf die Politik, die Wirtschaft und auch das Gesundheitswesen. Gerade die Metropolregion Frankfurt / Rhein-Main hat hier noch eine herausgehobene Rolle innerhalb Deutschlands. Es ist offensichtlich, dass die Region von diesen Netzwerken stark profitiert. Wir alle sind Nutznießer eines vielfältigen Angebots an Waren, Dienstleistungen aber auch beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten und kultureller Vielfalt, die durch diese Netzwerke entstehen.

In der ökonomischen und politischen Forschung gibt es zahlreiche theoretische Modelle und empirische Studien, die die Erfolgsfaktoren für solche Partnerschaften aufzeigen und erklären, wie

solche Kooperationen entstehen und gefestigt werden können. Es ist einsichtig, dass Begriffe wie Fairness, Chancengleichheit und Transparenz als Erfolgsfaktoren für solche Kooperationen in den Vordergrund rücken.

Gerade auch in der Gesundheitsversorgung ist eine zunehmende Vernetzung zu beobachten und zu unterstützen. Ein gutes Beispiel ist das Hessische Onkologiekonzept, in dem das Universitätsklinikum Frankfurt gemeinsam mit dem Krankenhaus Nordwest die Rolle als koordinierendes Krankenhaus für unser Versorgungsgebiet übernommen hat. Aber auch die neu eingeführte Ambulante Spezialärztliche Versorgung (ASV) hat zum Ziel, die sektorübergreifende Kooperation zu befördern. Der Schlüssel hierfür sind also kooperative Verhaltensweisen und dabei die Notwendigkeit, dass sich die jeweiligen Partner auf Augenhöhe begegnen.

Nicht zuletzt ist es das Kernziel der Klinikallianz Plus, die Kooperation zwischen den Krankenhäusern in der Region zu verbessern



Tobias Gottschalk

und die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten zu fördern und im Sinne einer guten Kooperation weiterzuentwickeln. Hier-von profitieren dann die Patienten.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre.
Herzlichst Ihr

Tobias Gottschalk

Direktor der Stiftung Hospital zum heiligen Geist

SCHWERPUNKT

PERSONALISIERTE ONKOLOGIE: EINE INTERDISZIPLINÄRE, SEKTOREN-ÜBERGREIFENDE AUFGABE

Die Tumormedizin befindet sich in einem dramatischen Umbruch. Molekular zielgerichtete Therapien mit Hormonpräparaten, Antikörpern, Zytokinen und Enzyminhibitoren zeigen verblüffende Ergebnisse. Zelluläre Immuntherapeutika, Vakzinierungen, RNA-Therapeutika und andere – vor wenigen Jahren noch im Reich von Science Fiction zu vermutende – neuartige Therapeutika erwarten ihre klinische Evaluation. Die Entwicklung und Anwendung dieser Medikamente stellt uns vor große Herausforderungen: neue Methoden der molekularen Analyse müssen entwickelt werden, um die Patienten zu identifizieren, für welche die zielgerichteten Medikamente erfunden wurden. Die Rolle der neuen Arzneimittel im Behand-

lungsverlauf müssen definiert, Arzneimittelwechselwirkungen beachtet und der Umgang mit Nebenwirkungen trainiert werden. Das geht nur durch enge Zusammenarbeit zwischen Hausärzten, Onkologen, Pathologen, Molekularbiologen, Krankenhäusern und der Universitätsmedizin.

Auch die Entwicklung der Substanzen bedarf neuer Formen der Kooperation. Zielgerichtet bedeutet, dass für eine neue Substanz nicht mehr alle Patienten mit einer bestimmten Erkrankung in Frage kommen. Beispielsweise werden beim Lungenkarzinom neue Therapieoptionen jeweils für weit unter 5 Prozent der Patienten entwickelt. Diese Entwicklung kollidiert mit der

Organisation unseres Gesundheitswesens, in dem auch Krebspatienten von vielen verschiedenen Institutionen behandelt werden. Daher ist die Fallzahl pro Zentrum hierzulande relativ niedrig. Das war so lange kein Problem, als die Patienten uniform behandelt wurden – die eine „All-Comer“-Studie für Lungenkarzinompatienten beispielsweise war leicht zu füllen. Anders ist das mit den Studien für zielgerichtete Substanzen. Kann nur jedem hundertsten Patienten mit Lungenkarzinom die Option einer klinischen Studie angeboten werden, gibt es im ganzen Rhein-Main-Gebiet kein Zentrum mehr, das genügend Patienten behandelt, um verlässlich aus eigener Kraft in entsprechende Studien zu rekrutieren.



Prof. Hubert Serve

Um zu sehen, was zu tun ist, kann der Blick in die Vergangenheit helfen: seit Jahrzehnten wird die Behandlung hämatologischer Tumoren in akademisch geführten Studiengruppen organisiert. Diese Zusammenschlüsse von Krankenhäusern verschiedener Versorgungsstufen gewährleisten, dass die Behandlung von Leukämie- und Lymphompatienten trotz ihrer Seltenheit weiter entwickelt wird. An solchen Gruppen sind neben den großen Kliniken auch Krankenhäuser beteiligt, die wenige Patienten mit diesen Erkrankungen sehen. Beispielsweise sind an der von Frankfurt aus geleiteten Studiengruppe für die Behandlung der Akuten Lymphatischen Leukämie (ALL) zu 50 Prozent Krankenhäuser beteiligt, die weniger als einen ALL-Patienten pro Jahr sehen. Die Erfolge der Gruppen sind beachtlich: Die deutschen Studiengruppen zur Behandlung des Morbus Hodgkin, der ALL, von Lymphomen und der Akuten Myeloischen Leukämie besitzen Weltruhm und waren Initiatoren von entscheidenden Innovationen, deren Entwicklung für die seltenen Erkrankungen ohne eine solche Organisation nicht möglich gewesen wäre.

Zusammenschlüsse von Krankenhäusern, von Krankenhäusern mit niedergelassenen Onkologen, von Krankenhausverbänden mit akademischen Forschungsinstitutionen und mit der Industrie leisten in der Hämatologie also seit Jahrzehnten Beachtliches, auch dank der Unterstützung durch die öffentliche Hand, durch Kostenträger und vor allem durch private Spendenorganisationen wie die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Jose-Carreras-Leukämie-Stiftung. Auch die pädiatrische Onkologie ist

so organisiert, dass nahezu alle Kinder mit neu diagnostizierten Krebserkrankungen im Rahmen von Therapieoptimierungsstudien behandelt werden.

Die Situation zwingt uns, dies auch für die solide Onkologie zu verwirklichen. Das Hessische Onkologiekonzept bietet hierfür eine hervorragende Plattform: vorgelagerte molekulare Diagnostik, gemeinsame Behandlungsstrategien und übergreifende Studienregister sind der Anfang. Absprachen, welche klinischen Studien an welchen Zentren aktiviert werden, verbunden mit einer neu aufgelegten Kultur der gegenseitigen Patientenzuweisung, werden folgen.

Hunderte Substanzen mit zielgerichtetem Ansatz warten auf ihre Evaluation. Tumorenten sterben sehenden Auges, weil uns die Therapieoptionen ausgehen. Krebspatienten – so zeigen neuere Daten aus dem MD Anderson Cancer Center in Houston – leben inzwischen deutlich länger, wenn sie in frühen klinischen Studien behandelt werden. Wenn man ein wenig darüber nachdenkt, muss man nicht begründen, wieso angesichts der Chancen der individualisierten Tumormedizin die Bemühungen um koordinierte klinische Studien intensiviert werden müssen. Wir dürfen dem Fortschritt nicht nur zuschauen, sonst haben die Patienten das Nachsehen.

Weitere Informationen:

Prof. Hubert Serve

Fon (069) 6301-4634

Hubert.Serve@kgu.de

NEUIGKEITEN

FOCUS BESTÄTIGT: KLINIKALLIANZ PLUS IST QUALITÄTSGARANT DER REGION

Die vom Magazin Focus jüngst publizierte Sonderveröffentlichung „Deutschlands große Klinikliste 2014“ zeigt erneut, dass die Mitgliedshäuser der Klinikallianz Plus zu den besten Krankenhäusern in Hessen gehören. Drei gehören zu den ersten elf im gesamten Bundesland. Innerhalb Frankfurts bestätigt die Liste dem Verbund eine herausragende Qualität. Bei fünf Mitgliedshäusern kommt die Klinikallianz Plus auf insgesamt 21 Fachabteilungen, die als Topbehandlungszentren empfohlen werden. Obwohl es mehr als zehn weitere Krankenhäuser in Frankfurt gibt, kommen diese mit neun Empfehlungen zusammengenommen auf weniger als die Hälfte.

Die Bewertung des Focus stützt sich auf vier Säulen. Für das Ranking wurden mehr als 15.000

niedergelassene Haus- und Fachärzte sowie die Chefärzte aller einbezogenen Fachkliniken und Abteilungen zu ihren Klinikempfehlungen befragt. Die Redakteure des Magazins werteten die Qualitätsberichte der Kliniken detailliert aus. Mit Fragebögen wurden Aspekte wie Patientensicherheit, Patientenzufriedenheit, Hygienemaßnahmen sowie auch Wartezeiten, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Studienteilnahmen und die Versorgung von Patienten mit Diabetes evaluiert. Außerdem floss in der aktuellen Ausgabe erstmalig auch eine Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2012/2013 in die Bewertung ein. Nach der viel beachteten Liste der Spitzenmediziner in Deutschland, die der Focus seit 1993 in regelmäßigen Abständen veröffentlicht,

startete das Magazin 2011 den bisher umfangreichsten Qualitätsvergleich für Krankenhäuser in Deutschland.

Vielseitige Spitzenqualität

Die Mitgliedshäuser der Klinikallianz Plus werden in einer großen Bandbreite empfohlen. Der Focus benennt Topbehandlungszentren in insgesamt 16 Fachgebieten. In 13 von 16 Fällen wird eine Fachklinik oder -abteilung der Klinikallianz Plus empfohlen. Prof. Thomas J. Vogl, Sprecher der Klinikallianz Plus, freut sich über die guten Ergebnisse: „Die Resultate zeigen, dass sich mehrere starke Partner in der Klinikallianz Plus zusammengeschlossen haben. Diese Qualität soll durch den Verbund der gesamten Region zugute kommen.“

DAS BÜRGERHOSPITAL FRANKFURT AM MAIN AUF DER FOCUS-KLINIKLISTE

Das Fachgebiet des Bürgerhospitals in der Spitzengruppe:

- Risikogeburt

Das empfohlene Fachgebiet des Bürgerhospitals:

- Diabetes

DAS KRANKENHAUS NORDWEST AUF DER FOCUS- KLINIKLISTE

Die empfohlenen Fachgebiete des Krankenhauses Nordwest im jeweiligen Bereich sind in alphabetischer Reihenfolge:

- Darmkrebs
- Multiple Sklerose
- Risikogeburt
- Prostatakrebs
- Strahlentherapie

DAS UNIVERSITÄTSKLINIKUM FRANKFURT AUF DER FOCUS-KLINIKLISTE

Die Fachgebiete des Universitätsklinikums in der jeweiligen Spitzengruppe sind in alphabetischer Reihenfolge:

- Brustkrebs
- Diabetes
- Kardiologie
- Orthopädie (Orthopädische Universitätsklinik Friedrichsheim)
- Risikogeburten

Die empfohlenen Fachgebiete des Universitätsklinikums im jeweiligen Bereich sind in alphabetischer Reihenfolge:

- Alzheimer
- Angststörungen
- Darmkrebs
- Depression
- Herzchirurgie
- multiple Sklerose
- Parkinson
- Prostatakrebs
- Strahlentherapie

Einige Fachgebiete der Mitglieder werden vom Focus zur absoluten Spitzengruppe in ihrer jeweiligen Rubrik gezählt. Dazu gehören Diabetes, Brustkrebs, Kardiologie und Risikogeburten. Zu den ebenfalls empfohlenen

Standorten gehören die Mitgliedshäuser in den Rubriken Alzheimer, Angststörungen, Darmkrebs, Depression, Herzchirurgie, multiple Sklerose, Parkinson, Prostatakrebs und Strahlentherapie.

Weitere Informationen:

www.focus.de/gesundheit/gesundheits-news/die-focus-klinikliste-charite-ist-deutschlands-bestes-krankenhaus_id_4148513.html

NEUIGKEITEN

FRANKFURTER EBOLA-PATIENT AUF DEM WEG DER BESSERUNG

Der am 3. Oktober auf die Isolierstation des Universitätsklinikums Frankfurt aufgenommene Patient mit einer Ebola-Viruserkrankung befand sich nach mehr als vier Wochen Behandlung bereits in einem deutlich verbesserten Gesundheitszustand.

Zwischenzeitlich war er kritisch erkrankt und hatte an einem Multiorganversagen gelitten. Daher hatte er eine intensivmedizinische Therapie inklusive Organersatzverfahren benötigt. Mithilfe dieser Methoden war es gelungen, die Zeit bis zum Einsetzen der eigenen Antikörperproduktion zu überbrücken. Einen Monat später war der Patient wach, konnte sich selbstständig im Krankenzimmer bewegen, normal essen und hatte keine Schmerzen. Allerdings benötigte er zu diesem Zeitpunkt noch Ruhe, um sich vollständig von seiner sehr schweren Erkrankung zu erholen. Hierfür ist der Patient noch für einige Zeit auf der Isolationsstation geblieben.

Frankfurter Universitätsklinikum als idealer Behandlungsort

„Mein Dank und tiefer Respekt gilt den behan-

delnden Ärzten und Pflegern, die nicht nur einen Menschen gerettet haben, der sein Leben riskiert hat, um anderen zu helfen. Sie haben auch gezeigt, dass das Frankfurter Universitätsklinikum Spitzenmedizin auf höchstem Niveau bietet und Hessen auf die Behandlung eines Ebola-Patienten sehr gut vorbereitet ist“, lobt der Hessische Gesundheitsminister Stefan Grüttner.

In Frankfurt besteht ein beispielhaftes Kompetenzzentrum, in dem Feuerwehr, Gesundheitsamt, Seuchenreferat des Landes Hessen und das Universitätsklinikum unbürokratisch und effizient zusammenarbeiten. Auch das Institut für Virologie der Philipps-Universität Marburg mit seinem Hochsicherheitslabor ist Teil des Kompetenzzentrums und führte die Ebola-Diagnostik für den Frankfurter Patienten durch.

Neben der Expertise in der Behandlung seltener Krankheiten, die in der Vergangenheit schon bei der Behandlung von SARS- und Lassa-Patienten unter Beweis gestellt wurde, verfügt

Frankfurt über eine medizinische Infrastruktur, die bei Verdachtsfällen und Erkrankten mit hochansteckenden und lebensbedrohlichen Erkrankungen auf allen Sicherheitsstufen situationsangepasst und gemäß der medizinischen Erfordernisse agieren kann.

„Durch den freiwilligen und unermüdlichen Einsatz unserer medizinischen Mitarbeiter, die alle unter hoher körperlicher Belastung gearbeitet haben, ist es gelungen, dem Ebola-Patienten trotz aufwändiger Isolationsbedingungen eine adäquate intensivmedizinische Versorgung nach modernsten Standards zukommen zu lassen. Den Mitarbeitern gebührt hierfür ganz außerordentlicher Dank“, betont Prof. Jürgen Schölmerich, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt.

Weitere Informationen:

www.kgu.de

NEUIGKEITEN

ORIENTIERUNG AM GEMEINWOHL STEHT IM VORDERGRUND

Seit dem Frühjahr führt Tobias Gottschalk als neuer Direktor die Geschäfte der Stiftung Hospital zum heiligen Geist und ihrer Unternehmen, darunter das Krankenhaus Nordwest, das Hospital zum heiligen Geist und die beiden Seniorenstifte Kronthal und Hohenwald. Der gebürtige Wiesbadener hat berufliche Stationen in einer großen Unternehmensberatungsgesellschaft, den Horst-Schmidt-Kliniken in Wiesbaden, dem Clementine Kinderhospital und einer Investmentgesellschaft im Gesundheitswesen durchlaufen. Seine Tätigkeit in der Stiftung Hospital zum heiligen Geist hat er 2010 als Leitender Kaufmännischer Controller begonnen. Er wohnt seit 1998 in Frankfurt, ist verheiratet, Vater eines Sohnes und einer Tochter und Fan von Eintracht Frankfurt. Im Interview spricht der 42-Jährige über seine neue Rolle, künftige Herausforderungen und seine persönlichen Wünsche für die Entwicklung der Stiftung in den nächsten Jahren.

Herr Gottschalk, Sie haben im Frühjahr die Position des Direktors der Stiftung Hospital zum heiligen Geist übernommen, sind mit dem Unternehmen jedoch schon aus der Zeit als stellvertretender Direktor bestens vertraut. Ist die Stiftung Ihrer Ansicht nach gut für die Zukunft gerüstet?

Die Stiftung Hospital zum heiligen Geist ist sehr gut aufgestellt. Die etablierten Krankenhäuser Nordwest und Hospital zum heiligen Geist sind für die Frankfurter Bevölkerung feste Größen. Wir bieten eine moderne medizinische Versorgung auf höchstem Niveau. Am Krankenhaus Nordwest genießen beispielsweise die Onkologie und die Neurologie auch überregional einen ausgezeichneten Ruf. Gerade erst wurde das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum durch das Zertifizierungsinstitut OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft erneut zertifiziert, was die hohe Qualität unserer Arbeit belegt. Das Hospital zum heiligen Geist ist mit seinen Leistungsschwerpunkten in der Orthopädie, in der Inneren Medizin und in der Psychosomatik ebenfalls bestens aufgestellt. Zudem gehören noch die zwei Seniorenstifte Kronthal und Hohenwald zur Stiftung, die erst kürzlich wieder die Bestnoten des MDK erhalten haben. Insgesamt ist dies eine hervorragende Ausgangssituation.

Sollen die oben angesprochenen Leistungsschwerpunkte in den kommenden Jahren noch weiter ausgebaut werden oder gibt es sogar Pläne für eine Ausweitung des Leistungsspektrums?

Wir konzentrieren uns auf unsere bisherigen Leistungsschwerpunkte – unsere starken medizinischen Kernkompetenzen. Das heißt, wir werden die Bereiche, in denen wir stark aufgestellt sind, weiter auszubauen und entwickeln. Eine Ausweitung des Leistungsspektrums in Bereichen, in denen wir bisher nicht tätig sind, ist nicht angedacht.

Die Vernetzung des stationären und ambulanten Versorgungsangebots nimmt einen immer wichtigeren Stellenwert ein. Wie wirkt sich dies auf die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten aus?

Das ist ein sehr wichtiger Punkt. Unser neues Ärztehaus am Standort Krankenhaus Nordwest bietet beispielsweise eine optimale Voraussetzung, um den Patienten einen abgestimmten Übergang von unseren stationären Behandlungsmöglichkeiten zu einer ambulanten Betreuung vor Ort zu gewährleisten. Um den stationären und ambulanten Sektor noch weiter miteinander zu verbinden, möchten wir zukünftig den einweisenden Ärzten eine noch größere Transparenz über den gesamten Behandlungsablauf bieten.

Nicht nur die Vernetzung zwischen ambulanten und stationären Bereichen wird zunehmend wichtiger, auch Kooperationen wie sie das Krankenhaus Nordwest und das Universitätsklinikum im Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) durchführen, tragen maßgeblich zur Weiterentwicklung des Leistungsangebots bei.

Das stimmt. Die Kooperation im UCT hat durch das Hessische Onkologiekonzept einen weiteren institutionellen Rahmen erhalten. Das Krankenhaus Nordwest ist gemeinsam mit dem Universitätsklinikum koordinierendes Krankenhaus im Versorgungsgebiet Frankfurt/Offenbach geworden. Auf dieser Grundlage werden wir die Kooperation mit dem Universitätsklinikum weiterentwickeln. Auch die zahlreichen anderen Kooperationen, die von der Zusammenarbeit mit anderen Häusern, wie dem Bürgerhospital, Klinikum Frankfurt Höchst oder der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim über unser Labor und bestimmte Konsiliarleistungen, die wir erhalten und anbieten, bis hin zu unserer Krankenpflegeschule reichen, werden wir weiter ausbauen.

In welchen Bereichen sehen Sie derzeit die größten Herausforderungen für die Stiftung Hospital zum heiligen Geist?

Herausforderungen kommen vor allem im Hinblick auf die bauliche Infrastruktur und Aus-

stattung auf uns zu. Es ist eine große Herausforderung, im Bestand zu sanieren, da die betrieblichen Abläufe darauf ausgerichtet werden müssen. Am Krankenhaus Nordwest haben wir bereits große Fortschritte erzielt: Umfangreiche Sanierungsmaßnahmen im Großteil der Stationen und der kompletten Fassade sind abgeschlossen und das Haus ist damit in einem frisch sanierten Zustand. Am Hospital zum heiligen Geist haben wir ebenfalls ein Sanierungsprogramm aufgelegt. Es wird vom Land Hessen gefördert und soll in den nächsten drei bis vier Jahren realisiert werden. Das Gleiche betrifft unsere Seniorenstifte, die grundsätzlich von der Organisation und Pflege hervorragend aufgestellt sind, jedoch infrastrukturellen Sanierungsbedarf haben. In Kronthal ist deshalb eine große Veränderung mit einer hohen Investition geplant.

Und wo liegen Ihrer Meinung nach die künftigen Herausforderungen im Krankenhausmarkt allgemein?

Das Gesundheitswesen hat sich sehr stark dahingehend verändert, dass es sich durch eine große Dynamik aufgrund des DRG-Systems, der ständigen gesetzlichen Änderungen und der zunehmenden Konkurrenzsituation auszeichnet. All dies stellt an die Unternehmen, die in diesem Bereich tätig sind, ganz neue Anforderungen: wir müssen weg von einer relativ starren Organisation und hin zu sehr dynamischen Strukturen. Da sehe ich auch den Weg der Stiftung als Organisation, die einem kontinuierlichen Veränderungsprozess unterworfen ist und sich immer wieder anpassen muss, anpassen will und in der Lage ist, auf diese vielen Veränderungen zu reagieren. Dafür benötigt man eine entsprechende Struktur sowie die Unterstützung der Menschen, die die Organisation ausmachen.

Lassen sich Veränderungsbereitschaft und Tradition vereinbaren? Die Stiftung blickt ja auf eine 800 Jahre alte Tradition zurück.

Ja, über die Werte, die die Stiftung vertritt. Dies sind die starke Orientierung am Gemeinwohl, langfristiges Denken, eine große Nachhaltigkeit und Stabilität. Sie müssen gepflegt und in den Vordergrund gestellt werden. Mir sind der Werteerhalt und die Weiterentwicklung sehr wichtig, deshalb stelle ich die Orientierung am Gemeinwohl in den Vordergrund der Unternehmensführung.

Wie gelingt das?

Ich versuche, die Werte transparent zu machen, damit auch die Mitarbeiter des Unternehmens

sich mit diesen Werten identifizieren und sich daran orientieren können.

Was wünschen Sie sich persönlich für die Stiftung?

Zunächst einmal muss man ja 800 Jahre zurückschauen und sich vor Augen halten, dass es

die Stiftung über diesen sehr langen Zeitraum geschafft hat, sich zu erhalten, sich immer wieder anzupassen und neue Aufgaben, wie vor 50 Jahren das Krankenhaus Nordwest zu gründen, zu bewältigen. Ich wünsche mir, dass ich die Stiftung einen Teil der langen Strecke erfolgreich begleiten kann, um entsprechende Entscheidun-

gen zu treffen, die dazu dienen, die Stiftung und ihre Substanz und Werte weiterzuentwickeln.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayr
Fon (069) 7601-3204/-3206
seifried.brigitte@sthg.de

EINRICHTUNGEN

FÜNF JAHRE HEBAMMENKREISSAAL AM KRANKENHAUS NORDWEST

Viele Schwangere haben das Bedürfnis nach einer möglichst natürlichen Geburt, möchten jedoch in den meisten Fällen nicht auf die sichere Umgebung einer Klinik verzichten. Seit fünf Jahren gibt es am Krankenhaus Nordwest hierfür ein bisher in Hessen einmaliges Modell: der Hebammenkreißsaal. Dieser Kreißsaal wird allein von Hebammen geleitet und ermöglicht gesunden Frauen eine natürliche Geburt ohne bei Bedarf auf medizinische Betreuung verzichten zu müssen. „Das Angebot, in einer persönlichen und natürlichen Atmosphäre in Anwesenheit einer erfahrenen Hebamme zu entbinden, hat sich inzwischen erfolgreich in unserer Klinik etabliert und wird von den Frauen in und um Frankfurt sehr gut angenommen“, so Sabrina Glotzbach, leitende Hebamme am Krankenhaus Nordwest.

Die Idee des Hebammenkreißsaals ist, dass gesunde Frauen mit unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf auf Wunsch nur unter der

Betreuung einer erfahrenen Hebamme ihr Kind zur Welt bringen können. Im Krankenhaus Nordwest wird dafür einer der vorhandenen Kreißsäle mit integrierter Entbindungswanne genutzt. Die Frauen, die sich entscheiden im Hebammenkreißsaal zu entbinden, haben so viel Zeit für die Geburt wie nötig und erhalten keine Medikamente, die in den Geburtsvorgang eingreifen. Zur Unterstützung der Gebärenden werden alternative Methoden wie zum Beispiel Akupunktur, Homöopathie und Aromatherapie angeboten. Sollten Komplikationen während oder nach der Geburt auftreten, steht sofort und jederzeit das ärztliche Team der Frauenklinik unter Leitung von Prof. Ute-Susann Albert zur Verfügung.

Frauen, die sich für eine Geburt im Hebammenkreißsaal interessieren, sollten möglichst in der Mitte der Schwangerschaft den ersten Kontakt mit der Frauenklinik aufnehmen. Sie werden dann zu zwei Vorgesprächen eingeladen, um

ihre Vorstellungen zur Geburt zu erfahren und ihre Bedürfnisse und Wünsche zu besprechen. In der Hebammensprechstunde wird außerdem sichergestellt, dass es keine Risiken in der gesundheitlichen Vorgeschichte und im Schwangerschaftsverlauf gibt, die eine Geburt im Hebammenkreißsaal ausschließen würden.

Die Idee zum Konzept des Hebammenkreißsaals entstand auf dem Hebammenkongress 1998. Der Deutsche Hebammenverband beauftragte daraufhin eine Gruppe von neun Hebammen aus Bremen mit der Einrichtung und Planung des von Hebammen geleiteten Kreißsaals. Das Bremer Modellprojekt wurde von Beginn an beforscht, evaluiert und danach in die öffentliche Gesundheitsversorgung übernommen.

Weitere Informationen:

Hebammensprechstunde am Krankenhaus Nordwest
Fon (069) 7601-3461

EINRICHTUNGEN

ORTHOPÄDIE AM HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST ALS ENDOPROTHETIKZENTRUM ZERTIFIZIERT

Die Sektion Orthopädie und Unfallchirurgie am Hospital zum heiligen Geist darf sich als bisher dritte Klinik in Frankfurt seit Anfang September Endoprothetikzentrum (EPZ) nach der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) nennen. Die Auszeichnung erhielt die Sektion nach einem intensiven und strengen Prüfverfahren. „Wir freuen uns sehr, diese Herausforderung gemeistert zu haben. Das ist eine Anerkennung der sehr hohen Qualität unserer Arbeit“, so Dr. Thomas Forer, Leiter der Sektion Orthopädie am Hospital zum heiligen Geist.

Das Hospital zum heiligen Geist blickt auf eine lange Tradition in der Gelenkersatzchirurgie von Hüft- und Kniegelenken zurück. Bereits in den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts leistete die Chirurgische Klinik

auf diesem Gebiet Pionierarbeit. Seitdem hat sich die Gelenkersatzchirurgie medizinisch und technisch enorm entwickelt und bedeutet für viele Patienten die Erlösung von starken Schmerzen und Einschränkungen in der Beweglichkeit und damit ein ganz neues Lebensgefühl.

Im Hospital zum heiligen Geist werden jährlich etwa 130 Hüft- und 110 Kniegelenke durch künstliche Gelenke ersetzt. Damit verfügt die Sektion Orthopädie über sehr große Erfahrung in diesen Operationstechniken. Dies wurde nun mit der Zertifizierung zum EPZ gewürdigt.

Die EndoCert-Initiative der DGOOC hat sich zum Ziel gesetzt, eine qualitativ hochwertige Durchführung von endoprothetischen Eingriffen sicherzustellen. Um die Qualität der endo-

prothetischen Versorgung zu erhalten und zu verbessern, ist ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung erforderlich. Die DGOOC hat daher gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Endoprothetik (AE) und dem Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) eine Initiative zur Zertifizierung medizinischer Einrichtungen für den Gelenkersatz entwickelt. Seit Oktober 2012 können sich medizinische Einrichtungen als EPZ und als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung (EPZmax) zertifizieren lassen, wenn die Erfüllung der aufgestellten Anforderungen in einem Audit nachgewiesen wird.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayr
Fon (069) 7601-3204/-3206
seifried.brigitte@sthg.de

EINRICHTUNGEN

KRANKENHAUS NORDWEST ERHÄLT QUALITÄTSSIEGEL FÜR HERNIENCHIRURGIE

Die Deutsche Herniengesellschaft hat der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie am Krankenhaus Nordwest unter der Leitung von Prof. Thomas W. Kraus das Siegel „Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie“ verliehen. Die Klinik hat sich der eingehenden Prüfung der Qualitätsstandards der Fachgesellschaft gestellt und darf sich nun als Hernienzentrum bezeichnen.

Am Krankenhaus Nordwest hat die Hernienchirurgie eine lange Tradition. Brüche der Bauchwand sollten in der Regel chirurgisch saniert werden, da Schmerzen und Einklem-

mungen auftreten können. Sie gehören zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen und sind entweder angeboren oder werden nach Operationen oder besonderen Belastungen erworben. Heute kann der erfahrene Hernienchirurg individuell abgestimmt unter verschiedenen Techniken wählen. Bei den Eingriffen kommen in aller Regel schonende, minimal-invasive Operationstechniken zum Einsatz, so dass eine frühzeitige Belastung der Rekonstruktionen möglich ist. Langzeitergebnisse der Hernienoperationen am Krankenhaus Nordwest werden im deutschen Register von Hernia-med dokumentiert.

„Die Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie am Krankenhaus Nordwest verfügt über sehr große Erfahrung in der Hernienchirurgie, daher war es für uns folgerichtig, uns für das Qualitätssiegel der Deutschen Herniengesellschaft zu bewerben. Damit dokumentieren wir die hohe chirurgische Qualität, die wir unseren Patienten anbieten“, freut sich Prof. Thomas W. Kraus über die Auszeichnung.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayer

Fon (069) 7601-3204/-3206

seifried.brigitte@sthhg.de

EINRICHTUNGEN

DREI ZENTREN AM KRANKENHAUS NORDWEST REZERTIFIZIERT

Gleich zwei Organzentren und das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum am Krankenhaus Nordwest hat das Zertifizierungsinstitut OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft im Rahmen eines Überwachungsaudits erneut zertifiziert. Damit haben das Interdisziplinäre Onkologische Zentrum, das Darmkrebs- und das Pankreaskarzinomzentrum bewiesen, dass sie seit der Erstzertifizierung die hohen Qualitätsstandards der Deutschen Krebsgesellschaft eingehalten und sich in einigen Bereichen sogar noch verbessert haben.

Die Prüfer hoben insbesondere die Funktion des Krankenhauses Nordwest als Partner im Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Frankfurt hervor. Auch die wissenschaftlichen Aktivitäten des Instituts für klinisch-onkologische Forschung (IKF) und die gute Entwicklung im Bereich der interdisziplinären

Versorgung des Lungenkarzinoms wurden sehr positiv bewertet.

Darmkrebszentrum und das Pankreaskarzinomzentrum – beide nun rezertifiziert – sind Zentren innerhalb des Krankenhauses Nordwest, die sich durch eine intensive Zusammenarbeit mit allen Kliniken und Fachabteilungen des Hauses, die an der Behandlung der Krankheitsbilder Darm- und Pankreaskrebs beteiligt sind, auszeichnen. Aus diesen Zentren, dem Prostatakarzinomzentrum, dem Schwerpunkt gastrointestinale Tumoren und den im Aufbau befindlichen Lungen- und Brustzentren setzt sich das Onkologische Zentrum zusammen, welches die intensive Zusammenarbeit dieser Zentren und insbesondere die interdisziplinäre Versorgung der Patienten koordiniert. Zu dieser interdisziplinären Arbeit gehört neben den rein medizinischen Kooperationen auch eine Vielzahl von unterstützenden Maßnahmen für die Patienten, die im Onkologischen Zentrum zusammengeführt werden.

„Über die reibungslose Rezertifizierung des Interdisziplinären Onkologischen Zentrums freue ich mich sehr. Sie motiviert uns, unser Angebot in der Onkologie stetig zu verbessern und auszubauen, damit die Patienten davon profitieren“, so Prof. Eckhart Weidmann, Ärztlicher Leiter des Interdisziplinären Onkologischen Zentrums.

Der Ärztliche Leiter des Darmkrebs- und Pankreaskarzinomzentrums, Prof. Thomas Kraus, äußert sich ebenfalls sehr zufrieden über die erneute Auszeichnung durch OnkoZert: „Die hervorragende Arbeit unseres Teams hat sich zum wiederholten Mal bewährt und wir freuen uns über die Anerkennung der umfassenden, sehr guten Versorgung unserer Patienten.“

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayer

Fon (069) 7601-3204/-3206

seifried.brigitte@sthhg.de

EINRICHTUNGEN

SANIERUNG ABGESCHLOSSEN: ZUKUNFTSWEISENDE PATIENTENVERSORGUNG NIMMT GESTALT AN

Am 24. Oktober wurden gemeinsam mit dem hessischen Minister für Wissenschaft und Kunst, Boris Rhein, und der Staatssekretärin des Hessischen Ministeriums der Finanzen, Dr. Bernadette Weyland, die sanierten Sockelgeschosse am Universitätsklinikum Frankfurt

feierlich übergeben. Nach sechs Jahren sind die Sanierungsmaßnahmen am Zentralgebäude damit abgeschlossen.

Am Universitätsklinikum Frankfurt erfolgte in Anwesenheit von Wissenschaftsminister

Boris Rhein und Finanzstaatssekretärin Dr. Bernadette Weyland die feierliche Übergabe der sanierten Sockelgeschosse von Haus 23. Damit ist der erste der beiden Bauabschnitte „Krankenversorgung“ erfolgreich beendet. Mit einem Volumen von rund 356,5 Millionen

Euro handelt es sich um eines der größten Bauprojekte des Landes Hessen im Hochschulbereich. Die Finanzierung erfolgte aus Mitteln des Hochschulinvestitionsprogramms Heureka. Für das Klinikum markiert der Abschluss des ersten Bauabschnitts einen zentralen Schritt auf dem Weg der Neustrukturierung, der erhebliche Verbesserungen in der Patientenversorgung, Forschung und Lehre bedingt sowie gleichzeitig die Voraussetzung für nachfolgende Baumaßnahmen schafft. Direkt angeschlossen an das modernisierte Haupthaus wird die bauliche Konzentration hin zum Campuszentrum nun im zweiten Bauabschnitt fortgesetzt. Dieser Konzentrationsprozess wird seit 2007 im Rahmen eines Masterplans umgesetzt.

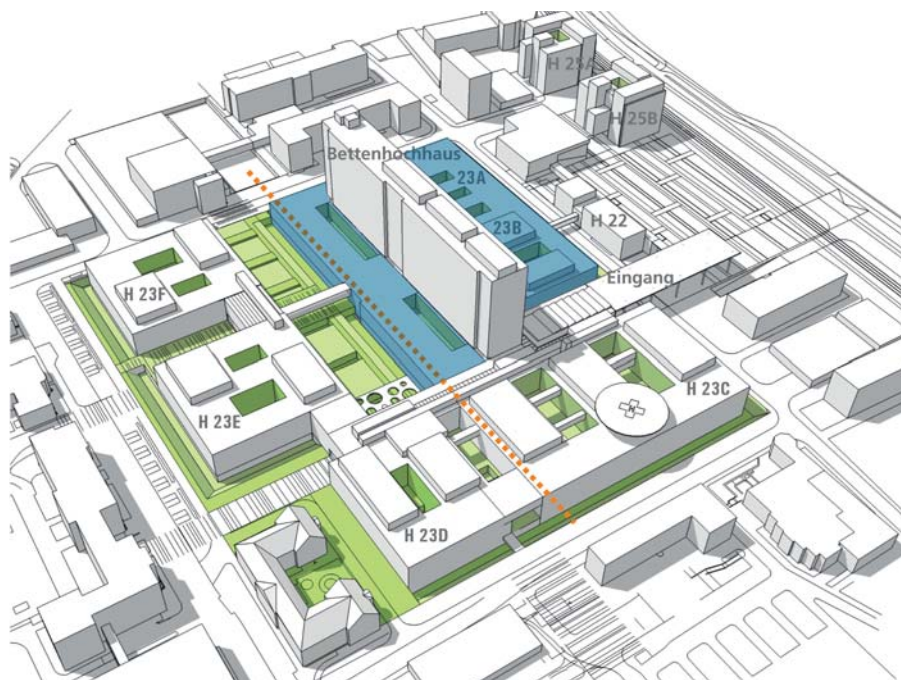
Patientenversorgung optimieren, Forschung und Lehre stärken

Mit der Übergabe der Sockelgeschosse steht dem Klinik-, Forschungs- und Lehrbetrieb ein weiteres hochmodernes Bauwerk zur Verfügung. Wissenschaftsminister Boris Rhein betont: „Die von der Landesregierung investierten Gelder tragen dazu bei, die Patientenversorgung zu optimieren sowie Forschung und Lehre zu stärken. In diesem Zusammenhang sind die aus dem Hochschulbauprogramm Heureka aufgewendeten Mittel hier sehr gut angelegt. In den sanierten Sockelgeschossen kann die Universitätsklinik künftig die Patientenversorgung bündeln und so die interdisziplinäre Kooperation sowie den wissenschaftlichen Austausch fördern. Dieses System garantiert die Forschungserfolge von morgen, von denen die Patienten bei ihrer Behandlung unmittelbar profitieren.“

Dr. Bernadette Weyland, Staatssekretärin im Hessischen Ministerium der Finanzen, sagt: „Der fertiggestellte erste Bauabschnitt ist das beeindruckende Resultat umfangreicher Investitionen des Landes in den Hochschulbau. Die entstandenen Räumlichkeiten werden zu effizienten Betriebsabläufen im Universitätsklinikum beitragen. Sie bilden die optimalen Rahmenbedingungen, damit sich

auch zukünftig Ärzte, Pflegekräfte, Forscher und Studenten vollumfänglich auf die Ermöglichung des medizinischen Fortschritts konzentrieren können.“

„Wir können heute das Voranschreiten der umfangreichen Bauaktivität am Klinikum unmittelbar erleben. Für die Patienten und Behandler verkürzen sich die Wege erheblich, was den Krankenhausbesuch komfortabler und die Arbeit leichter macht. Die hochmoderne Infrastruktur, die dem State of the Art im Krankenhausbau entspricht, ermöglicht bedarfsgerechte und reibungslose Betriebsabläufe“, betont Thomas Platte, Direktor des Hessischen Bau-managements.



Die Sockelgeschosse des Bettenhauses (23A und 23B, blau markiert) wurden saniert übergeben. Die Erweiterungsbauten (Häuser 23D, 23E und 23F, jenseits der gestrichelten Linie) befinden sich im Bau.

„Dank dem Bezug der Sockelgeschosse steht uns genügend Fläche für neue moderne Spitzentechnologie zur Verfügung, deshalb und wegen der räumlichen Kompetenzkonzentration der drei Medizinischen Kliniken können wir nun das Behandlungsangebot für unsere Patienten noch einmal deutlich erweitern“, erläutert Prof. Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik I.

Enorme Synergieeffekte durch gesamtbauliche Konzentration

Die abgeschlossene Sanierung der Sockelgeschosse, Haus 23 A und B, mit ihren rund 15.000 Quadratmetern Nutzfläche stellt das Ende der letzten Teilmaßnahme des ersten Bauabschnitts dar. Dieser bestand aus zwei Bauphasen. Da die Funktionsgeschosse des

Zentralbaus ohne temporäre Ausweichflächen nicht saniert werden konnten, wurde zwischen 2002 und 2008 in einer ersten Bauphase zunächst der Erweiterungsbau Ost, Haus 23 C, errichtet. Nach dessen Bezug 2008 begannen die Sanierung der Sockelgeschosse und die Fassadenerneuerung des Haupthauses im Verlauf der zweiten Bauphase. Damit war wiederum die Grundlage für die nächste Phase der Bauvorhaben geschaffen, die im Oktober des letzten Jahres mit der Grundsteinlegung zum zweiten Bauabschnitt begonnen wurde. Gemeinsamer Zweck beider Bauabschnitte ist es, zahlreiche klinische Nutzungen, die besonders eng miteinander kooperieren, zukünftig im Umfeld des markanten, weithin sichtbaren Haupthauses

als Campuszentrum zu konzentrieren. Dazu werden bis 2017 drei Erweiterungsbauten südlich des Hauptgebäudes, Haus 23 D, E und F, errichtet. Während in den Sockelgeschossen Fächer der Inneren Medizin untergebracht sind, werden in den südlichen Erweiterungsbauten zukünftig die so genannten Kopffächer Augenheilkunde, HNO, Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie sowie Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie mit allen diagnostischen und therapeutischen Ressourcen der Akutbehandlung platziert. Mit diesem architektonischen Ge-

samtkonzept sollen die wirtschaftlichen und betriebsorganisatorischen Abläufe sowie die bauliche Struktur des Gesamtklinikums optimiert werden.

„Mit unserem Masterplan verfolgen wir den Konzentrationsprozess von Fachabteilungen auf einem Areal, das wesentlich größer als die Frankfurter Altstadt ist. Im Herzen unseres Geländes schaffen wir zwischen Patientenversorgung und Wissenschaft enorme Synergieeffekte, mit denen die betriebswirtschaftliche Effizienz und die interdisziplinäre medizinische Effektivität gesteigert werden. Dies ist für einen Maximalversorger von großer Bedeutung. Wir freuen uns, dass der bauliche Fortschritt mit dem heutigen Tag für unsere Patienten, Mitarbeiter und Studenten noch spürbarer

wird“, sagt Prof. Jürgen Schölmerich, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Frankfurt.

Konzeptionell-visuelle Verbindungsstruktur zwischen erstem und zweiten Bauabschnitt

Auftakt zur umfangreichen Sanierung des Zentralbaus waren Asbestfunde, Brandschutzdefizite und die notwendig gewordene Erneuerung betriebstechnischer Anlagen im Jahr 1987. Die im ersten Bauabschnitt durchgeführte Folge von Erweiterungs- und Sanierungsmaßnahmen findet konzeptionell und visuell ihre Fortführung in den südlichen Erweiterungsbauten des zweiten Bauabschnitts. Das Erschließungssystem des Bestandsgebäudes, wie die Magistralen und andere wegetechnische Anbindepunkte, werden

von den Sockelgeschossen und Erweiterungsbauten aufgenommen und weitergeführt. Unter dem gesamten Zentralbau Haus 23 wird sich ein gemeinsames Untergeschoss erstrecken. Sämtliche Gebäude des ersten Bauabschnitts erfüllen hohe energetische Anforderungen. Zur Bereitstellung der erforderlichen Stromkapazität wurden zudem zwei Neubauten für die Stromversorgung errichtet. Nach Einregulierung aller Funktionen hat der Betrieb mit Patienten in den Sockelgeschossen seit dem 30. Juni 2014 begonnen. Das Bauprojekt wurde durch das Hessische Baumanagement organisiert.

Herausfordernde Baumaßnahmen

„Die Bauausführung konzentrierte sich auf einen sehr engen Raum im Kerngebiet des Kli-

nikums und erfolgte während des laufenden Klinikbetriebs. Die Neuverlegung ganzer Infrastrukturtrassen, der Neubau des Parkhauses und des studentischen KOMM-Zentrums sowie die Baumaßnahmen des Fachbereichs mussten hierbei sensibel koordiniert werden. An Bauphysik, Statik, Sicherheit und Schallschutz stellten diese Faktoren erhebliche Herausforderungen, die allesamt erfolgreich gemeistert wurden“, fasst Bettina Irmscher, Kaufmännische Direktorin am Universitätsklinikum Frankfurt, den Verlauf der Bauaktivitäten zusammen.

Weitere Informationen:

Ricarda Wessinghage

Fon (069) 6301-7764

ricarda.wessinghage@kgu.de

FORSCHUNG

DEUTSCHE KREBSHILFE FÖRDERT VOM KRANKENHAUS NORDWEST INITIIERTE STUDIE ZUM SPEISERÖHREN- UND MAGENKREBS

Die Deutsche Krebshilfe fördert die vom Institut für klinisch-onkologische Forschung (IKF) am Krankenhaus Nordwest initiierte FLOT4-Phase-III-Studie zur Behandlung des Speiseröhren- und Magenkrebses mit einer Summe von rund 620.000 Euro. Ziel der deutschlandweit laufenden Studie ist es, die Heilungsrate bei den oben genannten Erkrankungen zu verbessern. Initiator der Studie ist Prof. Salah-Eddin Al-Batran, der zu Deutschlands führenden Experten in der Therapie von Speiseröhren-, Magen- und Darmtumoren gehört.

Bei der FLOT4-Studie handelt es sich um eine multizentrische, randomisierte Phase-III-Studie, in der die Wirkung einer neuen chemotherapeutischen Kombination (FLOT) mit der bisherigen Kombination ECF in der Therapie von Patienten mit neu diagnostizierten, potentiell heilbaren Magen- und Speiseröhrenkarzinomen verglichen wird. Dabei erhalten

die Patienten die Chemotherapie vor und nach der Operation. Ziel ist es, die Heilungsrate, die mit der bisherigen Therapie bei unter 40 Prozent liegt, zu verbessern. Die Studie wird unter der Schirmherrschaft der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) der Deutschen Krebsgesellschaft durchgeführt. Sie ist mit 714 Patienten weltweit eine der größten Studien in dieser Tumorentität. Mehr als 40 universitäre und außeruniversitäre medizinische Einrichtungen nehmen an der Rekrutierung teil. Erste Ergebnisse werden 2018 erwartet.

„Wir freuen uns sehr, dass die Deutsche Krebshilfe mit dieser relevanten finanziellen Förderung unsere Studie würdigt. Die Förderung ist auch eine Art Gütesiegel, da die Studie von einem unabhängigen Gremium intensiv begutachtet wurde“, so Prof. Salah-Eddin Al-Batran, Leiter des IKF.

Das IKF ist eine von der Deutschen Krebshilfe und vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Einrichtung des Krankenhauses Nordwest und des Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt. Ziel des IKF sind Ausbau und Förderung der klinischen Forschung. Das IKF verfügt über eine Phase-I-Station sowie eine Clinical Trial Management Unit und führt derzeit eine Reihe von selbst initiierten onkologischen Studien der Phasen eins bis drei durch. Forschungsschwerpunkte des IKF sind klinische Arzneimittelstudien und translationale Projekte sowie Forschungsarbeiten zu Lebensqualität unter Therapie und weiteren Patientenpräferenzen.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayer

Fon (069) 7601-3204/-3206

seifried.brigitte@sthg.de

FORSCHUNG

NEUROLOGISCHE KLINIK FÜHRT EPIDEMIOLOGISCHE UNTERSUCHUNG DURCH

Das Krankenhaus Nordwest und die Universitätsklinik Brunei Darussalam haben mit der „Brunei Epidemiological Stroke and Multiple Sclerosis (BEST) Studie“ die erste Datenerhebung für die Prävalenz für Schlaganfälle in Brunei begonnen. „Die Idee zur Studie hatte ich bereits nach dem ersten Besuch 2009, da Brunei als gut organisiertes kleines Land ideale Voraussetzungen für

eine epidemiologische Studie hat“, sagt Prof. Uta Meyding-Lamadé, Chefarztin der Neurologischen Klinik am Krankenhaus Nordwest und Chefarztin des Neuroscience Stroke Rehabilitation Centre, Brunei Darussalam. 2012 wurden dann im Rahmen der klinischen Kooperation der beiden Krankenhäuser auch eine Kooperation mit der Universitätsklinik Brunei Darussa-

lam geschlossen und ein Forschungsantrag für die Studie gestellt.

Jeder fünfte leidet an Bluthochdruck

Die ersten Ergebnisse der Untersuchung, die im kommenden Jahr abgeschlossen sein soll, weisen darauf hin, dass jeder Fünfte in Brunei an Bluthochdruck leidet. Bluthochdruck zählt zu den

häufigsten Risikofaktoren des Schlaganfalls. „Aus der Studie ergeben sich zahlreiche weitere Fragestellungen und natürlich auch Interventionsmöglichkeiten“, erklärt Prof. Meyding-Lamadé. Vergleicht man die ermittelten Datensätze mit anderen Ländern, so liegt Brunei weit über dem Durchschnitt in den jungen Altersgruppen. Auch andere Risikofaktoren wie Diabetes, zu hohes Cholesterin und Vorhofflimmern sind erschreckend hoch für solche eine junge Population. So genannte Lifestyle Faktoren wie Rauchen, Übergewicht, sportliche Aktivitäten geben Grund zur Sorge. „Unserer Auffassung nach zeigen die Ergebnisse der BEST-Studie die Wichtigkeit solcher Studien auf und geben Anlass darüber nachzudenken, dass Studien in dieser Art weltweit durchgeführt werden sollten“, sagt Prof. Meyding-Lamadé. So könnten mit standardisierten Fragebögen zu Krankheitsbildern wie Schlaganfall, verbunden mit Öffentlichkeitskampagnen, vielleicht viele Todesfälle, Schlaganfälle, Behinderungen verhindert werden.

Door-to-Door survey mit fast 3.000 Probanden

Konzipiert ist die Studie als Door-to-Door survey: Bei dieser Studienform gehen Interviewer in die einzelnen Haushalte und befragen die Personen vor Ort. In einem Zeitraum von sieben Monaten werden 2.991 Probanden befragt, 1.268 Männer und 1.723 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 40 Jahren.

Um einen möglichst aussagekräftigen Datensatz zu erhalten haben die Wissenschaftler einen zehnteiligen Fragebogen entwickelt, der alle Eckpunkte zur Berechnung der Schlaganfallprävalenz enthält. Um die Bevölkerung Bruneis auf die Wichtigkeit dieser Studie aufmerksam zu machen, werden Öffentlichkeitskampagnen gestartet.

Zusammenarbeit über zwei Kontinente hinweg

Von Frankfurt aus wird dies alles telemedizinisch supervidiert, Schulungen für die Mitarbeiter werden durchgeführt und Standards zur Erhebung epidemiologischer Datensätze entwickelt.

„Mitarbeiter und Wissenschaftler vom Krankenhaus Nordwest unterstützen regelmäßig in Besprechungen, helfen bei Auswertungen und haben viele gute Anregungen und Ideen. Ohne dieses Team, auch in Kooperation mit Prof. Becher und PD Dr. Lauer, beide erfahrene Epidemiologen, wäre all dies nicht möglich gewesen“, betont Prof. Meyding-Lamadé. „Ich möchte mich daher für die gute Zusammenarbeit über zwei Kontinente hinweg bei allen unseren Telescience-Mitgliedern bedanken, vor allem bei Agong Lupat, Masliza Liussin, Pei Ong, Hashmet Parveen, Mario Fix und Prof. Becher. Maßgeblich zum Erfolg der Studie beigetragen haben zudem aus dem Krankenhaus Nordwest Frau Craemer, Dr. Wagner, Dr. Bassa, Dr. Witte, Frau John und die Oberärzte der Neurologischen Klinik“.

Weitere Informationen:

Eva Craemer

Fon (069) 7601-3018

craemer.eva.maria@khnw.de

THERAPIEN UND METHODEN

AUS HOLLYWOOD IN DEN OPERATIONSSAAL: GYNÄKOLOGISCHE CHIRURGIE IN 3D

80 Prozent aller gynäkologischen Operationen sind heute laparoskopisch, also Schlüsselbohrergriffe. Bei diesem Verfahren werden Kamera und Operationsinstrumente durch fünf bis zehn Millimeter kleine Löcher in den Körper eingeführt und gesteuert. In der Frauenheilkunde des Universitätsklinikums wurden die Operationssäle jetzt mit laparoskopischer State-of-the-Art-Technologie ausgestattet. Erstmals in Hessen sehen die Ärzte das Bild der Kamera in 3D im OP-Saal, während gleichzeitig Studenten und Mediziner in Aus- und Weiterbildung die Operation im Hörsaal verfolgen können. Dank zusätzlicher Spitzenausrüstung, wie dem aktuell besten Schneide- und Versiegelungsgerät Thunderbeat, sorgt diese herausragende Bildgebung für optimale Operationsbedingungen zugunsten der Patientinnen. Prof. Sven Becker, Direktor der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, erklärt: „Im High-Tech-OP-Saal, der jetzt an der Universitätsfrauenklinik installiert wurde, geht die feinste handwerkliche Arbeit der Operateure eine unmittelbare Symbiose mit hochinnovativer Technologie aus den Bereichen Software, Optik, Elektronik und Präzisionsmechanik ein. Damit können wir unseren Patientinnen ein noch höheres Niveau der Operationsqualität bieten.“ Zugleich eröffnet der OP-Saal auch ganz neue Optionen in der Lehre: „Durch die

Möglichkeit der Live-Übertragung in den Hörsaal können die Lehrveranstaltungen für die Studierenden sehr viel praxisnäher gestaltet und damit die Ärzte von morgen noch besser auf ihre Tätigkeit vorbereitet werden“, sagt Prof. Robert Sader, Studiendekan des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität. Für die Einrichtung der OP-Säle wurden 1,1 Millionen Euro investiert. Es handelt sich um die erste Anlage dieser Art in Süddeutschland und erst die zweite in ganz Deutschland. Die OP-Säle werden im Oktober in Betrieb genommen.

3D-Technologie – eine neue Dimension des Operierens

Fast jede Frau wird heute mindestens einmal in ihrem Leben Bekanntschaft mit der Chirurgie machen: Der Kaiserschnitt ist die häufigste Operation überhaupt, gefolgt von der Entfernung der Gebärmutter, der so genannten Hysterektomie als zweithäufigstem chirurgischen Eingriff weltweit. Im Verlauf der letzten 25 Jahre hat eine Revolution der operativen Techniken sowie des OP-Umfelds stattgefunden – besonders in der operativen Gynäkologie. Die Einführung der Schlüsselbohrertechnik als neue Art des Operierens gab Ärztinnen und Ärzten völlig neue Optionen an die Hand. Der große Vorteil für die Patienten ist es, dass die Operation mit diesem Verfahren viel weniger belastend ist, als bei der traditio-

nellen Chirurgie, die den Körper großflächig öffnet. Zudem sind die ästhetischen Ergebnisse deutlich besser. Mit der jetzt in Frankfurt installierten Technik wurde wieder eine neue Stufe der minimalinvasiven Operationsverfahren erreicht. Das Laparoskop des Typs Endoeye Flex 3D der Firma Olympus ermöglicht die Darstellung von hochauflösenden, dreidimensionalen Bildern aus dem Operationsfeld im Körperinneren. Dank dem weltweit ersten 3D-Laparoskop mit abgewinkelter Spitze ist es dem Chirurgen möglich, das Endoskop – also die Kamera – in alle vier Richtungen um bis zu 100 Grad abzuwinkeln. Die Flexibilität des Sichtfeldes erlaubt selbst schwierige chirurgische Operationstechniken, da der vorhandene Platz im Körperinneren optimal ausgenutzt werden kann. Die realistische, detailgetreue Bildwiedergabe der neuen 3D-Technologie hilft, Schlüsselbohreroperationen zukünftig schneller und präziser durchzuführen und damit noch patientenschonender zu machen.

Die räumliche Darstellung des Operationsfeldes ermöglicht dem Chirurgen eine bessere Hand-Augen-Koordination, indem sie das Einschätzen von Abständen anatomischer Strukturen sowie der Instrumente zueinander vereinfacht. Die 3D-Bildwiedergabe beugt zudem Ermüdungerscheinungen beim Chirurgen vor.

Technologische Spitzenausstattung im durchdachten System

Der neue OP-Saal verfügt über weitere besondere Merkmale. Dazu gehört das Schneide- und Versiegelungsgerät Thunderbeat. Es nutzt als weltweit einziges Instrument seiner Art bipolare und Ultraschallenergie. Bislang verwendeten energiebetriebene Systeme in der Chirurgie entweder nur Hochfrequenzstrom oder Ultraschall. Letzteres ist besonders gut geeignet für das Schneiden von Gewebe, während Hochfrequenzstrom seine Stärken bei der Blutstillung und Versiegelung hat. Das neue Multifunktionsgerät kombiniert jetzt die Vorteile dieser beiden Systeme. Als schnellstes Schneideinstrument seiner Klasse bietet es dem Chirurgen eine zuverlässige Gefäßversiegelung bei zugleich minimaler Wärmeentwicklung. Eine hohe Greifkraft und die verringerte Dunstbildung vereinfachen die Arbeit des Chirurgen während der Operation.

Ein weiterer Vorteil ist die sehr durchdachte Arbeitsplatzgestaltung des OP-Saals. Die auf so genannten Deckenversorgungseinheiten untergebrachten medizinischen Geräte können für jeden Eingriff schnell und bequem in Position gebracht werden. Durch die Bodenfreiheit entfallen einerseits Stolperfallen, andererseits sind die Böden der neuen Operationsäle dadurch noch besser zu reinigen. Damit wird die Sicherheit für die Patienten weiter erhöht.

Live-Übertragung in den Hörsaal

Klinikdirektor Prof. Becker weist allerdings auch auf die gestiegenen Ansprüche an das medizinische Personal hin: „Je komplexer das Umfeld, umso anspruchsvoller und verantwortungsvoller wird die Tätigkeit der dort arbeitenden Menschen.“ Studiendekan Prof. Sader ergänzt: „Die langjährige Ausbildung zum operativ kompetenten Arzt

wird noch wichtiger – auch hier setzen die OP-Säle in der Frankfurter Universitätsfrauenklinik neue Maßstäbe.“ Die jetzt installierte Technik ermöglicht die Übertragung im Operationsaal und gleichzeitig zu Lehrzwecken in den Hörsaal. Die Aufnahmen können zudem auch für Live-Übertragungen im Rahmen von Symposien oder Kongressen genutzt werden. Die Technik findet unter anderem auch Einsatz, um den Verlauf einer Untersuchung oder einer Operation außerhalb des Raums, etwa am PC-Arbeitsplatz, zu verfolgen oder Zweitmeinungen schneller zu erörtern. Die Übertragung der digitalen Signale erfolgt über das vorhandene IT-Netzwerk des Universitätsklinikums.

Weitere Informationen:

Prof. Sven Becker

Fon (069) 6301-5115

svn.becker@kgu.de

THERAPIEN UND METHODEN

SEKTION GEFÄSS- UND ENDOVASKULÄRE CHIRURGIE ERWEITERT IHR SPEKTRUM

Die Sektion für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie an der Chirurgischen Klinik des Hospitals zum heiligen Geist hat ihr medizinisches Spektrum erweitert: Ab sofort wird auch fußchirurgische Diagnostik und Therapie zur Korrektur von klassischen Fehlstellungen des Fußskeletts angeboten.

Behandelt werden Krankheitsbilder wie z.B. Halux valgus, Halux rigidus, Metatarsalgien, Fußwurzel- und Rückfußdeformitäten. Es werden minimalinvasive Techniken angewandt. Im Mittelpunkt steht dabei immer die Bedeutung des Fußes als „Garant des aufrechten Stands und

der Mobilität“. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der operativen und konservativen Behandlung des diabetischen Fußsyndroms und des polyneuropatischen Fußes (Charcot-Fuß). „Prämisse der Gefäßmedizin ist es, den Fuß des Diabetikers zu erhalten. Dort, wo in Folge von Durchblutungsstörungen oder Infektionen eine teilweise Amputation erforderlich ist, sollte diese so sparsam und schonend wie irgend möglich durchgeführt werden“, erklärt Dr. Jens Hahner, Leitender Oberarzt und zertifizierter Fußchirurg. „Dabei ergänzen sich unsere langjährige gefäßchirurgische Erfahrung in der Behandlung von Durchblutungsstörungen mit der Kompetenz bei

der Behandlung speziell des diabetischen Fußsyndroms“, so Hahner. Die Sektion für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie am Hospital zum heiligen Geist kooperiert eng mit dem Universitätsklinikum Frankfurt sowie mit der Klinik für Diabetologie des Krankenhauses Sachsenhausen. Zudem arbeitet sie eng mit Orthopädietechnikern, dem ambulanten Wundversorgungsdienst sowie einer Podologischen Praxis zusammen.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayr

Fon (069) 7601-3204/-3206

sefried.brigitte@sthhg.de

THERAPIEN UND METHODEN

VITAMIN D FÖRDERT DIE REGENERATION VON BLUTGEFÄSSEN

Ob Osteoporose, Multiple Sklerose oder möglicher Weise Herzinfarkte: Eine Vielzahl von Krankheitsbildern wird mit einem Mangel an Vitamin D in Verbindung gebracht. Auch in Deutschland ist die Vitamin-D-Unterversorgung ausgesprochen häufig. Mindestens 60 Prozent der Deutschen haben einen zu niedrigen Vitamin-D-Spiegel, obgleich der Körper bei ausreichender Sonnenbestrahlung der Haut Vitamin D selbst bilden kann. Frankfurter Wissenschaftler um die Physiologen Prof. Ralf Brandes und PD Dr. Katrin Schröder vom Fachbereich Medizin der Goethe-

Universität Frankfurt haben jetzt entdeckt, das Vitamin D die Blutgefäßneubildung fördert. Mit dieser Erkenntnis könnte die Therapie von Krankheiten verbessert werden, die eine eingeschränkte Gefäßregeneration zur Folge haben. Ein sehr verbreitetes Beispiel für eine solche Erkrankung ist Diabetes. Die Ergebnisse und Schlussfolgerungen wurden in der aktuellen Ausgabe des renommierten Fachjournals „Circulation“ veröffentlicht. Es handelt sich um die erste Studie, die den Zusammenhang von Gefäßregeneration und Vitamin D aufdeckt.

Einnahme von Vitamin D erhöht regenerationsaktivierende Zellen

Im Gegensatz zu vielen anderen Vitaminen, die im Stoffwechsel gebraucht werden, synthetisiert der menschliche Körper aus Vitamin D ein Hormon. Von diesem Vitamin-D-Hormon, 1,25-Dihydroxycholecalciferol, gehen vielfältige Funktionen aus. Es fördert die Kalziumaufnahme im Darm, wirkt dem Kalziumverlust im Knochen entgegen und reguliert damit den Knochenaufbau. Die Forscher konnten nun nachweisen, dass die Gabe des Vitamin-D-Hormons die Regeneration von Blutgefäßen fördert. Die Wissen-

schaftler beobachteten, dass die Einnahme von Vitamin D beim Menschen die Menge der im Blut zirkulierenden regenerationsaktivierenden Zellen erhöht. Gleichzeitig konnte im Mausmodell belegt werden, dass die Gabe von niedrigen Dosen des Vitamin-D-Hormons die Heilung von Blutgefäßen beschleunigt. Die bei der Zuckerkrankheit stark eingeschränkte Gefäßneubildung ließ sich damit vollständig normalisieren.

Verbesserte Regeneration durch gesteigerte Produktion von Signalmolekülen

Eine besondere Leistung der Forscher war es, den der Gefäßregeneration zugrundeliegenden Mechanismus nachzuweisen. So konnte belegt werden, dass das Vitamin-D-Hormon die körpereigene Regeneration steigert, indem es die Produktion eines sehr wichtigen Signalmoleküls in der Zelle erhöht. Dieses Hypoxie-induzierbarer Faktor (HIF1 α) genannte Protein ist für die Bildung einer Vielzahl wichtiger regenerativer Gewebeshormone zuständig. Die Wissenschaftler kommen zum Fazit, dass eine Vitamin-D-Gabe bei Patienten mit eingeschränkter Gefäßregeneration, wie im Falle von Diabetikern, therapeutisch erprobt werden sollte.

Über die Forschergruppe

Die Arbeit der Forschergruppe, die Prof. Ralf Brandes und PD Dr. Katrin Schröder leiteten,



PD Dr. Katrin Schröder



Prof. Ralf Brandes

wurde von der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), dem Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung und der Alexander-von-Humboldt-Stiftung gefördert. Prof. Brandes, Jahrgang 1969, studierte Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover und der Emory University in Atlanta. Nachdem er im Jahr 1995 sein Medizinstudium und ein Jahr später seine Promotion abschloss, folgten wissenschaftliche Stationen als Postdoc und die Habilitation. Seit dem

Jahr 2006 ist er Professor für Physiologie am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität, wo er seit 2008 das Institut für Kardiovaskuläre Physiologie leitet. PD Dr. Katrin Schröder, Jahrgang 1975, ist Biologin. Sie studierte von 1994 bis 1999 an der Universität Rostock, um anschließend am dortigen Institut für Biochemie zu promovieren. In den Jahren 2003 bis 2004 arbeitete sie als Postdoc am Institut für Experimentelle Dermatologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena. Seit 2005 ist sie am Zentrum der Physiologie des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität Frankfurt tätig, wo sie 2011 die Venia legendi für das Fach Physiologie erhielt.

Publikation: Wong MS, Leisegang MS, Kruse C, Vogel J, Schürmann C, Dehne N, Weigert A, Herrmann E, Brüne B, Shah AM, Steinhilber D, Offermanns S, Carmeliet G, Badenhop K, Schröder K, Brandes RP. Vitamin D promotes Vascular Regeneration. *Circulation* 2014; 130: 976-986; DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.010650

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Ralf P. Brandes

Fon (069) 6301-6995

brandes@vrc.uni-frankfurt.de

PD. Dr. Katrin Schröder

Fon (069) 6301-83660

schroeder@vrc.uni-frankfurt.de

THERAPIEN UND METHODEN

NEUES „NICHT INVASIVES“ VERFAHREN ZUR LOKALEN TUMOR- UND SCHMERZTHERAPIE

Das erste MRgFUS-Zentrum im Rhein-Main-Gebiet wurde jetzt unter der Leitung von Prof. Markus Düx, Chefarzt des Zentralinstituts für Radiologie und Neuroradiologie eröffnet. MRgFUS steht für „MR-gesteuerte, hoch fokussierte Ultraschalltherapie“. Der Behandlungsschwerpunkt des neuen Zentrums liegt auf der der Behandlung von Uterusmyomen, Facettengelenk-arthrose, die mit tiefsitzenden Rückenschmerzen einhergehen kann, sowie in der Behandlung von schmerzhaften Knochenmetastasen und gutartigen Knochentumoren. Die MRgFUS-Therapie stellt für das Onkologische Zentrum im Krankenhaus Nordwest eine wesentliche Bereicherung der Behandlungsoptionen dar.

Myome häufig Ursache für Unfruchtbarkeit

„Besonders in der Gynäkologie werden wir diese neue Technologie einsetzen“, betont Prof. Peyman Hadji, Leiter der Sektion Osteonkologie, Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin am Krankenhaus Nordwest. Gebärmuttermyome (gutartige Muskelknoten) sind die häufigsten gutartigen Tumoren der Frau. Nach ak-

tuellen Untersuchungsergebnissen weisen circa 25 Prozent der Frauen nach dem 30. Lebensjahr Uterusmyome auf, etwa 25 Prozent von ihnen haben Beschwerden. Myome können einzeln vorkommen (solitäre Myome), oft aber sind sie in größerer Zahl in der Gebärmutter verteilt. Abhängig von der Größe und Lage der Myome im Uterus sind zwar die meisten Frauen mit einem Myom beschwerdefrei, es kann aber auch zu massiv verstärkten, verlängerten Regelblutungen oder Zwischenblutungen kommen, möglicherweise bis hin zum Ausbleiben der Regelblutungen.

Darüber hinaus können auch Beschwerden wie Schmerzen, Druckgefühl, Fremdkörpergefühl im Unterleib, Obstipation, Beschwerden beim Wasserlassen, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr und Kreuzschmerzen auftreten. Besonders bei Frauen mit Kinderwunsch seien Myome häufig eine Ursache der Unfruchtbarkeit, so der Kinderwunschexperte. Hier besteht bislang nur die Möglichkeit einer speziellen hormonellen Behandlung, auf die nur ein Teil der Patientinnen ansprechen, sowie der operativen Entfernung,

welche von den Patientinnen meist nur als „letzte Möglichkeit“ angesehen wird. Hier bietet das neue Verfahren eine sinnvolle Alternative zur Operation. Schlägt die fokussierte Ultraschalltherapie nicht an, so stehen minimalinvasive Verfahren an der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus Nordwest zur Verfügung.

„Myome schnell, vollständig und sicher operativ zu entfernen und das mit einem meist ambulanten Verfahren oder mit sehr kurzer stationärer Verweildauer, ist ein großer Vorteil für unsere Patientinnen“, so Prof. Ute-Susann Albert, Chefärztin der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. Bereits nach drei bis sechs Monaten sollte nach Entfernung der Myome im Regelfall eine Schwangerschaft wieder möglich sein.

Gebündelte Ultraschallwellen

Wenn Ultraschallwellen gebündelt, das heißt auf einen Zielpunkt fokussiert werden, entsteht Hitze, die man zur Behandlung von Schmerzpunkten aber auch Tumoren verwenden kann. Dabei werden wahlweise Temperaturen zwi-

schen 30 Grad und mehr als 100 Grad erzeugt. Dies geschieht vollkommen ohne Skalpell oder Nadel, also nichtinvasiv und wird als thermische Ablation bezeichnet. Die Behandlung kann vielfach ambulant durchgeführt werden und erlaubt mit Hilfe des Thermomappings mittels MRT, umliegendes gesundes Gewebe zu schonen, indem die Hitzeabgabe ausgesprochen präzise überwacht werden kann. Bei malignen Knochentumoren ist die Anwendung von MRgFUS sogar mehrfach möglich, das heißt im Gegensatz zur Bestrahlung beschränken sich die Einsatzmöglichkeiten nicht auf den noch nicht bestrahlten Patienten.

Therapie von Knochenerkrankungen

Die neue fokussierte Ultraschalltherapie wird neben der Behandlung von Myomen auch in der Therapie von Knochenerkrankungen eingesetzt. Prof. Düx führt aus, dass „insbesondere Patienten mit tiefsitzenden Rückenschmerzen bei Arthrose der kleinen Wirbelbogengelenke mit dem MRgFUS eine sehr effektive Schmerzbehandlung erhalten.“ Gewöhnlich werden Patienten, die an einer schmerzhaften Facettenge-

lenksarthrose leiden, mit Spritzen behandelt, die den Schmerz betäuben; die Behandlung erfolgt dann meist mehrfach in kurzen Abständen, wofür der Patient sich jedes Mal wieder bei seinem Arzt vorstellen muss. „Mit dem MRgFUS hingegen wird nur eine einzige Behandlung durchgeführt und die Schmerzreduktion hält auch noch wesentlich länger an“ wie Prof. Düx ausführt. So kommt es durch die Hitzebehandlung der Gelenke zu einer sensiblen Denervation der Gelenkkapsel. Das führt nicht nur zu sofortiger Schmerzlinderung oder -befreiung, sondern die Denervierung führt gegenüber der Betäubung der Schmerzfasern mit Medikamenten zu einem wesentlich längeren schmerzfreien Intervall, da die Schmerzfasern eine geraume Zeit benötigen, bis sie sich regeneriert haben.

Metastasenbehandlung

Knochenmetastasen oder auch gutartige Knochentumoren können sehr schmerzhaft sein und zur Instabilität des Knochens führen. Die Standardtherapien bei Knochenmetastasen sind die Radiatio und die Operation, allerdings stoßen diese Methoden schnell an ihre Grenzen

und können nicht wiederholt werden. Hier kommt dann wiederum der MRgFUS zum Einsatz, um für den Patienten eine schnelle, effektive und anhaltende Schmerzreduktion zu erreichen. Prof. Düx erläutert, „dass im Gegensatz zur Facettengelenksarthrose, bei der nur Temperaturen von 50 bis 60 Grad über wenige Sekunden zum Einsatz kommen, bei der Metastasenbehandlung das Ziel verfolgt wird, den Tumor durch Temperaturen von 100 Grad und mehr zu verkochen. Der Tumor wird dadurch zerstört und bildet sich zurück. Das führt dann zur Schmerzlinderung, die dem Tumorpatienten zumindestens kurz- und mittelfristig eine deutliche klinische Besserung bringt.“

Die Radiologische Spezialpraxis und der Bereich Osteonkologie befinden sich auf dem Gelände des Krankenhauses Nordwest im neuen TRIA-MEDIS-Ärztehaus.

Weitere Informationen:

Brigitte Ziegelmayr

Fon (069) 7601-3204/-3206

sefried.brigitte@sthhg.de

THERAPIEN UND METHODEN

STEIGERT KUNST DAS WOHLBEFINDEN VON MENSCHEN MIT DEMENZ?

Wenn die Worte fehlen und das Gedächtnis nachlässt, hilft Menschen mit Demenz oft die nonverbale Kommunikation. Das ist für die Musiktherapie inzwischen nachgewiesen. Welchen Beitrag künstlerisch-kreative Ansätze leisten können, um das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz zu steigern und die Kommunikation mit ihren Angehörigen zu verbessern, ist bisher nur ansatzweise erforscht. Dabei rücken derartige Angebote nach etlichen kürzlich bekannt gewordenen Rückschlägen bei der Entwicklung wirksamer Medikamente zunehmend in den Mittelpunkt des Interesses. Deshalb startet der Arbeitsbereich Altersmedizin am Institut für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität in Kooperation mit dem Städel Museum das Artemis-Projekt, eine deutschlandweit erste Studie zur interaktiven Kunstvermittlung im Museum bei Demenz.

Die Zielgruppe sind Menschen mit leichter bis mittelgradiger Demenz und ihre nahestehenden Angehörigen. In Gruppen von zwölf Teilnehmern besuchen sie einmal wöchentlich an sechs Terminen das Städel-Museum. Auf eine etwa einstündige thematische Führung durch eigens geschulte Kunstvermittler des Museums folgt bei jedem Besuch kreative Ate-



Prof. Pantel

lierarbeit. Vor und nach dem Museumsbesuch werden in einer Kurzbefragung Daten zur Stimmung und zum Gedächtnis der Menschen mit Demenz erhoben.

„Dies ist die erste randomisierte und kontrollierte Studie zum Ein-

fluss von Museumsbesuchen und künstlerischer Betätigung auf das emotionale Befinden von Menschen mit Demenz“, erklärt die Diplompsychologin Dr. Valentina Tesky. Die Studie vergleicht erstmals mit Hilfe einer Interventionsgruppe und einer Kontrollgruppe die Auswirkungen der interaktiven Auseinandersetzung mit Kunst im demenziellen Kontext. Die Zuteilung zu einer von beiden Gruppen erfolgt nach dem Zufallsprinzip. Die Teilnehmer in der Kontrollgruppe erhalten ebenfalls die Gelegenheit zu wöchentlichen Besuchen im Städel, allerdings ohne Führung und anschließende Atelierarbeit. Zusätzlich zu Standardtests, die in beiden Gruppen den Verlauf der

Demenzkrankung dokumentieren, ermitteln die Forscher auch die Belastung der Angehörigen, die Beziehung zwischen ihnen und den Erkrankten, Veränderungen der Lebensqualität und den Blick auf die Zukunft. In der Interventionsgruppe, die insgesamt 60 Teilnehmer umfassen soll, werden bei jedem Atelierbesuch Ausschnitte des gemeinsamen kreativen Arbeitens einzelner Teilnehmer von Studienmitarbeitern videografisch dokumentiert.

Die streng vertraulich gehandhabten Videos werden mit einem methodischen Ansatz ausgewertet, den Arthur Schall bereits für die Analyse der Musiktherapie angewendet hat: die Zeitreihenanalyse. Dabei wird jedes Video in kurze Zeitsequenzen unterteilt, die von geschulten Beobachtern in Bezug auf die Kommunikationsfähigkeit, das Wohlbefinden und das emotionale Ausdrucksverhalten ausgewertet werden. Anschließend können Trendverläufe berechnet und Interventionseffekte nachgewiesen werden. „Wir möchten in diesem Projekt Menschen mit Demenz und ihren durch die Pflege belasteten Angehörigen ein Stück gesellschaftliche Teilhabe und soziale Integration ermöglichen“, erläutert Schall. Und Tesky fügt hinzu: „Man muss nicht malen können, um etwas gestalten und sich aus-

drücken zu können.“ Bewusst haben die Forscher verschiedene kreative Techniken in die Atelierarbeit aufgenommen: Collagen, Malelei, einfache Drucktechniken und Arbeiten mit

Ton. Die Aufgaben sind so angelegt, dass der an Demenz erkrankte Mensch und sein Begleiter miteinander in einen kreativen Austausch treten können.

AUSZEICHNUNGEN UND PERSONALIA

UNTERSUCHUNG ZEIGT: FRANKFURTER HERZ-KREISLAUF-FORSCHER SIND ZENTRALE VORDENKER DES FACHS



Prof. Stefan Hohnloser

Prof. Stefan Hohnloser vom Universitätsklinikum belegt Platz zwei der „meistzitierten Köpfe“. Unter dem Titel „Herzensbedürfnisse“ hat das Magazin Laborjournal ein Ranking der am häufigsten in der Fachliteratur aufgeführten Kardiologen Deutschlands veröffentlicht. Auch die Frankfurter Forscher Prof. Andreas M. Zeiher und Prof. Stefanie Dimmeler sind in der Spitzenklasse.

Weitere Informationen:
ricarda.wessinghage@kgu.de

PROF. KIESLICH ALS VIZEPRÄSIDENT DER GESELLSCHAFT FÜR NEUROPÄDIATRIE BESTÄTIGT



Prof. Kieslich

Prof. Matthias Kieslich, Leiter des Schwerpunktbereiches Neuropädiatrie, Neurometabolik und Prävention der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Frankfurt, wurde im Rahmen der Mitgliederversammlung der Gesellschaft für Neuropädiatrie während der Neurowoche in München erneut in seinem Amt als Vizepräsident der Gesellschaft bestätigt. Der Vizepräsident ist gleichzeitig Sekretär für Deutschland. Seit dem Jahr 2003 gehört Prof. Matthias Kieslich dem erweiterten Vorstand der Gesellschaft an. Seit 2007 bekleidet er das Amt des Vizepräsidenten.

Weitere Informationen:
Matthias.Kieslich@kgu.de

PROFESSOR MEYDING-LAMADÉ LEITERIN DER „TASK FORCE - EUROPEAN GUIDELINES FOR OPPORTUNISTIC CNS INFECTIONS“



Prof. Meyding-Lamadé

Prof. Uta Meyding-Lamadé ist zur Leiterin der „Task Force – European Guidelines for opportunistic CNS infections“ ernannt worden. Ein weiteres Mitglied aus der Klinik für Neurologie ist Oberarzt Dr. Jacobi. Die Arbeitsgruppe untersteht der European Neurological Society (ENS). Unter der Federführung von Prof. Meyding-Lamadé werden die Europäischen Leitlinien für opportunistische ZNS-Erkrankungen erstellt.

Weitere Informationen:
meyding-lamade.uta@khnw.de

Informationen und Anmeldung:

Dr. Valentina Tesky

Fon (069) 6301-83621/-7657

tesky@allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de

PROF. SCHMITZ-RIXEN ZUM VIZEPRÄSIDENTEN 2015/16 UND ZUM PRÄSIDENTEN 2017/18 DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSS-CHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN GEWÄHLT



Prof. Schmitz-Rixen

Prof. Thomas Schmitz-Rixen, Direktor der Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie, ist am 24. September 2014 von der Jahreshauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) zum Vizepräsidenten 2015/16 und nachfolgend zum Präsidenten 2017/18 gewählt worden. Seit 2009 ist Prof. Schmitz-Rixen im Vorstand der Gesellschaft und war Kongresspräsident der Jahrestagung 2012. Seit 2000 leitet er die Wissenschaftskommission der Gesellschaft. Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin hat inzwischen 2.200 Mitglieder, die auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin tätig sind, sich wissenschaftlich oder praktisch mit diesen Fachgebieten beschäftigen oder dafür ein besonderes wissenschaftliches oder berufliches Interesse zeigen.

Weitere Informationen:
www.gefaesschirurgie.de
www.akademie-dgg.de
www.digg-dgg.de

PROF. KORF ZUM PRÄSIDENTEN DER ESCE GEWÄHLT



Prof. Horst-Werner Korf

Prof. Horst-Werner Korf, Geschäftsführender Direktor der Dr. Senckenbergischen Anatomie am Universitätsklinikum Frankfurt, wurde zum Präsidenten der European Society for Comparative Endocrinology (ESCE) gewählt. Die Wahl erfolgte auf dem 27. Kongress der Gesellschaft, der vom 21. bis 26. August 2014 in Rennes stattfand, und gilt für die Zeit von 2014 bis 2018. Der nächste Kongress der ESCE wird 2016 in Leuven stattfinden.

Weitere Informationen:

www.escendo.info

FRANKFURTER MEDIZINER IN DIE BERATUNGS- GRUPPE DER EUROPÄISCHEN ZULASSUNGSBE- HÖRDE FÜR ARZNEIMITTEL BERUFEN



Prof. Lothar Bergmann

Prof. Lothar Bergmann, Oberarzt und stellvertretender Direktor der Medizinischen Klinik II am Universitätsklinikum Frankfurt, wurde erneut in die renommierte onkologische Beratungsgruppe der Europäischen Zulassungsbehörde für

Arzneimittel in London berufen. Das Mandat gilt für die nächsten drei Jahre und bestätigt die international anerkannte Expertise des Frankfurter Onkologen.

Weitere Informationen:

L.Bergmann@em.uni-frankfurt.de

FRANKFURTER WISSENSCHAFTLER MIT YOUNG INVESTIGATOR AWARD DER ANATOMISCHEN GESELLSCHAFT AUSGEZEICHNET



Dr. Vlachos (links) und Herr Lenz

Dr. Andreas Vlachos und Maximilian Lenz, cand. med., Institut für klinische Neuroanatomie, Anatomie I, Dr. Senckenbergische Anatomie, wurden auf der 109. Tagung der Anatomischen Gesellschaft in Salzburg mit dem ersten Preis im Young-Investigator-Award-Wettbewerb ausgezeichnet. Der Preis, eine Replica des Buches „De humani corporis fabrica libri septem“ von Andreas Vesalius, wurde in diesem Jahr erstmalig vergeben. Dr. Andreas Vlachos erhielt den Preis für seine Arbeiten zur Rolle von Sphingolipiden bei neuronalen Adaptationsprozessen nach einer Schädigung des zentralen Nervensystems. Maximilian Lenz wurde für seine Arbeit zu molekularen und zellulären Mechanismen neuronaler Plastizität nach repetitiver transkranieller Magnetstimulation ausgezeichnet.

Weitere Informationen:

t.deller@em.uni-frankfurt.de

PROMOTIONSPREIS DER DGP FÜR BENJAMIN RENGSTL



Herr Rengstl

Benjamin Rengstl, Post-Doktorand des Dr. Senckenbergischen Instituts für Pathologie, hat für seine Arbeit mit dem Titel „Incomplete cytokinesis and re-fusion of small mononucleated Hodgkin cells leads to multinucleated Reed-Sternberg cells“ den Promotionspreis der Deutschen Gesellschaft für Pathologie (DGP) erhalten.

Riesenzellen bergen Schlüssel zur Krebsbe- kämpfung

Die Forschungsergebnisse von Benjamin Rengstl sind bereits in ein Paper eingeflossen. Zwei kooperierende Forschergruppen am Frankfurter Universitätsklinikum haben herausgefunden, wie Tumoriesenzellen beim Hodgkin-Lymphom entstehen. Dies könnte zu der Entwicklung neuer Therapieansätze von Krebserkrankungen mit Riesentumorzellen führen.

Das Hodgkin-Lymphom ist eine der am häufigsten auftretenden bösartigen Krebserkrankungen des Immunsystems. Seine Besonderheit ist die Anwesenheit von Riesentumorzellen im infiltrierten Gewebe, so genannten Reed-Sternberg-Zellen. Diese machen zwar meist weniger als ein Prozent des Tumors aus, bergen jedoch ein enormes Potential, ihr zelluläres Umfeld so stark negativ zu beeinflussen, dass die Erkrankung ohne Therapie zum Tode führt. Gegen das Hodgkin-Lymphom wurden beispielhafte Chemotherapiekonzepte entwickelt, die nun auch bei anderen Lymphknotenkrebsarten erfolgreich angewandt werden.

Weitere Informationen:

rengstl@uni-frankfurt.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

NEUES INTERDISZIPLINÄRES STURZZENTRUM AM KRANKENHAUS BAD SODEN

Zum 1. Oktober übernahm die Internistin und Geriaterin Petra Wagner als erste Chefärztin an den Main-Taunus-Kliniken die Leitung der Geriatrischen Klinik. Die 46-jährige gebürtige Thüringerin ist Nachfolgerin von Dr. Klaus-Peter Reetz, der nach 25-jähriger Tätigkeit in der Inneren Medizin und Geriatrie am Krankenhaus Hofheim in den Ruhestand tritt.

Petra Wagner ist bereits seit Juni als leitende Oberärztin der Geriatrie an den Kliniken tätig und hat in den zurückliegenden Monaten mit dem Aufbau eines Interdisziplinären Sturzzentrums am Krankenhaus Bad Soden begonnen. „Wir haben mit Frau Wagner den geriatrischen Schwerpunkt der Kliniken auf das Krankenhaus Bad Soden ausgeweitet. Ältere Patienten nach einem Sturz oder Unfall werden jetzt mit der Aufnahme im Krankenhaus in der Gesamtheit ihrer oft zahlreichen altersbedingten Einschränkungen interdisziplinär behandelt“, erläuterte Klinikgeschäftsführer Dr. Tobias Kaltenbach das Konzept der neuen Station in Bad Soden.

Sturzpatienten interdisziplinär behandeln, um so den nächsten Sturz zu vermeiden

Auf der neuen Sturzstation in Bad Soden, die zunächst über 16 Betten verfügt, werden ältere Patienten mit Verletzungen durch einen Sturz nach einem abgestimmten Konzept von Chirurgen und Geriatern gemeinsam behandelt. Neben der operativen Versorgung des Bruchs durch die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie stehen die Funktionsstörungen des äl-



Petra Wagner ist die neue Leiterin der Geriatrischen Klinik.

„Durch die Etablierung eines geriatrischen Konsildienstes in der Notaufnahme, gemeinsame Visiten auf den chirurgischen Stationen sowie tägliche gemeinsame Visiten bei Problempatienten auf der geriatrischen Station haben wir begonnen, die unfallchirurgische und geriatrische Behandlung zu vernetzen, um die Versorgung älterer, meist multimorbider Menschen mit sturzbedingten Verletzungen, Mobilitätseinschränkungen und frischen Frakturen zu verbessern“, erläuterte die neue Chefärztin die Arbeit der Sturzstation. Langfristiges Ziel sei es, dass bereits in der Notaufnahme für den hochbetagten Patienten mit einer Fraktur oder Verletzung gemeinsam geklärt werde, wie der weitere Behandlungsweg optimal gestaltet werden kann. Die für eine interdisziplinäre Be-

handlung geeigneten Patienten sollen in einem gemeinsamen Abteilungsbereich aufgenommen und hier auf den operativen Eingriff vorbereitet werden, wobei neben den chirurgischen Behandlungspfaden vom ersten Tag an eine geriatrische Mitbetreuung der internistischen Begleiterkrankungen erfolge. Postoperativ verbleibe der Patient auf der gleichen Station, so dass eine Konstanz sowohl in der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Betreuung ohne Informationsverlust gegeben sei. „Während sich der Chirurg um die traditionell chirurgischen Probleme wie die Wundversorgung kümmert, übernimmt zeitgleich der Geriater die Behandlung der vorliegenden Grunderkrankungen, der bei älteren Menschen häufig auftretenden Komplikationen, die Schmerztherapie und die Abklärung der Sturzursachen“, erläutert Wagner die Therapieansätze. Das geriatrische Team beginne unmittelbar mit der Frühmobilisation und anschließenden Rehabilitation des Patienten. Dazu gehöre auch die adäquate Hilfsmittelversorgung und die frühe Einbindung der Sozialberatung, so dass bei der Entlassung des Patienten die weitere häusliche Versorgung vorbereitet und auf seine individuellen Fähigkeiten abgestimmt sei. Die Vorteile dieser engen interdisziplinären Zusammenarbeit lägen dabei auf der Hand.

handlung geeigneten Patienten sollen in einem gemeinsamen Abteilungsbereich aufgenommen und hier auf den operativen Eingriff vorbereitet werden, wobei neben den chirurgischen Behandlungspfaden vom ersten Tag an eine geriatrische Mitbetreuung der internistischen Begleiterkrankungen erfolge. Postoperativ verbleibe der Patient auf der gleichen Station, so dass eine Konstanz sowohl in der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Betreuung ohne Informationsverlust gegeben sei. „Während sich der Chirurg um die traditionell chirurgischen Probleme wie die Wundversorgung kümmert, übernimmt zeitgleich der Geriater die Behandlung der vorliegenden Grunderkrankungen, der bei älteren Menschen häufig auftretenden Komplikationen, die Schmerztherapie und die Abklärung der Sturzursachen“, erläutert Wagner die Therapieansätze. Das geriatrische Team beginne unmittelbar mit der Frühmobilisation und anschließenden Rehabilitation des Patienten. Dazu gehöre auch die adäquate Hilfsmittelversorgung und die frühe Einbindung der Sozialberatung, so dass bei der Entlassung des Patienten die weitere häusliche Versorgung vorbereitet und auf seine individuellen Fähigkeiten abgestimmt sei. Die Vorteile dieser engen interdisziplinären Zusammenarbeit lägen dabei auf der Hand.

Weitere Informationen:

Claudia Planz

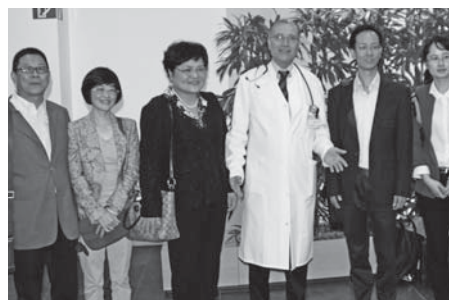
Fon (06196) 65-7099

cplanz@kliniken-mtk.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

CHINESISCHE DELEGATION BESUCHT KETTELER KRANKENHAUS

Eine chinesische Delegation des Roten Kreuzes und diverse Mitarbeiter der Krankenhausorganisation aus der Provinz Shanghai besuchten jüngst das Offenbacher Ketteler Krankenhaus, um sich einen Eindruck vom deutschen Gesundheitswesen und hiesigen Krankenhausmanagement zu verschaffen. Mit großem Interesse folgten sie den Ausführungen und dem Vortrag von Dr. Stephan Sahn, Chefarzt der Medizinischen Klinik I und Leiter des Offenbacher Darmcentrums. Dr. Sahn erläuterte die Besonderheiten des deutschen Gesundheitssystems im Allgemeinen und die Struktur der Versorgung in Offenbach sowie die Bedeutung des Ketteler Krankenhauses im Besonderen. Insbesondere interessierten sich die chinesischen Be-



Chinesische Delegation besucht Ketteler Krankenhaus.

sucher für die Notfallversorgung und die Struktur des Darmcentrums. „Wir sind überzeugt davon, dass nicht allein die reine Medizin den

Fortschritt in der Therapie ausmacht, sondern vor allem die Struktur der Versorgung“, so Dr. Sahn. Im Offenbacher Darmcentrums arbeiten die Ärzte des Ketteler Krankenhauses, der Strahlenklinik des Sana Klinikums Offenbach sowie niedergelassene Fachärzte eng zusammen, um eine möglichst optimale Behandlung bei Darmkrebs zu gewährleisten. Wie dies im Klinikalltag aussieht, davon überzeugten sich die Besucher in einem anschließenden Rundgang durchs Ketteler Krankenhaus.

Weitere Informationen:

Prof. Vittorio Paolucci

Fon (069) 8505-774

paolucci@ketteler-krankenhaus.de

FORTBILDUNGSNACHBERICHT DER KLINIKALLIANZ PLUS

SCHLAGANFALL – DIE NERVEN BEHALTEN

„Schlaganfall – Die Nerven behalten“ lautete der Titel der dritten Fortbildungsveranstaltung 2014, die im Literaturhaus Frankfurt stattfand. Rund 90 Gäste kamen am Mittwochabend des 15. Oktobers auf Einladung Prof. Uta Meyding-Lamadés, Ärztliche Direktorin und Chefärztin der Neurologischen Klinik am Krankenhaus Nordwest, in den großen Lesesaal des Literaturhauses Frankfurt.

Nach Krebs- und Herzerkrankungen ist der Schlaganfall in Deutschland die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für Langzeitbehinderungen im Erwachsenenalter. Grund genug, der Erkrankung – auch in Vorbereitung des Weltschlaganfalltages am 29. Oktober – eine Fortbildungsveranstaltung zu widmen.

Dr. Ulrike Neirich vom Clementine Kinderhospital zeigte in ihrem Beitrag über den juvenilen

Schlaganfall, dass längst nicht nur ältere Menschen einen Schlaganfall erleiden, sondern auch Kinder betroffen sein können. Prof. Joachim Berkefeld vom Universitätsklinikum Frankfurt stellte Möglichkeiten und Grenzen interventioneller Rekanalisationsverfahren vor. Dr. Michael Adelman von der Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster referierte über das Leben nach dem Schlaganfall und Gastgeberin Prof. Uta Meyding-Lamadé zeigte in ihrem Vortrag mögliche Lösungsansätze gegen Mangelversorgung auf.

Den Rahmen der Veranstaltung bildeten Lesungen aus „Du stirbst nicht“ von Kathrin Schmidt und „Der alte König in seinem Exil“ von Arno Geiger durch Traudl Herrhausen.

Weitere Informationen:
www.klinikallianz-plus.de



Der gut gefüllte Lesesaal



Prof. Meyding-Lamadé während ihres Vortrags



Gute Gespräche nach der Fortbildung