

An der Fortbildung der Klinikallianz Plus

HEILIGE MARIA HILF Notfallmedizin in der Marienkirche

Mittwoch, 16. Juli 2014, 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 14. Juli 2014 an die Faxnummer

(069) 1534-1559

EINLADUNG

zur Fortbildung der Klinikallianz Plus

HEILIGE MARIA HILF Notfallmedizin in der Marienkirche

Mittwoch, 16. Juli 2014, 18:00 Uhr bis ca. 21:00 Uhr

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

sehr herzlich lade ich Sie zur Fortbildungsveranstaltung der Klinikallianz Plus „Heilige Maria hilf – Notfallmedizin in der Marienkirche“ ein.

Schon immer stellten akute Notfälle eine besondere Bedrohung für alle Beteiligten dar – insbesondere, wenn sie selten auftreten und keine Routine erlangt werden kann. Somit möchten wir mit dieser Fortbildung praxisnah auf typische akute Krankheitsbilder eingehen, die Ihnen in Ihrer täglichen Praxis begegnen können. Im Rahmen der Veranstaltung sollen einzelne Organsysteme überblicksartig vorgestellt und Diagnosen, Differentialdiagnosen und aktuelle Therapieoptionen dargestellt werden. Wir möchten Sie für den Umgang mit unvorhergesehenen Situationen optimal rüsten.

Unsere Experten werden Sie mit Vorträgen zu Kopf-, Brust- und Bauchschmerz sowie Anaphylaxie auf einer Reise kopfabwärts begleiten.

Ich freue mich auf einen spannenden Abend in historischen Gemäuern, Ihr



Prof. Dirk Meininger

Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie der Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen



PROGRAMM

18:00 Uhr

BEGRÜSSUNG DURCH DEN PFARRER DER GEMEINDE

Rainer Schomburg
Marienkirche Gelnhausen

18:15 Uhr

BEGRÜSSUNG DURCH DEN GASTGEBER

Prof. Dirk Meininger
Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen

18:20 Uhr

„KOPFSCHMERZ: ALS ABER DIE SONNE AUFGEANGEN WAR, STACH SIE JONA AUF DEN KOPF, DASS ER MATT WARD (JONA 4,8)“

PD Christian Förch
Universitätsklinikum Frankfurt

18:45 Uhr

„BRUSTSCHMERZ: MEHR ALS ALLES HÜTE DEIN HERZ, DENN AUS IHM STRÖMT DAS LEBEN (SPRÜCHE 4,23)“

Dr. Alex Gehring
Hospital zum heiligen Geist

19:10 Uhr

„BAUCHSCHMERZ: TRINKE NICHT NUR WASSER, SONDERN NIMM EIN WENIG WEIN DAZU UM DES MAGENS WILLEN (I.TIMOTHEUS 5,23)“

Prof. Oliver Schröder
Bürgerhospital Frankfurt

19:35 Uhr

„ANAPHYLAXIE: SIE ABER WARTETEN, DASS ER ANSCHWELLEN ODER PLÖTZLICH TOT UMFALLEN WÜRD (APG 28,6)“

Prof. Dirk Meininger

20:00 Uhr

ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

Prof. Dirk Meininger

20:10 Uhr

IMBISS UND ANGEBOT EINER ABENDFÜHRUNG DURCH DIE MARIENKIRCHE

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

VERANSTALTUNGSORT UND ANMELDUNG

VERANSTALTUNGSORT

MARIENKIRCHE GELNHAUSEN, ROMANISCHES HAUS

Braugasse 1, 63571 Gelnhausen

PKW

Parkmöglichkeiten befinden sich um die Marienkirche, am Untermarkt oder im Parkhaus Stadtmitte. Bitte nehmen Sie Ihren Parkschein mit zur Veranstaltung, um auch nach Ende der Öffnungszeiten Zugang zum Parkhaus über den Personeneingang in der Barbarossastraße zu erhalten.

ÖPNV

Ab Gelnhausen Bahnhof gelangen Sie zum Romanischen Haus entweder zu Fuß in zehn bis 15 Minuten oder mit dem Niederflerbus MKK62 Richtung Gelnhausen-Roth Denkmal in sechs Minuten bis zur Haltestelle Untermarkt.

Abfahrtszeiten: 17:09 Uhr und 17:39 Uhr.



Marienkirche Gelnhausen

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

VOM SELBSTVERSTÄNDLICHEN!

Wenn heute einer der Meinung ist, dass wir den Fokus unserer Arbeit nach wie vor direkt auf unsere Patienten legen sollten, dass wir mit zugewandter Medizin, Patientennähe und direktem Patientenkontakt die beste Werbung überhaupt erzielen würden, dann kann es passieren, dass er zur Antwort bekommt: „Das ist doch selbstverständlich, das ist doch die Basis, das machen wir doch immer!“

Das Trügerische daran liegt in der Gefahr, das vermeintlich Selbstverständliche als „Darum muss ich mich nicht kümmern!“ zu missverstehen. Den Patienten jeden Tag – und ein Berufsleben hat eine wahrlich große Zahl von Tagen – zu begegnen, sie als Gegenüber anzunehmen, ist eine enorme, vielleicht gar nicht selbstverständliche Aufgabe. Die Mitarbeiter können hierzu nicht genug gestützt werden, besser gesagt, müssen unterstützt werden. Notfallmedizin, elektive Patientenversorgung, ambulante Medizin, sie alle sind betroffen: Sich einfühlen, ohne selbst überschwemmt zu werden, mitzugehen, ohne sich aufgefressen zu fühlen, da zu sein und zuzuhören. All dies kostet Kraft, Energie und Zeit und versteht sich eigentlich gerade nicht von selbst. Liegen im berufslebenslangen Patientenkontakt nicht gerade die größten Herausforderungen unseres Arztseins? Ich meine

ja, und im Zusammenspiel mit Verdichtung unserer Arbeit, mit der Verknappung von Geld und – dem Wertvollsten – unserer Zeit, ist eben diese Herausforderung des Patientenkontakts allzu oft nicht mehr zu bewältigen. Zeit und Geld in dieses Feld zu investieren, wird heute schnell belächelt oder gar ganz vergessen. Mitarbeitergespräche, Teambesprechungen, Balintgruppen, Supervisionen, Coachings oder andere Formen der Begleitung sind eher wenig verbreitet im Krankenhaus. Zeit und Geld werden hierfür vergleichsweise zurückhaltend eingesetzt, vielleicht gar am wenigsten innerhalb der Ärzteschaft.

Dass wir in der Klinikallianz Plus mit unseren Fortbildungen wie auch diesem Magazin hier Wissen transportieren – Wissen, das schließlich den Patienten bis in die Peripherie zugutekommt – ist unbestreitbar. Wir glauben fest daran, damit ein Stück weit zum Ausbau der Qualität der medizinischen Krankenversorgung im Rhein-Main-Gebiet und in Hessen beizutragen.

Wenn wir uns zudem immer wieder einmal entscheiden, mit unseren begrenzten Mitteln auch in die Ressource „Mitarbeiter“ und somit in die unmittelbare Patientenversorgung zu investie-



Dr. Gerd Neidhart

ren, dann kann und wird auch dies sowohl den Patienten als auch ihren Behandlern zugutekommen.

In diesem Sinne beste Grüße, Ihr

Gerd Neidhart

SCHWERPUNKT

NOTFALLMEDIZIN IN DER PRAXIS

Herzinfarkt, hypertensive Entgleisung, Schlaganfall, Asthmaanfall oder schwere allergische Reaktion – „echte“ Notfälle sind in Praxen niedergelassener Ärzte selten, kommen jedoch immer wieder vor.

Alle drei Minuten ereignet sich ein neuer Schlaganfall und alle neun Minuten stirbt ein Betroffener an den Folgen. Der Schlaganfall ist dabei ein zeitkritischer medizinischer Notfall, dessen Behandlung sehr stark von einer schnellstmöglich einsetzenden Therapie abhängt. Wissen Sie genau was zu tun ist, wenn in Ihrer Praxis

ein Patient oder ein Angehöriger, den Sie als Patient nie kennengelernt haben, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erleidet? Sie verabreichen einem Patienten ein neues Medikament, Ihr Patient bekommt einen Flush, Atemnot und einen massiven Blutdruckabfall. Würde dieser Patient bei Ihnen optimal

versorgt? Hand aufs Herz: Wissen Sie und Ihr Team, was zu tun ist? Mit der kommenden Fortbildungsveranstaltung zum Thema „Hilfe im Ernstfall – Notfallmedizin in der Marienkirche“ möchten wir Sie auf eben diese seltenen Notfälle mit ausgewählten Referaten vorbereiten.

Anaphylax ... was?

Wir schreiben das Jahr 1901, es ist Sommer, der zweite Sommer im 20. Jahrhundert. Wir befinden uns auf einem Schiff, der „Princesse Alice II“. An Bord sind der Physiologe Charles Robert Richet (1850-1935) und der Biologe Paul Portier (1866-1962), beide auf der Suche nach einem Antiserum gegen das Neurotoxin der „portugiesische Galeere“ (*Physalia physalis*, eine Qualle) zum Schutz von Tauchern und Badegästen. Es ist eine Auftragsarbeit für Prinz Albert I. von Monaco, einem starken Förderer der Meeres-



Prof. Dirk Meininger

kunde. Beide Wissenschaftler hatten von einem Phänomen, das als „Prophylaxe“ bezeichnet wird, gehört, bei der eine Resistenz gegenüber Infektionen durch Injektion kleinster Dosen der sie verursachenden Mikroben erreicht wurde. Übertragend versuchen Richet und Portier durch die Anwendung kleinster Mengen des Giftes der Galeere bzw. der Seeanemone (*Anemona sucata*) bei Hunden eine Toleranz gegenüber dem Stoff zu erreichen. Mit der Vorstellung, dass die wiederholte Injektion kleinster, nicht-letaler Mengen des Gifts einen Schutz („phylax“) bieten könnte, starten die beiden Wissenschaftler eine Versuchsreihe am Hundemodell. Doch die Dinge kommen anders. Während die erste Dosis des Gifts von einem Hund namens Neptune gut vertragen wird, stirbt dieser auf dramatische Weise 25 Minuten nach Gabe der zweiten Dosis des Giftes. Erbrechen, blutige Durchfälle, Bewusstseinsverlust und Schock befördern Neptune in die ewigen Jagdgründe.

Das beobachtete Phänomen entsprach damit genau dem Gegenteil des Erwarteten, nicht

„phylax“ sondern „anaphylaxis“. Im weiteren untersuchte Charles Richet eingehend das „neue“ Phänomen und veröffentlichte 1911 seine Arbeiten zu dem Thema „Anaphylaxie“. Für sein Werk erhielt er am 11. Dezember 1913 den Nobelpreis. 22 Jahre später starb Charles Richet am 4. Dezember 1935 in Paris im Alter von 85 Jahren.

Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts konnte die Pathophysiologie der Anaphylaxie im Rahmen einer steigenden Anzahl von anaphylaktischen Reaktionen durch die breite Anwendung von Antisera gegen bakterielle Toxine (Diphtherie- und Tetanusantitoxin) sowie Penicillin und eine Zunahme von Allergien gegen Insektengifte weiter aufgeklärt werden.

Soviel zur Einleitung – jetzt zum Thema

Anaphylaktische Reaktionen treten gehäuft zwischen Juli und September auf, was auf die häufigeren Kontakte mit Insektengiften in diesem Zeitraum zurückzuführen ist. Die Inzidenz anaphylaktischer Reaktionen liegt zwischen 21 und 58,9 Fällen auf 100.000 Personen. Die Prävalenz zeigt insbesondere in den jüngeren Altersgruppen eine steigende Tendenz und beträgt aktuell etwa zwei Prozent, jedoch nimmt auch der Schweregrad der Fälle zu und geht entsprechend mit einer höheren Rate an stationären Einweisungen einher. Das Krankheitsbild der Anaphylaxie wird durch eine Degranulation von Mastzellen und basophilen Granulozyten ausgelöst und führt zu einer Ausschüttung von Histamin, plättchenaktivierendem Faktor, Leukotrienen und Prostaglandinen. Die genannten Mediatoren führen in Kombination mit einer Aktivierung des Komplementsystems, der Gerinnungskaskade und des Kininsystems zu einer rasch einsetzenden Unverträglichkeitsreaktion, die über den Ort des Kontaktes mit dem Auslöser hinausgeht, also systemisch verläuft und bis zum kardiovaskulären und/oder respiratorischen Versagen fortschreiten kann. Anaphylaktische Reaktionen werden anhand ihrer Ausprägung der klinischen Symptomatik in Stadien von 0 (= lokal begrenzte Hautreaktion) bis IV (=vitales Organversagen mit Atem- und Kreislaufstillstand) eingeteilt. Die häufigsten Auslöser einer Anaphylaxie sind Nahrungsmittel (33 bis 56 Prozent), Insektenstiche (ca. 19 Prozent) sowie Medikamente einschließlich Kontrastmittel und Immuntherapeutika (15 bis 20 Prozent). Klassische Nahrungsmittelallergene, die über 90 Prozent der Nahrungsmittelallergien zu verantworten haben, sind Erdnüsse, Fisch, Krustentiere, Kuhmilch, Sojabohnen, Weizen und Eier. Kürzlich wurde zudem Sesam als ein sehr potentes Allergen identifiziert. Tritt eine Anaphylaxie nahrungs-

abhängig auf und kann am Notfallort das Allergen nicht genau zugeordnet werden, muss das auslösende Nahrungsmittel mit in die weiterbehandelnde Einheit gegeben werden, um dort eine genaue Austestung vornehmen zu können. Insbesondere Nahrungsmittel enthalten zumeist eine Vielzahl von Inhaltsstoffen und versteckten Allergenen, die eine Anaphylaxie triggern können. Bienen, Hummeln, Wespen und Hornissen aus der Gruppe der Hautflügler (Hymenoptera) verursachen die am häufigsten Anaphylaxie auslösenden Insektenstiche. Ein Viertel der Bevölkerung reagiert bereits auf einen Insektenstich mit einer gesteigerten lokalen Hautreaktion, drei von 100 Erwachsenen und ca. eins von 100 Kindern entwickelt eine schwere anaphylaktische Reaktion auf Insektentoxine. Kreuzreaktionen auf das Insektengift sind zwischen Bienen und Hummeln sowie zwischen Wespen und Hornissen beschrieben. Wird jemand von einer Biene gestochen und der Stachel verbleibt in der Haut, sollte man diesen aufgrund eines möglichen Ausdrückens des im Stachel befindlichen Giftes nicht herausziehen. Besser ist das seitliche Wegkratzen oder Wegschnippen mit dem Fingernagel bzw. das vorsichtige Entfernen mit einer Pinzette. Medikamenteninduzierte Anaphylaxien können grundsätzlich durch alle Medikamente ausgelöst werden. In der Gruppe der Antibiotika sind Penicillin und Cephalosporine für 70 Prozent aller antibiotikabedingten Anaphylaxien verantwortlich, auch Chinolone haben ein hohes anaphylaktisches Potential. Nach den Antibiotika sind ASS (Acetylsalicylsäure) und die nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAID) die zweithäufigsten Auslöser für medikamenteninduzierte Allergien. Kreuzreaktivitäten scheint es bei anaphylaktischen Reaktionen auf ASS und NSAID bis dato nicht zu geben. Besonderen Stellenwert hat die belastungsinduzierte Anaphylaxie: Eine Vielzahl an körperlichen Belastungen (Tennis, Walken, Joggen etc.) kann Auslöser einer Anaphylaxie sein. Bei einigen Patienten scheint diese jedoch in Zusammenhang mit einer vor oder nach der Belastung stehenden Einnahme von Nahrungsmitteln oder Medikamenten zu stehen. Bei den auslösenden Medikamenten sind in diesen Fällen insbesondere ASS und NSAID zu nennen. Eine weitere Form der Anaphylaxie ist die idiopathische Form, bei der man eine autoimmune Genese vermutet und das auslösende Agens nicht spezifizieren kann. Der Beginn der klinischen Symptomatik und deren Ausprägung sind oft uneinheitlich, variieren interindividuell je nach Eintrittspforte des Antigens, der Absorptionsrate und dem Grad einer vorbestehenden Sensibilisierung. Zumeist treten klinische Symptome innerhalb der ersten Stunde nach

Antigenexposition unabhängig voneinander auf und können ohne Vorwarnung unmittelbar lebensbedrohlich werden. Insbesondere nach oraler Aufnahme ist eine zwei- bis dreistündige Latenz bis zum Symptombeginn möglich, während es nach einer intravenösen Applikation direkt zum Schockgeschehen kommen kann. Unter anderem ältere Menschen, Asthmatiker und Menschen mit kardiovaskulären Erkrankungen haben ein höheres Risiko für schwere Reaktionen. Der Verlauf einer anaphylaktischen Reaktion ist unberechenbar, die Reaktion kann spontan stoppen, oder trotz initiiertes Therapie weiter fortschreiten. Ein zweizeitiger Verlauf wird bei einem Fünftel der Reaktionen beobachtet. Hier kommt es nach einem symptomfreien Intervall bis zu 78 Stunden nach dem ersten Ereignis zu einer erneuten Symptomatik. Von den Symptomen sind zumeist Haut, Atemwege, Herz-Kreislaufsystem, das Gehirn und der Magen-Darmtrakt betroffen. Hauterscheinungen sind fast immer eine Rötung und Juckreiz, in besonders schweren Fällen kann es zur Nesselsucht (Urtikaria) kommen oder sich ein Angioödem ausbilden. Die mit einer Anaphylaxie einhergehenden Veränderungen der Atmung führen nicht selten zu einer Alarmierung des Rettungswagens mit der Diagnose der akuten Atemnot. Diese wird zumeist durch Ödeme im Larynx- und Pharynxbereich oder auch Obstruktionen des Bronchialsystems hervorgerufen. Das laryngeale Ödem ist dabei die häufigste Todesursache im Rahmen einer Anaphylaxie. Im Bereich des Kreislaufsystems imponieren in unterschiedlichen Ausprägungen eine periphere Vasodilatation mit Flüssigkeitsverschiebung ins Interstitium, eine relative Hypovolämie, eine Tachykardie und Hypotonie, in der Maximalvariante ein Kreislaufchock. Schwindel, Krampf-

anfälle, Synkopen und Bewusstseinsstörungen als Ausdruck der zerebralen Minderperfusion bzw. mediatorvermittelt sind beschrieben. Histaminbedingt kommt es zu einer gesteigerten Darmmotorik, andere gastrointestinale Symptome werden wohl eher durch eine Permeabilitätsstörung bedingt und imponieren durch Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, kolikartige Beschwerden sowie Harn- und Stuhl drang. Die Anaphylaxie ist ein medizinischer Notfall, der ein sofortiges und zielgerichtetes Handeln erfordert. Sollte es aufgrund einer Anaphylaxie zu einem Herz-Kreislaufstillstand kommen, so ist eine kardiopulmonale Reanimation entsprechend der aktuellen Leitlinien durchzuführen. Zu den Basismaßnahmen bei Anaphylaxie zählen das Stoppen der Allergen Zufuhr, die Gabe von Sauerstoff, das Beobachten der Vitalparameter (Herzfrequenz, Blutdruck, Atmung und Pulsoxymetrie), die Anlage eines venösen Zugangs und die Atemwegssicherung. Durch Verneblung von β -Sympathomimetika (z.B. Salbutamol) zusammen mit Adrenalin können eine Schwellung und Ödembildung der oberen Atemwege reduziert werden. Alle Patienten mit anaphylaktischer Reaktion müssen aufgrund eines möglichen biphasischen Verlaufs für 24 bis 48 Stunden hospitalisiert und überwacht werden. Adrenalin ist das Mittel der Wahl bei einer Anaphylaxie, je später es gegeben wird, desto höher ist die anaphylaxiebedingte Mortalität. Die Studienlage bezüglich einer intravenösen Gabe im Vergleich zu einer intramuskulären Applikation ist uneinheitlich, allerdings erscheint im Hinblick auf einen früheren Therapiebeginn insbesondere bei schwierigen Venenverhältnissen die intramuskuläre Gabe als praktikable Therapieoption. Bei fulminantem Verlauf ist eine intraossäre Punktion zu erwägen. Anaphylaktische Reaktionen erfordern häufig

aufgrund einer Vasodilatation und Verschiebung von intravasaler Flüssigkeit ins Interstitium eine Zufuhr größerer Flüssigkeitsmengen, empfohlen werden aktuell Flüssigkeitsboli von zehn bis 20 ml/kg Körpergewicht kristalloider Lösungen. Ungeachtet dessen, dass die Evidenz bzgl. einer Glukokortikoidgabe in der Notfallmedizin nicht eindeutig ist, haben Glukokortikoide in den Empfehlungen der DIVI in der Behandlung des anaphylaktischen Schocks einen hohen Stellenwert. Von der DIVI wird eine einmalige intravenöse Gabe von 500 bis 1.000 mg Prednisolon empfohlen, andere Fachgesellschaften bevorzugen die Gabe von ein bis zwei mg/kg Körpergewicht Prednisolon. Antihistaminika werden nicht als Medikamente der ersten Wahl bei Anaphylaxie angesehen. Sie sind zwar in der Lage, Juckreiz und kutane Reaktionen zu vermindern, helfen jedoch nicht gegen die wirklich lebensbedrohlichen respiratorischen Symptome oder den anaphylaktischen Schock. Dass es bezüglich der Therapie der Anaphylaxie noch Schulungsbedarf gibt, belegt eine große Untersuchung, in der lediglich zwölf Prozent der Patienten mit schwerer Anaphylaxie Adrenalin erhalten haben, Antihistaminika, die nicht als Medikament der ersten Wahl in der Behandlung der schweren Anaphylaxie gelten, wurden 50 Prozent der Patienten verabreicht...

Deshalb möchten wir Sie auf diese Notfälle mit der Fortbildungsveranstaltung „Hilfe im Ernstfall – Notfallmedizin in der Marienkirche“ vorbereiten.

Weitere Informationen:

Prof. Dirk Meininger
Fon (06051) 87-2295
dirk.meininger@mkkliniken.de

NEUIGKEITEN

EINE MILLION EURO FÜR NEUES FORSCHUNGSKOLLEG IN DER KREBSMEDIZIN

Die Else-Kröner-Fresenius-Stiftung fördert das Forschungskolleg „Zielgerichtete Therapiestrategien in der Onkologie (Targeted Therapies): von den molekularen Grundlagen zur klinischen Anwendung“ am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT). Das Frankfurter Forschungskolleg wurde bei einer bundesweiten Ausschreibung in einem hochkompetitiven Begutachtungsverfahren ausgewählt und wird junge Mediziner in der Krebsforschung fördern.

Neue molekulare Krebstherapien

Das Ziel des Forschungskollegs ist es, innovative Krebstherapien zu entwickeln, die Schlüsseleigenschaften maligner Tumoren adressieren. „Hierzu verknüpfen wir exzellente Grundlagenforschung mit klinischen Aspekten, um

einerseits den schnellen Transfer der neuen Erkenntnisse in eine therapeutische Anwendung in der Klinik sicherzustellen und andererseits Laborprojekte an aktuellen, klinisch relevanten Fragestellungen auszurichten“, erläutert Prof. Simone Fulda, federführende

Sprecherin des Forschungskollegs und Direktorin des Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie. „Durch Einbindung junger Mediziner eröffnet das Forschungskolleg dem UCT ganz neue Perspektiven, um Erkenntnisse aus dem Labor schnellstmöglich in inno-

vative klinische Studien zu übertragen“, freut sich PD Christian Brandts, Geschäftsführender Direktor des UCT Frankfurt und stellvertretender Sprecher des Forschungskollegs.

Forschungs- und Ausbildungsprogramm in der Hochschulmedizin

Das Forschungskolleg bietet wissenschaftlich talentierten jungen Ärztinnen und Ärzten ein hochkompetitives, auf wissenschaftliche Exzellenz ausgerichtetes Forschungsumfeld und ermöglicht eine interdisziplinäre fach- und methodenübergreifende Ausbildung zum sogenannten „Clinician Scientist“. So integriert das Kolleg breitgefächerte Seminar- und Weiterbildungsangebote, ein umfassendes Mentoring-Programm

sowie eine individuell angelegte Karriereförderung. „Mit diesem strukturierten Forschungs- und Ausbildungsprogramm möchten wir junge Medizinerinnen und Mediziner für die Krebsforschung begeistern und ihnen die bestmöglichen Bedingungen für einen Karriereweg in der Hochschulmedizin bieten“, so Prof. Fulda. „Dabei soll die richtige Balance zwischen Anleitung und initiativer Selbstständigkeit sowie zwischen Forschungsorientierung und Integration in die ärztliche Weiterbildung bewahrt werden“, erläutert PD Brandts.

Hintergrund zum Forschungskolleg

Mit dem Forschungskolleg der Else-Kröner-Fresenius-Stiftung soll forschungsstarken Uni-

versitätskliniken die Möglichkeit gegeben werden, wissenschaftlich hochtalentierten jungen Ärztinnen und Ärzten ein optimales Umfeld zur vertieften wissenschaftlichen Arbeit in einem spannenden Themenfeld zu bieten. Das Fördervolumen beträgt maximal eine Million Euro für drei Jahre. Mit der Auslobung würdigt die Stiftung das Lebenswerk von Else Kröner, die ihr Vermögen der gemeinnützigen, in erster Linie der medizinischen Wissenschaft gewidmeten Stiftung hinterließ.

Weitere Informationen:

Prof. Simone Fulda

Fon (069) 678665-58

simone.fulda@kgu.de

NEUIGKEITEN

BESSERE BEHANDLUNGSQUALITÄT FÜR KREBSPATIENTEN IN HESSEN

Gute Nachrichten für Krebspatienten in Frankfurt und Offenbach: Das Hessische Onkologiekonzept ist gestartet. Koordiniert durch das Universitätsklinikum und das Krankenhaus Nordwest bilden 18 kooperierende Krankenhäuser einen neuen Verbund mit dem Ziel einer besser abgestimmten medizinischen Versorgung aller Tumorpatienten. Dies schafft beste Voraussetzungen für eine Qualitätsoffensive in Frankfurt, Offenbach, dem Main-Taunus- und Main-Kinzig-Kreis sowie in Rüsselsheim.

Mit dem vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration erstellten Hessischen Onkologiekonzept soll in festgelegten Versorgungsgebieten und definierten onkologischen Kompetenzzentren die medizinische Versorgung strategisch gebündelt und weiterentwickelt werden. Durch die verbindlich geregelte Zusammenarbeit kleinerer und größerer Krankenhäuser soll die wohnortnahe und qualitätsgesicherte Versorgung gestärkt werden. Hessen wird in sechs Versorgungsgebiete aufgeteilt, wobei Frankfurt-Offenbach mit rund zwei Millionen Einwohnern das bevölkerungsreichste Versorgungsgebiet darstellt.

Für das Versorgungsgebiet Frankfurt-Offenbach hat das Hessische Ministerium für Soziales und Integration das Universitätsklinikum Frankfurt und das Krankenhaus Nordwest mit der Koordinierungsaufgabe betraut. Die beiden Häuser werden gemeinsam unter dem Dach des Universitären Centrums für Tumorerkrankungen (UCT) Frankfurt die Koordination wahrnehmen. Gemeinsam mit folgenden 18 kooperierenden Krankenhäusern wurden Kooperationsvereinbarungen geschlossen (in alphabetischer Reihenfolge):

- Agaplesion (Bethanien u. Markus Krankenhaus)
- Asklepios Kliniken Langen GmbH

- Asklepios Kliniken Seligenstadt GmbH
- Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt am Main
- Frankfurter Rotkreuz-Krankenhäuser e.V. (Klinik Maingau und Klinik Rotes Kreuz)
- GPR Gesundheits- und Pflegezentrum Rüsselsheim gGmbH
- Hospital zum heiligen Geist
- Katharina Kasper gGmbH Frankfurt/Main (St. Elisabethen-Krankenhaus und St. Marienkrankenhaus)
- Ketteler Krankenhaus gGmbH Offenbach
- Kliniken des Main-Taunus-Kreises GmbH
- Klinikum Frankfurt Höchst GmbH
- Klinikum Hanau GmbH
- Krankenhaus Sachsenhausen
- Main-Kinzig-Kliniken gGmbH
- Sana Klinikum Offenbach GmbH
- St. Josef Krankenhaus Königstein im Taunus
- St. Vinzenz-Krankenhaus Hanau gGmbH
- Verein Frankfurter Stiftungskrankenhäuser e.V. (Bürgerhospital Frankfurt am Main und Clementine Kinderhospital)

„Mit der Umsetzung des Hessischen Onkologiekonzeptes ist es uns erstmalig hier in der Region gelungen, dass 20 Krankenhäuser unterschiedlicher Trägerschaft gemeinsam an der optimalen Versorgung von Patienten arbeiten – interdiszi-

plinär, übergreifend und integrativ“, so Jürgen Spreklemeyer, ehemaliger Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest.

Übergeordnetes Ziel des Verbundes ist es, in allen teilnehmenden Häusern gleichermaßen die Voraussetzungen zur qualitätsgesicherten Versorgung aller schweren onkologischen Fälle zu schaffen. Dies erfordert eine fachübergreifende Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum Frankfurt und dem Krankenhaus Nordwest als koordinierenden Krankenhäusern, den kooperierenden Häusern und den beteiligten niedergelassenen Vertragsärzten mit entsprechender Schwerpunktbezeichnung für Onkologie. „Eine Krebserkrankung ist komplex, umso wichtiger ist es, die bestmögliche Therapie für den individuellen Patienten zu finden. Dies ist eine große Herausforderung und bedarf der Schaffung von neuen Strukturen der Zusammenarbeit. Das Hessische Onkologiekonzept ist hierzu ein guter Weg“, erklärte Prof. Hubert Serve vom Universitätsklinikum Frankfurt.

Im Verbund sollen sämtliche Strukturen gestärkt werden, die zur verbesserten Versorgung von Krebspatienten erforderlich sind. Hierzu gehören die Etablierung von interdisziplinären onkologischen Schwerpunkten zur gemeinsamen

Therapieabstimmung, die Verabschiedung von einheitlichen Behandlungsstandards nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Gewährleistung einer qualitätsgesicherten Behandlung und die Einrichtung eines Zweitmeinungsverfahrens. Neben der Einrichtung einer Tumorsprechstunde und der Wahrnehmung des onkologischen Konsiliardienstes gehören die verbesserte psychosoziale Betreuung von Krebspatienten sowie auch die palliative Therapie in anderen Einrichtungen zu den weiteren Aufgaben. Ferner sieht die Kooperationsvereinbarung eine Vereinheitlichung von Tumordokumentation und Qualitätsmanagementsystemen vor. „Eine qualitätsgesicherte Therapie erfordert eine koordinierte fachübergreifende Zusammenarbeit aller Experten – vom Chirurgen oder Strahlentherapeuten bis hin zum Internisten“, stellte Prof. Elke Jäger vom Krankenhaus Nordwest fest.

Darüber hinaus wird der Verbund Kooperationen mit anderen Zentren in und außerhalb Hessens, insbesondere mit den Studienzentralen und Re-

ferenzlaboren der Therapieoptimierungsstudien anstreben. Zusätzlich sollen übergreifende Kooperationen und die Kontaktpflege mit anderen Leistungserbringern, mit Patientenvertretern, Kostenträgern und der Politik gefördert werden. Finanziert wird der Verbund von den Krankenkassen. „Mit dem UCT verfügt das Versorgungsgebiet Frankfurt-Offenbach bereits über ein hochqualifiziertes und beispielgebendes onkologisches Kompetenzzentrum, das alle Voraussetzungen erfüllt, um zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Krebspatienten in dieser Region erfolgreich beizutragen“, erläuterte Prof. Jürgen Schölmerich, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben soll am UCT eine ärztlich geleitete Koordinationsstelle eingerichtet werden. Diese wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb des Zentrums unterstützen und eine darüber hinausgehende regionale und überregionale Beteiligung von

niedergelassenen Kliniken, Ärzten und anderen Beteiligten unterstützen.

Für den hessischen Gesundheitsminister Stefan Grüttner ist der Start des Onkologiekonzepts ein wesentlicher Schritt zur weiteren Verbesserung der Versorgung krebskranker Menschen. „Ich freue mich, dass es uns im Rhein-Main-Gebiet gelungen ist, zu solch einer umfassenden Kooperation der Kliniken zu kommen. Das Konzept soll in diesem Jahr in allen sechs hessischen Versorgungsgebieten an den Start gehen. In einem nächsten Schritt muss dann die sektorenübergreifende Kooperation mit den niedergelassenen Spezialpraxen vertieft werden, um eine abgestimmte Behandlung „aus einem Guss“ zu gewährleisten“, so Grüttner.

Weitere Informationen:

Sandra Ohm
Fon (069) 6301-87335
sandra.ohm@kgu.de
www.uct-frankfurt.de

NEUIGKEITEN

ROBERT-BOSCH-STIFTUNG HILFT UNIKLINIKUM BEIM ERKENNEN MYSTERIÖSER KRANKHEITEN

Das Projekt „Patienten ohne Diagnose – sehen, was andere nicht sehen“ des Frankfurter Referenzzentrums für Seltene Erkrankungen (FRZSE) erhält von der Robert-Bosch-Stiftung Fördermittel in Höhe von fast einer Viertelmillion Euro.

Die Robert-Bosch-Stiftung fördert die anspruchsvolle Diagnosefindung für Menschen mit seltenen chronischen Erkrankungen. Mit insgesamt 242.000 Euro unterstützt sie das Projekt „Patienten ohne Diagnose – sehen, was andere nicht sehen“ des FRZSE am Universitätsklinikum Frankfurt. Der Förderzeitraum begann am 1. Januar 2014 und endet am 31. Dezember 2016.

Bessere Diagnose durch die Kombination von Expertise und Offenheit

Vor rund zwei Jahren hat das FRZSE erstmalig eine spezielle Sprechstunde für Patienten mit seltenen Krankheiten oder ohne Diagnose geschaffen. Die Betroffenen schicken zunächst ihre vollständige Krankenakte zur Begutachtung ein. Um die enorme Fülle der Anfragen effektiv bearbeiten zu können, hat der Leiter des FRZSE, Prof. Thomas O. F. Wagner, die Idee entwickelt, Studierende in die Diagnosefindung einzubinden. „Wenn man miterlebt, mit welcher Begeisterung Studierende nach einer Lösung und Hilfestel-



Das Team des Projekts „Patienten ohne Diagnose – sehen, was andere nicht sehen“

lung für echte medizinische Fälle suchen, dann ist es nur folgerichtig, sie in ein solches Projekt einzubeziehen.“ Zwar bräuchten sie dafür natürlich eine kompetente Anleitung. „Gleichzeitig haben sie aber den Vorteil einer Unvoreingenommenheit, einer Offenheit, die Patienten eben nicht gleich auf ein Fachgebiet oder ein Organsystem festlegt. Das ist von unschätzbarem Wert, denn unsere Patienten ohne Dia-

gnose sind meist schon von vielen Spezialisten gesehen worden, aber deren Blick ist bisweilen zu eng. Daher sind wir sehr froh und dankbar, dass die Robert-Bosch-Stiftung dieses Projekt unterstützt und das Engagement der Studenten belohnt.“

Die Studenten übernehmen von der Bearbeitung der eingesendeten Akten über die

Patientenbetreuung und die Telefonsprechstunde einen Großteil der Organisation. „Nichts ist unwichtig“ lautet dabei ihr Motto. So wird jeder Fall aufs Gründlichste untersucht und Hinweisen auf seltene Erkrankungen mit speziellen Rechercheprogrammen und Fachwissen nachgegangen. Dabei hilft der unvoreingenommene Blick der Studenten, aus allen gesammelten Befunden ein Gesamtbild zu formen, das Hinweise auf eine spezifische Diagnose liefern kann.

Die aufgearbeiteten Einzelfälle werden dann in wöchentlichen Konferenzen unter der Leitung von Prof. Wagner besprochen. Das Team besteht aus erfahrenen Fachärzten des Universitätsklinikums, die in einem interdisziplinären Ansatz die Fälle analysieren und die weitere Strategie besprechen. Je nach Krankheitsbild werden weitere Spezialisten aus anderen Fachrichtungen hinzugezogen.

Angebot an niedergelassene Ärzte

Die Sprechstunden sind in erster Linie als ein

Angebot an niedergelassene Ärzte gedacht, die bei Patienten eine seltene Erkrankung vermuten. „Daran zu denken ist schon der wichtigste erste Schritt“, erklärt Prof. Wagner, „der zweite ist dann zu wissen, wo man den Patienten vorstellen kann.“ In solch einer Situation bietet das FRZSE eine optimale Anlaufstelle.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas O. F. Wagner

Fon (069) 6301-6336

t.wagner@em.uni-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

NEUE FLIEGERÄRZTLICHE UNTERSUCHUNGSSTELLE AM UNIVERSITÄTSKLINIKUM

Erfolgreiche Begehung der Arbeitsmedizinischen Poliklinik durch das Luftfahrt-Bundesamt.

Nach einer Prüfung durch das Luftfahrt-Bundesamt wurde Prof. David Groneberg, Direktor des Instituts für Arbeitsmedizin, Sozialmedizin und Umweltmedizin der Goethe-Universität Frankfurt zum flugmedizinischen Sachverständigen gemäß Verordnung Teil-MED (EU) Nr. 1178/2011 ernannt. Alle relevanten

Untersuchungen für die Lizenzen AME Class II und LAPL werden ab sofort in der Poliklinik des Instituts (Haus 9b, 2. Stock) von Prof. Groneberg durchgeführt. Damit ist die Goethe-Universität Frankfurt die einzige hessische Universität mit einem flugmedizinischen Sachverständigen.

Weitere Informationen:

Prof. David Groneberg

Fon (069) 6301-6155

arbmed-klinik@uni-frankfurt.de

EINRICHTUNGEN

NEUE CED-AMBULANZ AM BÜRGERHOSPITAL

Neuer Chefarzt in der Medizinischen Klinik

Prof. Oliver Schröder, PhD, ist seit dem 1. März 2014 neuer Chefarzt der Medizinischen Klinik am Bürgerhospital Frankfurt. Der Chefarztwechsel am Bürgerhospital verläuft fließend. Sein Vorgänger Prof. Alfred Hellstern wird Prof. Schröder noch bis Februar 2015 beratend zur Seite stehen und sich in einem zeitlich begrenzten Umfang um seine Patienten kümmern.

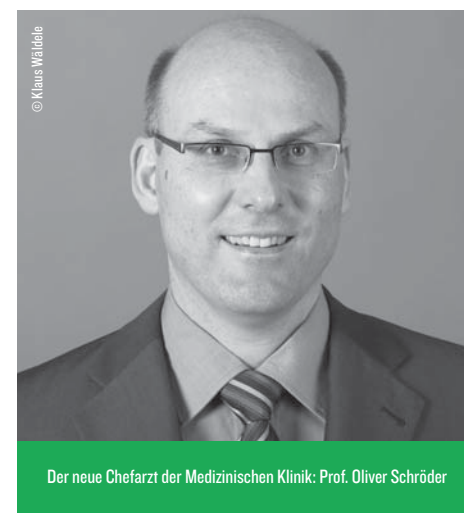
Mit Prof. Schröder ist es dem Bürgerhospital gelungen, einen ausgewiesenen Experten für chronisch entzündliche Darmerkrankungen ans eigene Haus zu holen. Bevor Prof. Schröder ans Bürgerhospital wechselte, betreute er am Universitätsklinikum Frankfurt als Leiter der CED-Ambulanz über viele Jahre Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Am Bürgerhospital hat der Facharzt für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Endokrinologie und Proktologie nun ebenfalls

eine CED-Ambulanz etabliert. „Ich freue mich vor allem, dass ich die Patienten, die sich bereits seit mehr als zehn Jahren in meiner Behandlung befinden, auch hier im Bürgerhospital weiter betreuen kann“, so Prof. Schröder.

Doch nicht nur in der Praxis, sondern auch in der Theorie widmet er sich dem Thema chronisch entzündliche Darmerkrankungen. So beteiligte er sich bereits an mehreren Therapiestudien und veröffentlichte entsprechende Artikel in nationalen und internationalen Fachzeitschriften.

Im Bürgerhospital behandelt Prof. Schröder seine Patienten individuell aus dem gesamten Spektrum etablierter medikamentöser Therapiemöglichkeiten. Dies schließt auch Immunsuppressiva und Biologika (TNF-alpha-Antikörper) ein. Sollte ein operativer Eingriff notwendig sein, besteht zudem eine enge Kooperation mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Bürgerhospitals.



Der neue Chefarzt der Medizinischen Klinik: Prof. Oliver Schröder

Neben seiner Chefarztstätigkeit hat Prof. Schröder einen Lehrauftrag an der Goethe-Universität Frankfurt.

Weitere Informationen:

Prof. Oliver Schröder

Fon (069) 1500-873

o.schroeder@buergerhospital-ffm.de

EINRICHTUNGEN

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST: NEUE SEKTION ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE AN DER CHIRURGISCHEN KLINIK

Oberarzt Dr. Thomas Forer übernimmt Leitung.

Mit dem Spezialisten Dr. Thomas Forer erhält die neue Sektion Orthopädie und Unfallchirurgie innerhalb der Chirurgischen Klinik einen erfahrenen Leiter. Anfang des Jahres wurden die an der Klinik bereits seit langem bestehenden orthopädischen und unfallchirurgischen Leistungsschwerpunkte aufgrund ihrer Bedeutung als medizinisch eigenständige Sektion unter dem Dach der Chirurgischen Klinik zusammengeführt. Damit unternimmt das Hospital zum heiligen Geist einen wichtigen Schritt, um die orthopädischen und unfallchirurgischen Leistungsschwerpunkte zu stärken und weiter auszubauen.

Mehr als 20 Jahre Berufserfahrung zeichnen den Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie aus. Dr. Thomas Forer, Jahrgang 1964, studierte Humanmedizin von 1986 bis 1992 an der Goethe-Universität Frankfurt. Nach beruflichen Stationen am Krankenhaus Nordwest und als langjähriger Oberarzt am Klinikum Darmstadt wechselte er 2010 zunächst als Oberarzt in die Chirurgische Klinik im Hospital zum heiligen Geist, um hier dann seit 1. Januar 2014

die Sektionsleitung der Orthopädie und Unfallchirurgie zu übernehmen. Sein Ziel ist es, zusammen mit seinem Team den Ausbau der Orthopädie und Unfallchirurgie voranzutreiben. Die Sektion Orthopädie und Unfallchirurgie bietet das gesamte Spektrum der modernen konservativen und operativen Therapie von Verletzungen und Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates an. Hierbei stellen die gelenkerhaltenden und, falls notwendig, gelenkersetzenden Operationen (künstlicher Gelenkersatz) einen traditionellen Schwerpunkt dar. Seit 1965 wurden mehr als 10.000 Gelenkprothesen im Hospital zum heiligen Geist implantiert. Die Klinik gehört zu den Pionieren der Implantation künstlicher Hüft- und Kniegelenke.

Die Zertifizierung zum Endoprothetikzentrum (EPZ) ist beantragt. Voraussetzung zur Erlangung dieser Auszeichnung sind höchste Qualitätsanforderungen in der Knie- und Hüftgelenkendoprothetik. Ein weiterer Schwerpunkt der Sektion wird die Etablierung eines



Dr. Thomas Forer, der neue Leiter der Sektion Orthopädie und Unfallchirurgie

konservativen und operativen Wirbelsäulenzentrums in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Schmerztherapie sowie der Psychosomatischen Klinik im Hospital zum heiligen Geist sein.

Weitere Informationen:

Dr. Thomas Forer
Fon (069) 2196-2437
forer.thomas@hohg.de

EINRICHTUNGEN

SCHMERZTHERAPIE MIT ERSTER CRPS-AMBULANZ IN FRANKFURT

Am Hospital zum heiligen Geist wurde ein schmerztherapeutischer Schwerpunkt etabliert, der für Frankfurt einzigartig ist: Patienten mit der Verdachtsdiagnose komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) werden sich künftig im Schmerzzentrum am Hospital zum heiligen Geist im Rahmen der CRPS-Sprechstunde zeitnah vorstellen können. Leiter des Schmerzzentrums ist Dr. Gerd Neidhart, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie.

Bei anhaltenden, starken Schmerzen an Arm oder Bein, für die sich keine Ursache finden lässt, kann ein sogenanntes komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) vorliegen. Häufig gehen eine Verletzung, ein Unfall oder eine Operation an der betroffenen Gliedmaße voraus. Etwa zwei bis fünf Prozent der Patienten entwickeln nach oft nur leichten Verletzungen das Schmerzsyndrom. Nach der Verletzung klingen die Schmerzen nicht ab. Im Gegenteil – die Schmerzen verstärken sich und es kommen noch weitere Symptome hinzu, wie z.B. Schwellungen, Bewegungs- und Funktionsstörungen und Brennschmerz.

Das größte Problem in der Therapie chronischer Schmerzen stellt die oft lange Wartezeit dar, bis Patienten bei Spezialisten vorstellig werden können. Es wird hier in besonderem Maße wertvolle Zeit verloren. Vor allem bei zu später und falscher Therapiewahl und fehlender Berücksichtigung komplizierender Faktoren kann das CRPS chronisch werden und eine schwere Behinderung nach sich ziehen. Daher ist es wichtig, rechtzeitig die Diagnose zu stellen und die richtige Therapie einzuleiten.

Warum es zu einem CRPS kommt, ist weitgehend unklar. Neurologen gehen davon aus, dass

eine dauerhaft erhöhte Zytokinausschüttung im betroffenen Gewebe wesentliche Ursache dieser Erkrankung ist. Diese führt nicht nur zu den starken Schmerzen und den sichtbaren trophischen Störungen, sondern bedingt auch eine kortikale Reorganisation. Da es sich beim CRPS um ein komplexes Krankheitsgeschehen handelt, bietet das Schmerzzentrum am Hospital zum heiligen Geist ein interdisziplinäres Therapiekonzept an. Neben einer koordinierenden Neurologin sind verschiedene Abteilungen, wie die Anästhesiologie, Schmerztherapie und Psychosomatik, in enger Abstimmung an der Behandlung beteiligt. Bei Bestätigung der Dia-



Die Mitarbeiter
des Medizinischen
Versorgungszentrums

gnose wird zusammen mit dem Patienten ein evidenzbasiertes Therapiekonzept erarbeitet, welches entweder durch das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) Anästhesiologie, Schmerz- und Psychotherapie am Hospital zum heiligen Geist oder durch die zuweisenden Ärzte zur Anwendung gelangt.

Interdisziplinäres Schmerzzentrum – ambulante und stationäre Therapie

Im Schmerzzentrum am Hospital arbeiten die interdisziplinäre Schmerztherapieeinheit, die Klinik und Tagesklinik für Psychosomatik sowie eine von der Kassenärztlichen Vereinigung zertifizierte schmerztherapeutische Einrichtung interdisziplinär zusammen. Therapeuten bieten postoperative und konsiliarische akute Schmerztherapie sowie interdisziplinäre stationäre und ambulante chronische Schmerztherapie aus anästhesiologischem sowie psychotherapeutischem Blickwinkel an.

Postoperatives Setting bei akuten Schmerzen

Eine effiziente und stringent verfolgte Schmerztherapie in der postoperativen Phase gilt als einer der frühesten Bausteine zur Vermeidung der Entstehung eines CRPS. Im Hospital zum heiligen Geist werden regelmäßig rückenmarksnah sowie periphere, sonografisch gesteuerte Blockaden durchgeführt. Hierbei handelt es sich überwiegend um Katheterv Verfahren, intravenöse Therapien sind kaum noch notwendig. Die anschließende patientenkontrollierte Schmerztherapie mittels Pumpen wird von einem 24-Stunden-Schmerzdienst überwacht und gesteuert.

Interdisziplinär-stationäres Setting bei chronischen Schmerzen

Unter anästhesiologischer Leitung konnte bereits 2009 in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychosomatik und mit der Physiotherapieabteilung des Hospitals ein multimodales Schmerzprogramm für Patienten mit chronischen Schmerzen entwickelt werden, in dem jeweils acht Patienten als feste Gruppe

drei Wochen lang behandelt werden. Die Leidensgeschichte dieser Patienten ist meist durch eine jahre- bis jahrzehntelange biopsychosoziale Verschlechterung geprägt. Ziel der interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie sind Verbesserung der Lebensqualität, Reduktion von Schmerz sowie schmerzbedingter Behinderung und soziale Reintegration, soweit möglich. Im Mittelpunkt der Behandlung stehen die Entdeckung und Entwicklung eigener Ressourcen und die Korrektur schmerzbezogener Kognitionen durch die Patienten mit Unterstützung des Therapeutenteams. Psychische und körperliche Komorbiditäten der Schmerzerkrankung werden intensiv behandelt. Passive Verfahren werden restriktiv eingesetzt und dienen vor allem dazu, Vertrauen zu schaffen und aktive Verfahren der Psycho- und Physiotherapie zu ermöglichen. Das Gruppenprogramm beinhaltet für alle Patienten Physiotherapie und ärztlich durchgeführte Psychotherapie einzeln und in der Gruppe, Entspannungsverfahren, aktive und rezeptive Kunsttherapie, Biofeedback, verständnisvolle Bezugspflege, Akupunktur, medikamentöse Einstellung und sonstige anästhesiologische schmerztherapeutische Verfahren. Hinzu kommen Konsile anderer Fachgebieten, Einbindung der Sozialarbeit und Diätberatung, Teambesprechungen sowie interdisziplinäre Schmerzkonferenzen dienen der engmaschigen Abstimmung der Teamarbeit. Auch auf eine Abstimmung mit den einweisenden Ärzten wird großer Wert gelegt, wobei die hohe Anzahl von niedergelassenen Kollegen, die regelmäßig Patienten in die Einrichtung einweisen, als Indiz gelten könnte, dass die stationäre Schmerztherapie im Hospital zu nachhaltigen Erfolgen führt, welche die einweisenden Ärzte beobachten können.

Ambulantes Setting bei chronischen Schmerzen

Im April 2010 wurde im Hospital zum Heiligen Geist im Rahmen des Fachärzteeentrums ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) Anästhesiologie, Schmerz- und Psychotherapie gegründet. Dieses MVZ versteht sich als Partner

der bereits bestehenden ambulanten Schmerzzentren in Frankfurt. Es wird eine Erweiterung des schmerztherapeutischen Angebotes im Hinblick auf ambulante interdisziplinäre multimodale Behandlungsmöglichkeiten sowie eine Verbesserung der sektorenübergreifenden ambulanz-stationären Vernetzung angestrebt.

Zu Beginn der Behandlung wird den Patienten die Teilnahme an einer ambulanten psychoedukativen Gruppe angeboten. Anästhesiologische Schmerztherapeutinnen und Psychotherapeutinnen behandeln ausgewählte ambulante Patienten gemeinsam. Regelmäßige Teambesprechungen und interdisziplinäre Schmerzkonferenzen dienen der Abstimmung der Therapien.

Eine gute ambulanz-stationäre Vernetzung wird dadurch ermöglicht, dass ein Chefarzt und eine Oberärztin beide Bereiche leiten; auch die algesiologische Fachassistenz ist sowohl stationär wie auch ambulant tätig. Zwischen den ambulant und den stationär tätigen Fachärzten für Psychosomatik besteht eine gute und enge Kooperation.

2013 konnte als Anerkennung der schmerztherapeutischen Arbeitsqualität im Hospital und im MVZ die gemeinsame Weiterbildungsermächtigung für die Zusatzbezeichnung „Spezielle Schmerztherapie“ der Landesärztekammer Hessen sowohl für Dr. Neidhart als Chefarzt wie auch für seine Oberärztin Dr. Friederike Kretschmer erlangt werden. Dr. Kretschmer ist außerdem zur Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen berechtigt. Zurzeit befinden sich Fachärzte und Fachärztinnen für Anästhesiologie sowie eine Neurologin in der schmerztherapeutischen Ausbildung.

Fazit

Auch mit der neu eingerichteten CRPS-Ambulanz zeigt sich, dass das schmerztherapeutisch-psychotherapeutische MVZ am Hospital zum heiligen Geist für die Metropolregion Frankfurt eine Verbesserung der ambulanten multimodalen Behandlungsmöglichkeiten sowie eine Entschärfung der Schnittstellenproblematik zwischen ambulanter und stationärer Therapie anbietet. Es trägt so zur weiteren Versorgungsoptimierung für Patienten mit chronischen Schmerzen bei.

Weitere Informationen:

CRPS-Sprechstunde

Dr. Tatiana Ackermann

Fon (069) 2196-2040

info.mvz@hohg.de

EINRICHTUNGEN

KRANKENHAUS NORDWEST: ABNEHMPROGRAMME FÜR ÜBERGEWICHTIGE

Gesundes Abnehmen im Optifast-Zentrum

„Sicher, gesund und dauerhaft abnehmen“ lautet das Motto des Optifast-Zentrums am Krankenhaus Nordwest. Abnehmen ist keine leichte Sache. Besonders frustrierend ist es, wenn jede Diät am Jojo-Effekt scheitert und die ungeliebten Pfunde wiederkehren. Wer dauerhaft zum Wunschgewicht gelangen möchte, kann sich an das Optifast-Zentrum am Krankenhaus Nordwest wenden und sich hier beim Abnehmen professionell begleiten lassen. Die angebotenen Programme setzen dabei nicht auf Crash-Diäten, sondern auf einen langfristigen Erfolg: Die Teilnehmer werden im Rahmen von Gruppensitzungen durch ein Team aus Ernährungswissenschaftlern, Ärzten, Bewegungstherapeuten sowie Psychologen schrittweise an einen gesunden Lebensstil herangeführt.

Seit 2003 gibt es das Optifast-Zentrum im Adipositas-Zentrum am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt. Das Zentrum bietet Menschen mit mäßigem bis starkem Übergewicht verschiedene Abnehmprogramme. Das einjährige Optifast52-Programm ist speziell für stark übergewichtige Menschen mit einem BMI über 30 zugeschnitten. „Bereits über 2.000 Teilnehmer haben in unserem Zentrum erfolgreich abgenommen. Bei Frauen waren es durchschnittlich ca. 20 bis 30 Kilo, bei Männern ca. 23 bis 40 Kilo Gewichtsverlust. Dabei gab es natürlich auch Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die bei weitem mehr

abgenommen haben“, berichtet der ärztliche Leiter des Adipositas-Zentrums, Prof. Thomas W. Kraus.

Das Zentrum bietet allerdings nicht nur stark Übergewichtigen Hilfe: Menschen mit einem BMI ab 25, die einfach ein paar Pfunde loswerden wollen, können das Optifast-Kurzprogramm absolvieren. Der Vorteil des 15-wöchigen Abnehmprogramms ist auch hier: Die Teilnehmer haben eine persönliche Betreuung und werden professionell begleitet. „Es ist eines der wenigen Programme, dessen Erfolg durch wissenschaftliche Studien belegt ist“, so Prof. Kraus. Oft übernehmen die Krankenkassen zumindest Teile der Kurs- und Behandlungskosten. Die Mitarbeiter am Zentrum helfen bei der Antragsbearbeitung.

Gemeinsam abnehmen: motivierende Gruppentreffen im Therapiezentrum

Da Diäten im Alleingang besonders schwierig sind, ist ein unterstützendes Umfeld in dieser Zeit sehr wichtig. Dabei können neben Partner, Familie und Freunden Gleichgesinnte am besten helfen. Beim Optifast-Programm trifft sich einmal in der Woche eine feste Gruppe von zehn bis 15 Teilnehmern im Optifast-Zentrum. Sie nutzen dabei die Gelegenheit, sich in jeder Phase des Abnehmens auszutauschen und gegenseitig zu bestärken.

Das Optifast-Programm hilft durch seine vier Phasen, schrittweise und gesund abzunehmen. „Nach einer kurzen Vorbereitungszeit beginnen die Teilnehmer direkt mit einer Formula-Diät, in der sie sich ausschließlich von speziellen Drinks und Suppen ernähren. In dieser Zeit können sie bis zu zwei Kilo pro Woche verlieren und gleichzeitig genügend Abstand zu ihren alten Essgewohnheiten gewinnen,“ erklärt Ursula Ewerts-Hart, Ernährungswissenschaftlerin am Optifast-Zentrum. Im Anschluss wird schrittweise auf eine Ernährung mit normalen Lebensmitteln umgestellt. Durch praktische Übungen in der Küche, Einkaufstraining im Supermarkt oder in der Kantine wird ein neues Essverhalten erlernt. Gleichzeitig bauen die Teilnehmer das Bewegungsprogramm durch sanftes Ausdauertraining wie Nordic Walking aus. Im letzten und längsten Abschnitt des Programms, der Stabilisierungsphase, wird das neue Ess- und Bewegungsverhalten intensiv trainiert und gefestigt. In den verhaltenstherapeutischen Sitzungen lernen die Teilnehmer, Rückfälle zu vermeiden und auch kritische Momente, wie Heißhungergefühle, im Alltag zu bewältigen.

Weitere Informationen:

Fon (069) 7601-3713

optifast@khnw.de

www.adipositas-nordwest.de

FORSCHUNG

KANN EINE OPERATION AN MAGEN UND DÜNNDARM DIABETES HEILEN?

Das Adipositas-Zentrum am Krankenhaus Nordwest nimmt an DIASurg-2-Studie teil.

Verbessert die Magen-Bypass-Operation den Typ-2-Diabetes bei Normalgewicht? Eine Multicenter-Studie, an der sich das Adipositas-Zentrum Frankfurt Nordwest beteiligt, soll mit 400 nur mäßig übergewichtigen Diabetikern untersuchen, ob ein laparoskopischer Magen-Bypass, bei dem der größte Teil des Magens ausgeschaltet wird, den Blutzuckerspiegel und die Stoffwechselsituation normalisieren und Spätschäden des Diabetes verhindern kann. Die DIASurg-2-Studie ist deutschlandweit die erste

kontrollierte Studie zu dieser Fragestellung. Sie wird von der Manfred-Lautenschläger-Stiftung mit 1,5 Millionen Euro unterstützt.

In Deutschland leiden fast acht Millionen Menschen an einem Typ-2-Diabetes. Zwei Millionen werden mit Insulin behandelt. Nach Schätzungen liegen die Behandlungskosten pro Patient bei ca. 6.000 Euro im Jahr. Vielen Patienten drohen langfristig schwere Gefäßschäden, u.a. an Nieren, Augen und Herz. Die

DIASurg-2-Studie baut auf den positiven Ergebnissen früherer Untersuchungen auf: Bei übergewichtigen Patienten führt ein chirurgischer Magen-Bypass bekanntermaßen nicht nur zur Gewichtsreduktion, sondern meist auch zur Heilung oder Besserung des Diabetes, so dass kein Insulin mehr gespritzt werden muss.

Eine Pilotstudie an der Universitätsklinik Heidelberg, die DIASurg-1-Studie, an der 20 nur mäßig übergewichtige Diabetiker teilgenom-

men hatten, erzielte sehr erfolgversprechende Ergebnisse. Internationale Studien haben schon mehrfach gezeigt, dass der Blutzucker bei Diabetikern durch bariatrische Operationen (Adipositaschirurgie) normalisiert werden kann. Allerdings war der Untersuchungszeitraum dieser Studien bislang nur auf Monate bis wenige Jahre postoperativ beschränkt. Die chirurgische Therapiestrategie bei Diabetes vom Typ 2 und Normalgewicht ist herausfordernd und nicht unumstritten, bietet aber große Chancen. Warum eine chirurgische Bypass-Operation wirkt, ist derzeit noch nicht bekannt. Es wird vermutet, dass die verkürzte Magenpassage zu einer veränderten Ausschüttung von Hormonen im Magen und Dünndarm führt. Bei der DIASurg-

2-Studie soll der Wirkmechanismus untersucht werden. Alle Patienten werden zunächst von internistischen Diabetesexperten untersucht und nach den modernsten Richtlinien behandelt, bevor sie einer der beiden Studiengruppen randomisiert zugeordnet werden: 50 Prozent der Patienten werden nach den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Diabetes durch medikamentöse Therapie behandelt, 50 Prozent der Patienten erhalten eine Magen-Bypass-Operation. Die Studienleitung erfolgt durch die Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg.

Einschlusskriterien in die Studie sind:

- insulinabhängiger Diabetes mellitus vom Typ 2, Insulintherapie über mindestens drei Monate

- endokrinologische Untersuchung durch einen Diabetologen
- Alter: 18 bis 65 Jahre
- Body-Mass-Index: 26 bis 35 kg/qm
- Glukagon stimuliertes C-Peptid größer oder gleich 1,5 ng/ml
- HbA1c über sieben Prozent
- Nachweis mindestens einer mikrovaskulären Manifestation des Diabetes.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas W. Kraus
Fon (069) 7601-3234
kraus.thomas@khnw.de

FORSCHUNG

NEUE STUDIE ZUR LEBENSQUALITÄT BEI KREBS

Patienten leiden am meisten unter Schwäche.

Diagnose: Krebs. Obwohl dank moderner Therapien heute viele Patienten geheilt werden können, wird die Lebensqualität der meisten Patienten oft eingeschränkt.

Die Krankheit, ihre körperlichen und oft auch seelischen Folgen beeinflussen das Wohlergehen von Krebspatienten. Prof. Salah-Eddin Al-Batran und Felix Tauchert vom Institut für Klinisch-Onkologische Forschung am Krankenhaus Nordwest veröffentlichten jetzt die Ergebnisse einer deutschlandweiten Studie zu dieser Thematik. Das Ergebnis: Die klassischen Beschwerden wie Schmerzen und Übelkeit sind durch verträglichere Medikamente und Therapien mit geringeren Nebenwirkungen in den Hintergrund gerückt. Stattdessen leiden Krebspatienten stärker unter Müdigkeit und Erschöpfung. Die Umfrage zeigt auch, dass Ärzte diesen Problemen zu wenig Aufmerksamkeit widmen.

Rund 2.000 Patienten mit unterschiedlichen Krebsarten wurden deutschlandweit in 22 onkologischen Ambulanzen für diese Studie befragt. Die Umfrage ermittelte, unter welchen Symptomen die Lebensqualität besonders beeinflusst wird. Das Ergebnis überraschte auch die Forschungsgruppe: Die weit verbreitete Ansicht, dass Krebspatienten besonders unter Schmerzen und Übelkeit durch die Chemotherapie litten, wurde nicht bestätigt. In erster

Linie machen Krebspatienten ständige Müdigkeit, Erschöpfung und Schwäche zu schaffen – das sogenannte Fatigue-Syndrom. Zu der ständigen Müdigkeit wurden auch Symptome wie Ängste, Schlaflosigkeit, Missempfindungen und eingeschränkte Sexualität als Beeinträchtigung der Lebensqualität empfunden. Die Tatsache, dass Schmerzen und Übelkeit nicht an erster Stelle der Beeinträchtigungsfaktoren stehen, sehen die Wissenschaftler als Fortschritt der Therapie durch besser verträglichere Medikamente und verbesserte Behandlungsmöglichkeiten.

Die Studie ergab weiterhin: Nach wie vor konzentrieren sich Ärzte bei ihren Krebspatienten auf handfeste Symptome wie Schmerz, Übelkeit und Erbrechen, statt sich mit den für die Patienten stärker belastenden Themen, wie Zukunftsangst, Depression und ständige Müdigkeit auseinanderzusetzen. Diese Themen werden, so das Ergebnis der Studie, offenbar im Arzt-Patienten-Gespräch nicht ausreichend berücksichtigt. „Beschwerden wie Schwäche oder auch Depression sind dem Heilungsprozess nicht förderlich. Im Gegenteil: Patienten mit schlechter Lebensqualität haben oft keine Lust mehr, sich den Strapazen einer Therapie auszusetzen“, erklärt Prof. Salah-Eddin Al-Batran. Mit fatalen Folgen: Viele Patienten brechen ihre Therapie ab. Für die Onkologen Al-Batran und Tauchert ist dies ein Mangel in der Behandlung. Gerade

in der akuten Tumorthherapie ist es wichtig, die auf ein Fatigue-Syndrom hinweisenden Symptome genau zu überprüfen. Ein erfolgreiches Eingreifen bei akuter Müdigkeit besert nicht nur die Lebensqualität der Kranken deutlich, sondern es trägt auch dazu bei, dass sie die Therapie besser vertragen und sich diese besser durchführen lässt. Experten vermuten, dass eine erfolgreiche Behandlung der tumorbedingten Fatigue auch den gesamten Therapieerfolg günstig beeinflussen kann. Denn ein leistungsfähiger Patient kann den gemeinsam erarbeiteten Behandlungsplan besser verfolgen und selbst dazu beitragen, dass er eingehalten werden kann.

Sport und Bewegung helfen gegen Müdigkeit

Bewegung schon möglichst frühzeitig – am besten sogar schon mit Beginn der Krebsbehandlung – hilft gegen das Fatigue-Syndrom. Das Krankenhaus Nordwest bietet gemeinsam mit dem Institut für Sportmedizin die Teilnahme an sportmedizinischen Untersuchungen und an kontrollierten Sportprogrammen an.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried
Fon (069) 7601-3204
seifried.brigitte@sthhg.de

THERAPIEN UND METHODEN

NEUER COMPUTERTOMOGRAPH ERMÖGLICHT PUNKTGENAUE BESTRAHLUNG VON TUMOREN

Patienten der Klinik für Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest steht jetzt ein neuer spezieller Computertomograph (CT) zur Verfügung, der eine exakte Lokalisierung des Tumors für eine punktgenaue Bestrahlung ermöglicht. Dadurch werden der Tumor präzise identifiziert, gesundes Gewebe optimal geschont und die Nebenwirkungen der Strahlentherapie minimiert.



Chefarzt PD van Kampen zeigt den neuen Computertomographen.

Der Computertomograph Somatom Definition AS Open-RT Pro edition von Siemens wurde kürzlich im Krankenhaus Nordwest installiert. Er wurde speziell für die Bedürfnisse der Strahlentherapie entwickelt. In Kombination mit der Therapieplanungslösung von Varian, dem strategischen Partner von Siemens in der Strahlentherapie, gehört er zu den modernsten Geräten, die derzeit auf dem Markt sind. „Voraussetzung für eine exakte Therapieplanung in der Strahlentherapie ist eine hohe diagnostische Bildqualität, die wir mit dem neuen Gerät optimal erzielen“, freut sich PD Michael van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie.

Um die notwendige Strahlendosis für den Patienten genau zu berechnen, ist es unerlässlich, die Außenkonturen des Menschen zu sehen. Je nach Gewicht und Größe des Patienten können sich wichtige Informationen auch außerhalb des normalen Bildgebungsbereiches befinden. Der neue Computertomograph kann mithilfe fortschrittlicher Algorithmen zur intelligenten Abschätzung der Körperkonturen eine geometrisch korrekte Darstellung der Körpermitze und ein konsistentes Bild der Gewebedichte errechnen. Damit liefert das Gerät selbst bei stark übergewichtigen Patienten aussagekräftige Bilder für eine punktgenaue Therapieplanung.

Auch Atembewegungen des Patienten führen zu einer Veränderung der Position der zu behandelnden Gewebestrukturen und erschweren eine Definition des Tumolvolumens. Eine Schonung des umliegenden gesunden Gewebes wird schwierig. Der neue Computertomograph ist in der Lage, Tumorbewegungen im Verlauf des Atemzyklus zu analysieren und trägt dazu bei, dass z.B. Lungenkrebs im richtigen Umfang, zum richtigen Zeitpunkt und mit der richtigen Dosis bestrahlt wird.

Besondere Vorteile erfahren Patienten mit Implantaten wie z.B. künstlichen Hüftgelenken. In einem konventionellen CT-Bild verursachen diese sogenannte Artefakte, also Bildauslöschungen. Die Genauigkeit der Behandlungsplanung ist in diesen Regionen stark eingeschränkt. Mit der neuen, in diesem Anwendungsbereich einzigartigen Dual-Energy-Technik des Somatom Definition AS Open-RT Pro edition können diese Artefakte fast völlig vermieden werden. Das Gewebe rund um das Hüftimplantat wird sichtbar und der Arzt erhält beispielsweise bei der Prostatabestrahlung ein präziseres Bild der zu behandelnden Körperregion.

Weitere Informationen:
Anja Dörner
Fon (069) 7601-3206
doerner.anja@sthhg.de

THERAPIEN UND METHODEN

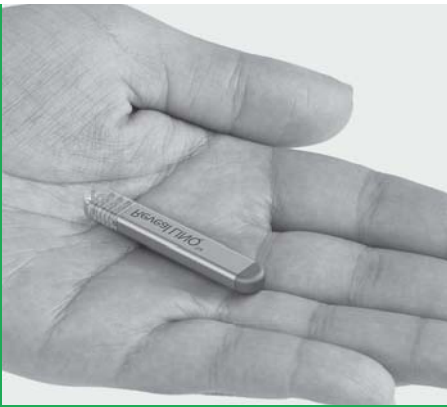
HERZRHYTHMUSSTÖRUNGEN: KLEINSTER HERZMONITOR DER WELT ERSTMALIG IN HESSEN EINGESETZT

Kardiologen des Universitätsklinikums Frankfurt wenden als einzige Klinik in Hessen und als eine der ersten deutschlandweit das kleinste EKG-Gerät der Welt am Patienten an.

Mehrere 100.000 Menschen in Deutschland leiden an Herzrhythmusstörungen. Bemerkbar macht sich dies z.B. durch Herzstolpern, kurzzeitige Aussetzer oder auch starkes Herzrasen. Müdigkeit, Luftnot und Schwindel bis hin zur Ohnmacht sind nicht selten die Folge. Herz-

rhythmusstörung sind Störungen der normalen Herzschlagfolge. Das Herz gerät aus dem Takt. Es schlägt zu langsam, zu schnell, unregelmäßig oder setzt für einige Momente ganz aus. Einige Formen von Herzrhythmusstörungen sind harmlos, andere hingegen können lebens-

bedrohlich sein. Bei manchen, wie z.B. Vorhofflimmern, steigt das Risiko, unbehandelt einen Schlaganfall zu erleiden. Allerdings treten diese Arrhythmien oft nur kurz, unregelmäßig oder in großen zeitlichen Abständen auf. Mittels herkömmlicher Verfahren – konventionelle



Der neue Mini-Computer ist nur so groß wie zwei Streichhölzer und mehr als 80 Prozent kleiner als bisherige Herzmonitore.

Ruhe- oder 24-Stunden-Langzeit-EKGs – ist eine gezielte Diagnose daher oft schwer. Seit Mai nutzt die Kardiologie des Universitätsklinikums Frankfurt als erste Klinik in Hessen und eine der ersten Kliniken deutschlandweit einen neuartigen Mini-Herzmonitor zur Langzeitüberwachung. Das Gerät wird durch einen wenige Millimeter großen Schnitt unter der Haut implantiert, wo es dann seine Aufgabe sofort aufnimmt. „Der Eingriff ist minimalinvasiv und macht die ganze Maßnahme für Arzt und Patient schneller, einfacher und sicherer“, so Prof. Andreas Zeiher, Direktor der

Frankfurter Kardiologie. Ist der Winzling erstmal unter der Haut, sieht man ihn so gut wie nicht mehr.

Herzrhythmusstörungen finden, ist der Schlüssel zur richtigen Diagnose

„Das Mini-EKG-System ermöglicht es uns, unsere Patienten kontinuierlich und drahtlos bis zu drei Jahre zu überwachen. Tritt eine Arrhythmie auf, so können wir nun viel schneller als bisher eine Diagnose stellen und auch eine adäquate Therapie einleiten“, so PD Felix Gramley, Oberarzt der Frankfurter Kardiologie, der das erste Gerät implantierte. Der Patient kann mit dem Gerät ein ganz normales Leben führen. Ist die Ursache seiner Herzrhythmusstörung gefunden, wird das Gerät in einer kleinen, kurzen Operation wieder entfernt.

Optimiertes Zusammenspiel von Arzt und Patient durch Mini-EKG

Der neue Mini-Computer, der sich Reveal LINQ nennt, ist nur so groß wie zwei Streichhölzer und mehr als 80 Prozent kleiner als bisherige Herzmonitore. Das neue Gerät der Firma Medtronic kann direkt vom Arzt ausgelesen werden, bietet aber zusätzlich die Möglichkeit einer drahtlosen Fernüberwachung. Nutzt man diese Zusatzfunktion, die über ein separates Gerät läuft, das der Patient z.B. neben sein



PD Felix Gramley,
Oberarzt der
Frankfurter
Kardiologie,
implantierte das
erste Gerät in
Frankfurt.

Bett stellen kann, wird der Arzt täglich und automatisch über alle bedeutsamen Herzereignisse benachrichtigt. Als sinnvolle Einsatzmöglichkeiten nennt Oberarzt PD Gramley Patienten mit Symptomen wie Schwindel, Palpitationen (Herzstolpern), Ohnmachtsanfällen und Brustschmerzen, welche also auf eine Herzrhythmusstörung hinweisen – aber auch Patienten mit einem erhöhten Risiko für Herzrhythmusstörungen, insbesondere Vorhofflimmern, mit all seinen möglichen Folgen wie z.B. dem Schlaganfall.

Weitere Informationen:
PD Felix Gramley, FESC
Fon (069) 6301-5706
felix.gramley@kgu.de

THERAPIEN UND METHODEN

ENDLICH NON-INVASIV: ERSTMALS IN DEUTSCHLAND WERDEN SCHILDDRÜSENKNOTEN PER ULTRASCHALL ENTFERNT

Am Universitätsklinikum Frankfurt wurde die erste Ultraschallbehandlung von Schilddrüsenknoten in Deutschland durchgeführt. Die Wellen beseitigen das betroffene Gewebe unter der Haut, ohne die Haut selbst zu beschädigen.

Fast 20 Prozent der Deutschen haben einen oder mehrere Schilddrüsenknoten. Die Vergrößerung der Schilddrüse durch die Knoten kann sich für die Betroffenen sehr unangenehm auswirken: Ein Gefühl wie bei einem Kloß im Hals, ein unangenehmes Druckgefühl, Heiserkeit oder Räsperzwang können die Folge sein. Das Universitätsklinikum Frankfurt hat jetzt ein ursprünglich in Frankreich entwickeltes High-Tech-Verfahren erstmals in Deutschland eingesetzt, das Knoten sehr schonend entfernt. Im Gegensatz zu anderen Behandlungen ist dazu keinerlei Öffnung des Körpers mehr nötig. Ein hochintensiv fokussierter Ultraschall (HIFU) wird von außen auf den Schilddrüsenknoten ge-

richtet und bewirkt damit Absterben und Abbau des Geschwulst. „Es wird nur der Schilddrüsenknoten zerstört, das gesunde Schilddrüsengewebe wird geschont und behält seine normale Funktion“, erläutert Prof. Frank Grünwald, Direktor der Klinik für Nuklearmedizin am Universitätsklinikum.

Knoten werden wie unter einer Lupe erhitzt

Ultraschallwellen kommen in verschiedenen Bereichen wie beispielsweise Untersuchungen während der Schwangerschaft zum Einsatz. Bei dieser Therapie werden sie allerdings mit einer viel höheren Konzentration verwendet. Ein Spezialgerät fokussiert die Ultraschallwellen

ähnlich wie Sonnenstrahlen durch eine Lupe auf einen präzisen Punkt. Damit wird schnell und intensiv eine lokale Erwärmung des Gewebes auf rund 85 Grad Celsius erreicht, ohne die darüber liegende Haut und das umgebende Gewebe zu beschädigen. Die Erhitzung zerstört die Zellen des Schilddrüsenknotens, die danach vom Körper selbstständig abgebaut werden.

Der Kopf des Geräts dient zugleich der Therapiedurchführung und -überwachung in Echtzeit. Die Behandlung erfolgt ambulant unter leichter Lokalanästhesie. Ein Hautschnitt oder eine Narkose sind nicht erforderlich. Deshalb können die Patienten zeitnah nach der Behand-

lung nach Hause entlassen werden und sind in keiner Weise eingeschränkt. Abhängig von der Knotengröße dauert die Behandlung 15 bis 45 Minuten.

Frankfurter Nuklearmedizin ist international Vorreiter in der Schilddrüsenbehandlung
Die HIFU-Technologie wurde bereits zur Behandlung von Erkrankungen der Brust, des Uterus und der Prostata eingesetzt. Das Frankfurter Ärzteteam bestehend aus Oberarzt Dr. Marco

Etzel und PD Hüdayi Korkusuz hat die Therapie jetzt erstmals in Deutschland an der Schilddrüse durchgeführt. Sie konnten Patienten sowohl mit heißen als auch kalten Schilddrüsenknoten erfolgreich behandeln. An der Weiterentwicklung des Verfahrens sind sie ebenfalls federführend beteiligt.

Die Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Frankfurt gehört zu den weltweit führenden Häusern in der Entwicklung und

Anwendung neuer Therapieformen zur Behandlung von Schilddrüsenknoten als Alternative zur Schilddrüsenoperation. Sie bietet neben der Ultraschallbehandlung und der etablierten Radiojodtherapie auch bereits die Entfernung der Knoten durch Mikrowellen an.

Weitere Informationen:

PD Hüdayi Korkusuz
Fon (069) 6301-6783
Huedayi.Korkusuz@kgu.de

THERAPIEN UND METHODEN

BECKENBODENTRAINING AM HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST:

Inkontinenz – Hilfe bei Beckenbodenschwäche

Allein in Deutschland leiden mindestens sechs Millionen Männer und Frauen an Harninkontinenz. Schon junge Frauen sind überdurchschnittlich häufig betroffen, wobei das Risiko mit zunehmendem Alter weiter steigt: Schätzungen zufolge leiden 40 Prozent aller Frauen über 60 Jahren an Blasenschwäche. Die häufigste Ursache liegt in einer Schwächung des Beckenbodens. Das hochqualifizierte Experten-Team der Frauenklinik am Hospital zum heiligen Geist bietet betroffenen Frauen kompetente Beratung und Betreuung sowie ein breites Spektrum an modernen Diagnostik- und Therapieverfahren zu dem sensiblen Thema „Inkontinenz und Beckenbodenschwäche“.

Die Dunkelziffer der weiblichen Patienten mit Inkontinenz ist hoch, denn viele Frauen mit Blasenschwäche scheuen sich, über das Thema zu sprechen. Es gibt unterschiedliche Ursachen für eine Beckenbodenschwäche. Meistens sind Frauen mit zunehmendem Alter davon betrof-

fen. Weitere Ursachen, außer dem Alter, sind die Anzahl der von der Frau ausgetragenen Schwangerschaften und Geburten, Übergewicht, schwere körperliche Arbeit und anlagebedingte Bindegewebsschwäche.

„Eine eingehende Diagnostik ist Voraussetzung, um die genaue Ursache der Inkontinenz zu bestimmen. Nur dann kann den Patientinnen optimal geholfen werden“, so Dr. Egon Lieb, Chefarzt der Frauenklinik am Hospital zum heiligen Geist. In seiner Spezialsprechstunde nimmt er sich Zeit für die Patientinnen, klärt in ausführlichen Gesprächen neben den konservativen Therapieverfahren ebenso über bewährte operative Verfahren und moderne Operationstechniken auf. Eine Möglichkeit zur Diagnostik ist beispielsweise die Messung des Drucks in Harnröhre und Harnblase. „Mit der sogenannten Urodynamik können wir den Schweregrad und die genaue Form der Blasenschwäche feststellen“, erklärt der Gynäkologe. Je nachdem,

ob es sich um Drang-, Belastungs- oder Reflexinkontinenz handelt, wird die geeignete Therapieform gewählt.

Vielen Patientinnen mit Harninkontinenz hilft es, ihren Beckenboden zu kräftigen. Das Training sollte unbedingt unter fachkundiger Anleitung erlernt werden, da es sonst womöglich falsch ausgeführt wird und nicht effektiv ist. Eine sogenannte postpartale Harninkontinenz – eine Inkontinenz direkt nach der Entbindung – ist keine Seltenheit. Sie verschwindet in vielen Fällen innerhalb der nächsten zwölf Monate. Wichtig ist hierbei die Rückbildungsgymnastik einige Wochen nach der Niederkunft.

Weitere Informationen:

Fon (069) 2196-2142
info.gynaekologie@hohg.de
www.hospital-zum-heiligen-geist.de

AUSZEICHNUNGEN

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST: CHIRURGISCHE KLINIK FÜR HERVORRAGENDE BEHANDLUNGSQUALITÄT AUSGEZEICHNET

Aktuelle Ergebnisse der AOK-Qualitätsanalyse liegen vor.

Die Chirurgische Klinik am Hospital zum heiligen Geist in Frankfurt wurde jetzt für die überdurchschnittlich gute Behandlungsqualität im Leistungsbereich Kniegelenkersatz mit dem Krankenhaus-Qualitätssiegel der AOK Hessen

ausgezeichnet. Im bundesweiten Vergleich hat das Krankenhaus 2013 eine überdurchschnittlich gute medizinische Ergebnisqualität erbracht. „Diese besondere Auszeichnung bestätigt unsere hervorragende Arbeit im Bereich der Endopro-

thetik. Das gesamte Team freut sich sehr über diese gute Bewertung“, so PD Karim A. Gawad, Chefarzt, und Dr. Thomas Forer, Leiter der Sektion Orthopädie und Unfallchirurgie der Chirurgischen Klinik am Hospital zum heiligen Geist.

Seit 1965 wurden mehr als 10.000 Gelenkprothesen im Hospital zum heiligen Geist implantiert. Die Klinik gehört zu den Pionieren der Implantation künstlicher Hüft- und Kniegelenke und genießt in Frankfurt und der Region einen ausgezeichneten Ruf.

Grundlage des AOK-Qualitätssiegels ist die Auswertung der QSR-Daten. QSR steht für „Qualitätssicherung mit Routinedaten“. Im QSR-Verfahren werden Informationen zu Be-

handlungsergebnissen aus Abrechnungs- bzw. Routinedaten anonymisiert ausgewertet, um die Qualität von Krankenhausbehandlungen zu messen. Auf Basis dieser Daten lässt sich zum Beispiel auswerten, ob nach einer Operation im Krankenhaus Komplikationen aufgetreten sind und eine erneute Operation erforderlich war.

Die aktuellen Ergebnisse der Auswertung sind online abrufbar im AOK-Krankenhausnaviga-

tor. Patienten finden dort Informationen darüber, bei welchen Eingriffen eine Klinik überdurchschnittliche, durchschnittliche oder unterdurchschnittliche Behandlungsqualität aufweist.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

seifried.brigitte@sthhg.de

www.aok.de/krankenhausnavigator

AUSZEICHNUNGEN

AOK-ANALYSE AM KRANKENHAUS NORDWEST

Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Krankenhaus Nordwest erhält Bestnote.

Für die überdurchschnittlich gute Behandlungsqualität im Leistungsbereich hüftgelenknaher Oberschenkelbruch wurde jetzt die Klinik für Orthopädie, Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie am Krankenhaus Nordwest mit dem Krankenhaus-Qualitätssiegel der AOK Hessen ausgezeichnet. Im bundesweiten Vergleich hat das Krankenhaus 2013 eine sehr gute medizinische Ergebnisqualität erbracht. In Hessen liegt die Klinik sogar auf Platz zwei von 73 Kranken-

häusern. Die AOK zeichnet damit jene Häuser aus, in denen besonders wenige Komplikationen auftreten.

„Wir freuen uns darüber, dass auch die Qualitätsmessungen der AOK unsere Leistungen bestätigen“, so Roland Koch-Wöhlte, Leiter des Qualitätsmanagements am Krankenhaus Nordwest. „Unser Anspruch ist es, unseren Patienten hervorragende Medizin auf höchstem

Niveau zu bieten und den größtmöglichen Behandlungserfolg zu erzielen.“

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

seifried.brigitte@sthhg.de

www.aok.de/krankenhausnavigator

AUSZEICHNUNGEN

HOSPITAL ZUM HEILIGEN GEIST: ÜBERWACHUNGSAUDIT BESTANDEN

Prüfer loben ausgezeichnete Qualität des Krankenhauses.

Ende März haben Auditoren des TÜV Thüringen das Hospital zum heiligen Geist einem Überwachungsaudit unterzogen. Die offizielle Bestätigung liegt jetzt vor: Die Klinik im Frankfurter Ostend hat das Überwachungsaudit erfolgreich bestanden. Ziel der jährlichen Überwachungsaudits ist es, während der dreijährigen Zertifikatsgültigkeit die Aufrechterhaltung und Verbesserung des zertifizierten Qualitätsmanagementsystems nach dem ISO-Verfahren nachzuweisen. Die Prüfer kontrollierten sämtliche Abläufe innerhalb des Betriebes – zuerst in

der Theorie, dann anhand von Stichproben im Praxisalltag wie die Abläufe der Patientenversorgung, von der Aufnahme über die Behandlungsplanung, Hygiene, OP und Ambulanz.

„Dieses insgesamt sehr positive Ergebnis wäre nicht möglich gewesen ohne die professionelle und engagierte Mitarbeit des gesamten Personals“ betonte Roland Koch-Wöhlte, Leiter des Qualitätsmanagements, bei der Abschlusspräsentation. Auch die Auditoren bescheinigten den Mitarbeitern hohes Engagement und pro-

fessionelle Umsetzung der Richtlinien des Qualitätsmanagementsystems.

Neben den medizinischen Bereichen wurden auch die angegliederte Wäscherei, die zentrale Sterilgutversorgung, der Reinigungsdienst und die zentralen Verwaltungsbereiche auditiert.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

seifried.brigitte@sthhg.de

AKTUELLE INFORMATIONEN UND TERMINE UNTER: WWW.KLINIKALLIANZ-PLUS.DE

AUSZEICHNUNGEN

KREBS ZUM SELBSTMORD ZWINGEN

Der prominente Deutsche Krebspreis wird der Frankfurter Forscherin Prof. Simone Fulda verliehen.

Die Krebsforscherin und Kinderärztin Prof. Simone Fulda vom Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) am Universitätsklinikum Frankfurt untersucht die molekularen Mechanismen des programmierten Zelltods, der sogenannten Apoptose, von bösartigen Tumoren bei Kindern. Dabei entdeckte sie Störungen im normalen Zelltodprogramm von Krebszellen, die Angriffspunkte für die Entwicklungen von neuen Krebsmedikamenten darstellen. Prof. Fulda wurde für diese Leistungen mit dem Deutschen Krebspreis 2014 in der Kategorie „Translationale Forschung“ ausgezeichnet.

Wichtigster Preis für wichtige Forscherin

Prof. Fulda hat sich einen Namen mit ihrer Apoptose-Forschung gemacht. Hierbei wird das programmierte Zellabsterben, das für die Aufrechterhaltung der Selbstregulation in Gewebeprozessen notwendig ist, untersucht. Die Frankfurter Wissenschaftlerin erforscht, warum dieses „Selbstmordprogramm“ in Krebszellen nicht mehr funktioniert. Ziel der Untersuchungen ist es, den Abtötungsprozess der Zellen durch eine medikamentöse Behandlung wieder in Gang zu setzen, um auf diese Weise den Krebs zu bekämpfen. Für diese herausragenden wissenschaftlichen Leistungen wurde Prof. Fulda mit dem von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebsstiftung gestifteten Deutschen Krebspreis 2014 ausgezeichnet.

Der Preis, der zu den wichtigsten Ehrungen in der nationalen Krebsmedizin zählt, wurde auf dem Deutschen Krebskongress 2014 in Berlin verliehen.

Forscherin mit hoher fachlicher Reputation

Prof. Fulda, Jahrgang 1968, studierte Medizin in Köln, Boston, San Francisco, Phoenix und Dublin, gefördert durch Stipendien der Studienstiftung des deutschen Volkes und des Deutschen Akademischen Austauschdienstes (DAAD). Im Jahr 1995 schloss sie ihr Studium und die Promotion ab, 2001 folgten die Facharztqualifikation sowie die Habilitation. In den Jahren von 2002 bis 2007 war Prof. Fulda Heisenberg-Stipendiatin der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und im Zeitraum von 2007 bis 2010 DFG-Forschungsprofessorin an der Universität Ulm. Seit Mitte des Jahres 2010 ist die Forscherin Direktorin des Instituts für Experimentelle Tumorforschung in der Pädiatrie am UCT Frankfurt, das von der Frankfurter Stiftung für krebskranke Kinder finanziert wird. Zudem hat sie Schlüsselstellen in zahlreichen internationalen Forschungsorganisationen inne. Im Jahr 2012 wurde Prof. Fulda von Bundespräsident Christian Wulff in den Wissenschaftsrat berufen. Hier trägt sie dazu bei, die Bundesregierung sowie die Landesregierungen bei Fragen der inhaltlichen und strukturellen Entwicklung



Prof. Simone Fulda vom UCT Frankfurt untersucht die molekularen Mechanismen des programmierten Zelltods, der sogenannten Apoptose, von bösartigen Tumoren bei Kindern.

der Hochschulen, der Wissenschaft und der Forschung zu beraten. Für ihre bedeutenden Forschungsbeiträge wurden Prof. Fulda bereits zahlreiche nationale und internationale Preise verliehen.

Weitere Informationen:

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

AUSZEICHNUNGEN

AUSGEZEICHNETE QUALITÄT AM KRANKENHAUS NORDWEST BESTÄTIGT

Praunheimer Krankenhaus unterzog sich Überwachungsaudit.

Das Krankenhaus Nordwest hat erfolgreich das Überwachungsaudit nach seiner ISO-Zertifizierung mit positivem Ergebnis abgeschlossen. Ziel der jährlichen Überwachungsaudits ist es, während der dreijährigen Zertifikatsgültigkeit die Aufrechterhaltung und Verbesserung des zertifizierten Qualitätsmanagementsystems nachzuweisen. Mit dem positiven Ergebnis des Überwachungsaudits wird die ausgezeichnete Qualität des Hauses erneut belegt.

Zwei externe, unabhängige Auditoren waren Ende März in der Klinik unterwegs und besuchten dabei unterschiedliche Bereiche und Abteilungen, zum Beispiel den OP, die Intensivstation, den Sozialdienst und die Zentrale Notaufnahme. Nach Abschluss der eingehenden Prüfungen bescheinigten die Auditoren dem Haus ein nach wie vor sehr hohes Qualitätsmanagementniveau und zeigten sich besonders beeindruckt von dem hohen Engagement und der professionellen Unterstützung der Mitar-

beiter. „Wir sind stolz auf diese positive Beurteilung unserer Arbeit, die wir gemeinsam mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erreicht haben“, betonte Roland Koch-Wöhlte, Leiter des Qualitätsmanagements am Krankenhaus Nordwest, bei der Abschlusspräsentation.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried
Fon (069) 7601-3204
seifried.brigitte@sthg.de

AUSZEICHNUNGEN

IM BUNDESTAG BESTÄTIGT: UNIKLINIKUM IST FÜR KINDER AUSGEZEICHNET

Am 20. Februar 2014 wurde der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Frankfurt im Bundestag das Gütesiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER 2014 - 2015“ verliehen.

Um zu überprüfen, welche Kliniken wirklich für Kinder- und Jugendmedizin geeignet sind, haben sich verschiedene Fachgesellschaften zusammengeschlossen. Mit Unterstützung der Bundes- und Landespolitik wurde das Gütesiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ der Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD) entwickelt. Wer es erhalten will, muss die besondere Eignung durch die Einhaltung strenger Kriterien nachweisen. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Frankfurt erfüllt alle Anforderungen und darf in den Jahren 2014 bis 2015 das Gütesiegel führen. Am 20. Februar 2014 fand im Paul-Löbe-Haus des Bundestags in Berlin die offizielle Verleihung statt. Prof. Thomas Klingebiel, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, hat die Auszeichnung vor Ort in Empfang genommen. „Wir freuen uns sehr über diese Bestätigung unserer Arbeit. Dieses Siegel gibt Eltern das siche-

re Signal, dass ihre Kinder bei uns in besten Händen sind und eine kindgerechte Behandlung auf fachlich höchstem Niveau garantiert ist“, sagte Prof. Klingebiel anlässlich der Verleihung.

Qualitätssicherung zum Wohle des Kindes

Das Gütesiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ wurde von GKinD gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus (BaKuK), der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie (DGKCH) ins Leben gerufen. Es soll Eltern, aber auch zuweisenden Ärzten die Einschätzung der Krankenhausqualität erleichtern. Die Vergabe basiert auf einer Checkliste, mit der sich die teilnehmenden Institutionen zunächst selbst einstufen und die dann von einer Bewertungskommission eingehend geprüft wird. Werden die Kriterien erfüllt, darf eine Einrichtung für zwei Jahre das Siegel führen und wird dann erneut geprüft.

Mit der von Vertretern diverser Fachverbände erarbeiteten Checkliste werden die Institutionen auf verschiedene Gesichtspunkte hin kontrolliert. Neben ausreichend qualifiziertem Facharzt- und Pflegepersonal muss eine große Bandbreite an Versorgungsleistungen durch interne oder externe Angebote gesichert sein. Außerdem spielen Kriterien wie Organisation, Infrastruktur und Sicherheit, beispielsweise kindersichere Fenster, eine Rolle für die Einstufung einer Einrichtung. Nicht zuletzt fällt die Kinder- und Familienfreundlichkeit ins Gewicht. Dazu gehören beispielsweise flexible Besuchsregelungen sowie das Vorhandensein von Spielräumen und -plätzen.

Weitere Informationen:

Prof. Thomas Klingebiel

Fon (069) 6301-5094

thomas.klingebiel@kgu.de

AUSZEICHNUNGEN

DAS UNIVERSITÄRE CENTRUM FÜR TUMORERKRANKUNGEN ERFÜLLT HÖCHSTE QUALITÄTSSTANDARDS

Als „Onkologisches Zentrum“ wurde das UCT am Universitätsklinikum Frankfurt von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Zeitgleich erfolgte die Zertifizierung des „Kopf-Hals-Tumorzentrums“. Damit bietet das Universitätsklinikum das umfassendste zertifizierte Angebot zur Krebsversorgung in Hessen und im Rhein-Main-Gebiet.

Um Krebspatienten bestmöglich zu behandeln, sind eine hohe medizinische Versorgungsqualität und effiziente Organisationsstrukturen erforderlich. Seit über fünf Jahren widmet sich das UCT Frankfurt diesen Aufgaben. Außerdem bestehen seit vielen Jahren auch zahlreiche zertifizierte Organkrebszentren am Universitätsklinikum für Brust- und gynäkologischen Krebs, Darm- und Pankreaskrebs, Haut-, Prostata- und Lungenkrebs. Mit der jetzigen Zertifizierung als „Onkologisches Zentrum“ wurde die Qualität der ganzheitlichen Versorgung von Krebspatienten in allen Phasen ihrer Erkrankung bei den häufigsten Tumorarten systematisch überprüft. In einem intensiven zwei-

tägigen Begutachtungsprozess vor Ort unterzog sich das UCT freiwillig der umfassenden Prüfung durch eine fünfköpfige Expertenkommission. Die Spezialisten des Instituts OnkoZert wurden im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft entsandt. Ihr Ergebnis ist sehr positiv: Die Kommission stellte abschließend fest, dass das UCT die Voraussetzungen für ein Onkologisches Zentrum zu 100 Prozent erfüllt hat. Daher erfolgte die uneingeschränkte Zertifikatvergabe.

Überzeugendes Konzept

Die Vernetzung der unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen wurde erfolgreich umgesetzt und auf die individuellen Bedürf-

nisse von Krebspatienten abgestimmt. „Jeder Patient muss die Sicherheit haben, dass er oder sie bei uns in guten Händen ist und dass wir uns nicht davor scheuen, unsere eigene Qualität selbst auf den Prüfstand zu stellen. Patientensicherheit hat für uns oberste Priorität“, so Prof. Jürgen Schölmerich, Vorstandsvorsitzender und Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Frankfurt. „Das hundertprozentige Ergebnis der externen Überprüfung freut uns natürlich sehr und verdeutlicht einmal mehr die hohe Behandlungsqualität, die wir unseren Patienten unabhängig von der Art ihres Tumors bieten“ erläutert PD Christian Brandts, Leiter des Onkologischen Zentrums.

Erstes Zertifikat in Hessen und Rhein-Main

Zeitgleich erfolgte die Zertifizierung des „Kopf-Hals-Tumorzentrums“. Damit wird auch die Behandlung von Patienten mit Krebsleiden dieser Körperteile unter die strengen Richtlinien der onkologischen Zertifizierungen gestellt. Durch die enge Zusammenarbeit aller beteiligten Fachabteilungen, insbesondere der Kliniken für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie im gemeinsamen Zentrum, ist die Versorgung der Patienten unter einheitlichen Qualitätsstandards in Diagnostik und Therapie stets gewährleistet. Mit etwa 900 onkologischen Eingriffen jährlich ist das Kopf-Hals-Tumorzentrum eine der größten onkologischen Einrichtungen in Deutschland. Das Zentrum deckt das gesamte Spektrum der onkologischen Therapie von gut- und bösartigen Krebsneubildungen ab. Zu diesen zählen insbesondere die Tumoren des Kehlkopfes und der Luftröhre, der Mundhöhle und des Rachens, der Speicheldrüsen, der Kieferknochen, des Gesichtes, der Lippen und des Halses, der Nase und der Nasennebenhöhlen, der Schädel- sowie der Otobasis. „Besonders freuen wir uns über das große Lob des Fachgutachters für unser Zentrum, das die erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit bestätigt“, ergänzt Prof. Timo Stöver, Direktor der Klinik für Hals-Nasen- und Ohrenheilkunde. „Die nun auch hochkarätig zertifizierte Bündelung unserer Kompetenzen ist ein klarer Gewinn für unsere Patienten“ ergänzt Prof. Robert Sader, Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie. Die erfolgreiche Zertifizierung ist eine eindeutige Anerkennung der gefestigten und institutionalisierten Kompetenz des UCT auf dem Gebiet der Krebsmedizin. Im Juni 2013 bestätigte die Deutsche Krebshilfe dem UCT seine Expertise in der Krebsversorgung und -forschung und hat es erneut als „Onkologisches Spitzenzentrum“ ausgezeichnet.

Welche Vorteile bietet das UCT seinen Patienten?

In 14 verschiedenen wöchentlichen Tumorkonferenzen treffen sich Experten aller Fachrichtungen am Universitätsklinikum, um das Krankheitsbild jedes Krebspatienten zu besprechen und gemeinsam die optimale Behandlung abzustimmen. 2013 wurden so am Universitätsklinikum über 6.000 Tumorkonferenzempfehlungen nach einheitlichen Qualitätsstandards abgegeben. Allen Krebspatienten und deren Angehörigen bietet das UCT eine psychoonkologische Unterstützung an. Für Patienten mit einer nicht heilbaren Tumorerkrankung steht, falls notwendig, eine umfassende palliativmedizinische Betreuung bereit. In Zusammenarbeit mit einem Dutzend Selbsthilfegruppen bestehen zahlreiche Möglichkeiten, sich mit Betroffenen

tails zu den Vortragsthemen finden Sie auf der Internetseite des UCT (www.uct-frankfurt.de/ Veranstaltungen).

Umfassende klinische Studien gehören zu den Kernaufgaben des UCT, um neueste Therapieansätze früh den Patienten verfügbar zu machen. Im Jahr 2013 liefen am UCT 285 onkologische Studien, an denen fast 900 Patienten teilgenommen haben. Um die Versorgungsqualität zu messen, wurde zudem eine zentrale Tumordokumentation etabliert, in der Daten zu Diagnostik, Therapie und zum Verlauf der Krebserkrankungen erfasst werden.

Zu OnkoZert

OnkoZert ist ein unabhängiges Institut, das im



UCT; hintere Reihe (v.l.n.r.): Prof. Claus Rödel, Prof. Timo Stöver, Prof. Robert Sader, Dr. Shahram Ghanaati, Dr. Thorsten Stenger; vordere Reihe: PD Jens Wagenblast, Elke Tafel, PD Christian Brandts, Dr. Anne Eckhardt, Daniel Hirth

auszutauschen. Neben speziell auf die Bedürfnisse von Tumorpatienten ausgerichteten Entspannungs- und Bewegungsangeboten, wie Sport und Qi Gong, erweitern Kunst- und Kosmetikseminare das Angebot. Für weitere Informationen hält das UCT Informationsordner und Broschüren bereit. Eine fortlaufende Vortragsreihe zu verschiedenen Krebserkrankungen und deren Begleiterscheinungen für Patienten, Angehörige und Interessierte rundet das Angebot ab. De-

Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft das Zertifizierungssystem zur Überprüfung von Organkrebszentren und Onkologischen Zentren gemäß den entsprechenden fachlichen Anforderungen betreut.

Weitere Informationen:

PD Christian Brandts
Fon (069) 6301-87335
brandts@em.uni-frankfurt.de

AUSZEICHNUNGEN

OPTIMALE BEHANDLUNG DER VOLSKRANKHEIT NR. 1

Dem Diabetestherapiezentrum am Universitätsklinikum Frankfurt wurde von der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) eine optimale Betreuung für Menschen mit Diabetes bescheinigt.

Diabetes ist Deutschlands Volkskrankheit Nr. 1: Insgesamt sind rund sechs Millionen Menschen betroffen. Sie brauchen interdisziplinäre Behandlung in spezialisierten Zentren, Kliniken oder Praxen. Damit eine Versorgung auf qualitativ höchstem Niveau gewährleistet ist, zertifiziert die DDG die Einrichtungen, die hohe definierte Anforderungen erfüllen. Das Universitätsklinikum Frankfurt wurde jetzt erneut von der DDG als Diabeteszentrum bestätigt, nachdem es im April 1998 erstmalig das Zertifikat erhalten hatte. „Wir freuen uns, dass die DDG unserer Diabetesbehandlung mit dieser Zertifizierung wieder ein Topniveau bescheinigt hat.

völkerung. Diese Erkrankung verursacht häufig zunächst keine Beschwerden, führt unbehandelt für die Betroffenen jedoch zu ernststen Folgeerkrankungen. Denn ein erhöhter Blutzucker schädigt die kleinen und großen Gefäße. Es kann zu Schlaganfall oder Herzinfarkt, Nierenleiden, Amputationen oder Erblindungen kommen. Durch eine gute medizinische Betreuung lassen sich diese Folgeerkrankungen allerdings vermeiden.

Die DDG hat Richtlinien für eine Betreuung von Diabetespunkten nach aktuellem wissenschaftlichen Stand festgelegt. Nach diesen werden spezialisierte Behandlungseinrichtungen für

Patienten für die Therapie in Eigenregie qualifizieren

Im Universitätsklinikum Frankfurt wird der Diabetes mellitus immer häufiger diagnostiziert. Das Diabetestherapiezentrum behandelt Patienten mit akuten oder chronischen Zuckerentgleisungen, die ambulant nicht beherrschbar sind. Sowohl Unterzuckerungen – sogenannte Hypoglykämien – als auch gefährliche Erhöhungen des Blutzuckers sollen verhindert und das Risiko für Diabetesfolgeerkrankungen gesenkt werden. Dafür schöpft das Klinikum alle Therapiemöglichkeiten aus. Patienten können durch klinische Studien von neuesten medizinischen Entwicklungen profitieren.

Das Diabetestherapiezentrum besteht aus einem Team mehrerer Ärzte, speziell geschulter Pflegekräfte und Diabetesberater. Sie wählen sowohl die richtigen Insuline als auch deren optimale Dosierung aus und passen diese auf den individuell sehr unterschiedlichen Alltag und die Ernährung der Betroffenen an. Die Diabetes-therapie vermittelt den Patienten konkretes Wissen im Hinblick auf ihre Nahrung, Komplikationen des Diabetes und zu besonderen Veränderungen in der Lebensweise. Da Patienten mit Diabetes mellitus die Therapie zu einem Großteil in Eigenregie zu Hause durchführen, werden die nötigen Kenntnisse in Einzel- und Gruppenschulungen vermittelt.

Durch eine enge Verzahnung mit den anderen Fachabteilungen wird die stationäre Verweildauer im Sinne der Patienten kurz gehalten. Sie werden, so schnell es ohne gesundheitliche Risiken möglich ist, nach Hause entlassen. Durch eine enge Kooperation mit Hausärzten, Diabetesschwerpunktpraxen sowie ambulanten Pflegediensten und Wundmanagern erhalten die Patienten die bestmögliche Anschlussbehandlung.

Weitere Informationen:

Prof. Klaus Badenhoop
Fon (069) 6301-5396
klaus.badenhoop@kgu.de
www.ddg.info
www.diabetesde.org



Das Team des Diabeteszentrums am Universitätsklinikum Frankfurt

Das bringt unseren Patienten auch weiterhin die gewohnte Sicherheit und ist für unser Team eine großartige Anerkennung“, sagt Prof. Klaus Badenhoop, Leiter des Schwerpunkts Diabetologie/Endokrinologie.

Zertifizierung ist Qualitätssiegel

Diabetes mellitus ist eine komplexe Krankheit mit unterschiedlichen Ausprägungen. Man unterscheidet Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2. Vor allem die Zahl der Menschen, die an Diabetes Typ 2 leiden, steigt in Deutschland rasant und beträgt bereits fünf bis acht Prozent der erwachsenen Be-

menschen mit Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 geprüft. Erhält eine Einrichtung das Zertifikat der DDG, können Patienten sicher sein, dass sie in dieser Klinik oder Praxis optimal, also: aktuell und leitliniengerecht, behandelt werden. Die Zertifizierung ist damit ein Qualitätssiegel und dient der Orientierung auf der Suche nach geeigneten Behandlern. Neben der richtliniengetreuen Behandlung müssen die Einrichtungen dafür umfangreiche Erfahrung nachweisen und pro Quartal mindestens 200 Menschen mit Diabetes Typ 2 und 50 Menschen mit Diabetes Typ 1 behandelt haben.

AUSZEICHNUNGEN

FOCUS BESTÄTIGT SPITZENPOSITION DER FRANKFURTER HERZ-KREISLAUFMEDIZIN

Das Magazin Focus hat eine Liste der besten deutschen Ärzte im Bereich „Herz & Gefäße“ veröffentlicht. Das Universitätsklinikum Frankfurt weist die meisten Erwähnungen aller Krankenhäuser in Hessen und dem Rhein-Main-Gebiet auf.



Prof. Thomas Schmitz-Rixen,
Direktor der Klinik für Gefäß-
und Endovascularchirurgie

Prof. Anton Moritz,
Direktor der Klinik für Thorax-, Herz-
und Thorakale Gefäßchirurgie

Prof. Andreas Zeiher,
Direktor der Medizinischen Klinik III/
Kardiologie

Prof. Stefan Hohnloser,
Leiter der Elektrophysiologie

Prof. Helmut Geiger,
Leiter des Funktionsbereichs
Nephrologie

In der März/April-Ausgabe der Sonderveröffentlichung Focus Gesundheit wurde eine Ärzteliste zum Thema „Herz & Gefäße“ veröffentlicht. Das Universitätsklinikum Frankfurt hat hierbei unter allen hessischen Krankenhäusern am besten abgeschnitten. In allen vier Kategorien gehören ein oder zwei Mediziner des Klinikums nach Einschätzung des Magazins zu den Topärzten Deutschlands. „Damit wird einmal mehr unsere herausragende Qualität im Bereich der Herz-Kreislaufmedizin bestätigt“, freut sich der Vorstandsvorsitzende und Ärztliche Direktor des Universitätsklini-

kums Prof. Jürgen Schölmerich. Im Einzelnen sind auf der Liste folgende Ärzte des Universitätsklinikums geführt: Prof. Thomas Schmitz-Rixen in der Gefäßchirurgie, Prof. Anton Moritz in der Herzchirurgie, Prof. Andreas Zeiher sowie Prof. Stefan Hohnloser in der Kardiologie und Prof. Helmut Geiger für das Gebiet Bluthochdruck.

Herausragende Kliniken

Neben der Ärzteliste wurde in der Publikation auch eine Klinikliste veröffentlicht. Auch hier ist das Universitätsklinikum in beiden Kate-

gorien vertreten. Im Bereich Herzchirurgie gehört die Klinik für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie zu den „empfohlenen Kliniken“. Die Medizinische Klinik III des Universitätsklinikums wird in der Kategorie Kardiologie sogar zu den zehn besten Krankenhäusern in Deutschland gezählt.

Weitere Informationen:

Ricarda Wessinghage
Fon (069) 6301-7764
ricarda.wessinghage@kgu.de

PERSONALIA

PROF. DÜX ÜBERNIMMT KONGRESSPRÄSIDENTSCHAFT

Prof. Markus Düx, Chefarzt des Zentralinstituts für Radiologie und Neuroradiologie, Schwerpunkt Radiologie am Krankenhaus Nordwest, übernimmt 2015 die Kongresspräsidentschaft der Dreiländertagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften (DeGIR, ÖGIR & SSCVIR) für interventionelle Radiologie. Der in Fachkreisen als Interventionell Radiologisches Olbert Symposium (IROS) bekannte Kongress findet nächstes Jahr in Berlin statt und gehört zu den bedeutendsten Fortbildungssymposien für interventionelle

Radiologie im deutschsprachigen Raum. Er bildet das gesamte Spektrum der interventionellen Radiologie ab und informiert sowohl über Standards bei minimalinvasiven, radiologisch gesteuerten Therapien, als auch über Innovationen in Wissenschaft, Forschung und Technologie.

Weitere Informationen:

Prof. Markus Düx
Fon (069) 7601-3449
duex.markus@khnw.de



Prof. Markus Düx

PERSONALIA

PROF. WICKER ERNEUT IN STÄNDIGE IMPFKOMMISSION BERUFEN

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut neu zusammengestellt. Die Wahl fiel dabei erneut auf Prof. Sabine Wicker.

Nach der Berufung im Jahr 2011 wurde die Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes des Universitätsklinikums, Prof. Sabine Wicker, erneut vom Bundesgesundheitsministerium in die Ständige Impfkommission (STIKO) beim Robert-Koch-Institut berufen. Von den Mitgliedern der Kommission werden umfangreiche und praktische Erfahrungen mit Schutzimpfungen gefordert. Die Experten werden für drei Jahre berufen und arbeiten ehrenamtlich.

Weitere Informationen:

Prof. Sabine Wicker
Fon (069) 6301-4511
sabine.wicker@kgu.de



Prof. Wicker (links), Leiterin des Betriebsärztlichen Dienstes, und Dr. Laura von Gierke, Ärztin beim Betriebsärztlichen Dienst, im Einsatz mit dem Grippe-Mobil.

PERSONALIA

DEKAN PROF. PFEILSCHIFTER ALS VIZEPRÄSIDENT DES DEUTSCHEN HOCHSCHULVERBANDES WIEDERGEWÄHLT

Prof. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin und Direktor des Instituts für Allgemeine Pharmakologie und Toxikologie, ist von den Delegierten des Deutschen Hochschulverbandes (DHV) auf dem 64. DHV-Tag am 25. März 2014 in Frankfurt für eine weitere Amtsperiode als Mitglied im Präsidium bestätigt worden. Präsident bleibt Prof. Bernhard Kempen.

Weitere Informationen:

Prof. Josef Pfeilschifter
Fon (069) 6301-6010
pfeilschifter@em.uni-frankfurt.de



Prof. Pfeilschifter

PERSONALIA

BEDEUTENDSTER DEUTSCHER PHYSIOLOGIE- PREIS FÜR ERFORSCHUNG VON RADIKALEN

Der Frankfurter Forscher Prof. Ralf P. Brandes erhält den renommierten Adolf-Fick-Preis.

Prof. Ralf P. Brandes, Direktor des Instituts für Kardiovaskuläre Physiologie am Fachbereich Medizin der Goethe-Universität, wurde mit dem renommierten Adolf-Fick-Preis der Physikalisch-Medizinischen Gesellschaft Würzburg ausgezeichnet. Den Preis erhielt Prof. Brandes für seine bedeutenden Arbeiten zum Verständnis der Produktion und Wirkung von Sauerstoffradikalen.

Weitere Informationen:

Prof. Ralf P. Brandes
Fon (069) 6301-6995
brandes@
vrc.uni-frankfurt.de
www.vrc.uni-frankfurt.de



Prof. Brandes wurde für seine bedeutenden Beiträge zum Verständnis der Produktion und Wirkung von Sauerstoffradikalen ausgezeichnet.

PERSONALIA

KRANKENHAUS NORDWEST: CHEFARZT DER PATHOLOGIE GEHT IN DEN RUHESTAND – PD ACHIM BATTMANN TRITT NACHFOLGE AN

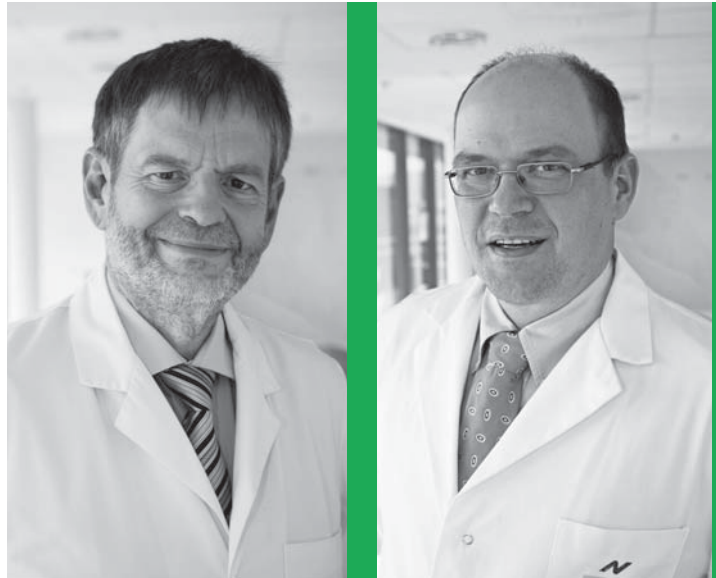
Prof. Hans-Michael Altmannsberger verabschiedete sich zum 30. April 2014 nach fast 22 Jahren als Chefarzt des Instituts für Pathologie am Krankenhaus Nordwest in den Ruhestand. Der Pathologe hat mit seinem Institut die onkologische Expertise des Krankenhauses Nordwest entscheidend mitgeprägt und zum Erfolg gebracht. Das Institut leitet seit dem 1. Mai 2014 PD Achim Battmann, der bereits seit 2010 gemeinsam mit Prof. Altmannsberger die Entwicklung der Abteilung mitgestaltete. PD Battmann wird die enge Zusammenarbeit mit allen medizinischen Einrichtungen am Krankenhaus Nordwest fortsetzen und insbesondere die Kooperation mit den onkologisch tätigen Fächern vertiefen.

Weitere Informationen:

Brigitte Seifried

Fon (069) 7601-3204

seifried.brigitte@sthhg.de



Prof. Hans-Michael Altmannsberger

PD Achim Battmann

PERSONALIA

GROSSE AUSZEICHNUNG FÜR FRANKFURTER PÄDIATER

Prof. Peter Bader wurde mit großer Mehrheit zum Vorsitzenden der „Pediatric Diseases Working Party“ der Europäischen Gesellschaft für Knochenmark- und Stammzelltransplantation gewählt.

Auf dem diesjährigen Jahreskongress der „European Group for Blood and Marrow Transplantation“ (EBMT) ist Prof. Peter Bader zum Vorsitzenden der „Pediatric Diseases Working Party“ gewählt worden. Bader ist Leiter des Schwerpunktes Stammzelltransplantation und Immunologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt.

Weitere Informationen:

Prof. Peter Bader

Fon (069) 6301-7542

peter.bader@kgu.de

www.szt.klinik.uni-frankfurt.de



Prof. Peter Bader

PERSONALIA

PROF. ZEIHNER UND PROF. DIMMELER IN LISTE DER WELTWEIT HÄUFIG ZITIERTEN FORSCHER AUFGENOMMEN

Prof. Andreas M. Zeiher, Direktor der Medizinischen Klinik III, und Prof. Stefanie Dimmeler, Direktorin des Instituts für Kardiovaskuläre Regeneration, sind in die renommierte Liste der häufig zitierten Forscher („List of Highly Cited Researchers“) aufgenommen worden.

Weitere Informationen:

www.shanghairanking.com



Prof. Andreas Zeiher

Prof. Stefanie Dimmeler

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

DRUCKDRAHTMESSUNG VERBESSERT HERZGEFÄSSUNTERSUCHUNG

Goldstandard bei Engstellen im Herzen in Gelnhausen möglich.

Durch aktuelle Leitlinien nationaler und internationaler kardiologischer Fachgesellschaften ist ein diagnostisches Verfahren bei der Abklärung der koronaren Herzerkrankung in den Blickpunkt geraten, welches bereits seit mehreren Jahren in den Main-Kinzig-Kliniken Gelnhausen regelmäßig Anwendung findet. Es handelt sich um die sogenannte Druckdrahtmessung (Fraktionelle Flussreserve). Dr. Christoph Hildt, Kardiologe und Chefarzt der Medizinischen Klinik I an den Main-Kinzig-Kliniken, sieht hierbei den größten Vorteil in der Vermeidung von Übertherapien: „Mithilfe der Druckdrahtmessung kann bei Patienten mit koronaren Herzerkrankungen, also einer Erkrankung der Herzkranzgefäße, nun eine eindeutige Klärung erfolgen, ob das Setzen eines Stents tatsächlich nötig ist.“

Denn Stents werden zur Dehnungsbehandlung von Engstellen (Stenosen) der Herzkranzgefäße genutzt. Doch nicht immer beeinträchtigen Stenosen den Blutfluss, so dass diese Behandlung nicht immer hilft. Da jedoch bei der sonst angewandten Untersuchungsmethode, der Koronarangiographie, auch erfahrene Mediziner eine Störung des Blutflusses nicht immer eindeutig

feststellen können, wird im Zweifel auch die Stenose, welche den Blutfluss nicht behindert, mit einem Stent behandelt.

Mit der Druckdrahtmessung kann eine solche Übertherapie nun vermieden werden. Durch diese Methode, die von der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie mit dem höchsten Empfehlungsgrad versehen wurde, wird der Blutfluss im Gefäß ermittelt. Dazu schieben die Mediziner einen dünnen, flexiblen und mit einem Drucksensor ausgestatteten Draht in die Koronararterie. Hinter der Engstelle misst der Sensor den Blutdruck. Anschließend wird durch die Gabe eines Medikaments die Durchblutung erhöht. Fällt nun der Blutdruck hinter der Stenose unter einen festgelegten Wert, ist der Blutfluss eingeschränkt. Eine Dehnungsbehandlung ist somit zweifellos notwendig.

„Auf Grundlage renommierter Studien ist die Druckdrahtmessung inzwischen als Goldstandard für die Abklärung von Engstellen während einer Herzkatheteruntersuchung anerkannt“, so Dr. Hildt. Zugleich sei dieses Verfahren auch bei anderen Untersuchungen sehr nützlich. So kann

der untersuchende Arzt beispielsweise mithilfe der Messung im Abgangsbereich eines Gefäßes entscheiden, ob eine Bypassoperation nötig ist oder eine medikamentöse Behandlung ausreicht. „Eine für den Patienten sehr weitreichende Entscheidung“, weiß der erfahrene Kardiologe. Weist der Patient mehrere Stenosen auf, so hilft die Druckdrahtmessung herauszufinden, welche Verengung tatsächlich relevant ist.

Ein weiterer Vorteil der Druckdrahtmessung ist die Möglichkeit zur vollständigen Abklärung eines Befundes. Während Patienten nach einer diagnostischen Herzkatheteruntersuchung oft noch Folgeuntersuchungen erhalten müssten, erklärt der Chefarzt, könne bei einer Druckdrahtmessung das weitere Vorgehen sofort festgelegt und zusätzliche Tests erspart werden. Dr. Hildt: „Somit bietet diese Methode unseren Patienten klare Vorteile, vor allem eine Verbesserung der klinischen Ergebnisse.“

Weitere Informationen:

Alexandra Pröhl

Fon (06051) 87-2407

alexandra.proehl@mkkliniken.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

KLINIKEN DES MAIN-TAUNUS-KREISES: ERWEITERTE PSYCHIATRISCHE TAGESKLINIK IN NEUEN RÄUMEN

Seit Februar besuchen 21 Patienten die psychiatrische Tagesklinik in Hofheim, die seit ihrer Erweiterung ins Erdgeschoss des Verwaltungsgebäudes am Krankenhaus gezogen ist. Die Aufstockung von sechs auf 21 Plätze in der tagesklinischen Betreuung war Ende letzten Jahres vom Hessischen Sozialministerium genehmigt worden, nachdem die Kliniken den gestiegenen Bedarf in der stationären wie tagesklinischen Psychiatrie anhand ihrer Belegungszahlen der vergangenen Jahre nachweisen konnten.

Insbesondere für die Tagesklinik habe es laut Prof. Stephan Volk, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, bisher lange Wartezeiten gegeben. Eine rasche Aufnahme

sei aber gerade hier sinnvoll, um Menschen zu helfen, schnell wieder in ihrem häuslichen und beruflichen Umfeld Fuß zu fassen.

In zwei Gruppen werden die zwischen 18 und 60 Jahre alten Patienten in der Tagesklinik von Montag bis Freitag betreut. Die Qualität der Behandlung stellt ein erfahrenes Team von Ärzten, Pflegepersonal, Psychologen, Sozialarbeitern und Ergotherapeuten sicher. Die Zahl der jungen Patienten, die durch fehlende berufliche Perspektive, Drogenkonsum oder Schulden in eine psychische Krise geraten und Hilfe in der Tagesklinik suchen, habe sich in den letzten Jahren deutlich erhöht, erklärt Dr. Anca Eckert, Assistenzärztin der Fachklinik Hofheim

und zuständig für die psychiatrische Tagesklinik. Bei Patienten mittleren Alters ständen oft der Druck und die dauerhafte Überforderung am Arbeitsplatz im Vordergrund. Rationalisierungsmaßnahmen und Stellenabbau in vielen Branchen zeigten hier ihre Auswirkungen. Rund ein Drittel der Tagesklinikbesucher trainiert in der Einrichtung die Rückkehr aus der vorherigen stationären Behandlung in das gewohnte Lebensumfeld. Bei den übrigen Patienten erfolgt die Überweisung in die Tageseinrichtung aus der ambulanten Therapie, deren Behandlungsumfang nicht ausreichte. Die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten in der Tagesklinik liegt bei 30 bis 40 Tagen.

Ziel ist es, den Lebensalltag der psychiatrischen Patienten zu strukturieren und deren Selbstständigkeit zu verbessern. Der tagesklinische Patient bleibt in seinem gewohnten Lebensumfeld und erhält so seine zwischenmenschlichen Beziehungen. Das Alltagstraining mit dem Ziel, die lebenspraktischen Fähigkeiten des Patienten zu stärken und weiterzuentwickeln, ist eine zentrale Aufgabe.

Der Tagesablauf der Patienten beginnt um acht Uhr mit alltagspraktischen Übungen wie z.B. der Planung des Lebensmitteleinkaufs. Mittwochs und freitags steht Kochen auf dem Pro-

gramm: Das Mittagessen wird an diesen Tagen in der Übungsküche gemeinsam zubereitet. Dabei soll das Organisieren von Abläufen, von der Planung des Essens über den Einkauf bis zur Zubereitung, geübt werden. Neben Gruppentherapien und psychiatrischen Einzelgesprächen gehören ergotherapeutische Angebote – wie Malen und Töpfern – ebenso zum Therapieprogramm wie Trainingsstunden in Stressbewältigung und Entspannungsübungen. Auch Ausflüge, wie etwa zur Besichtigung der Eppsteiner Burg, gehören zum Programm. Die Beratung durch die klinikeigenen Sozialarbeiter in Fragen der Berufsausbildung und Arbeitsplatzsuche,

aber auch die Unterstützung bei der Suche nach einer Wohnung oder einem Platz im betreuten Wohnen, spielen eine wichtige Rolle für den Behandlungserfolg. Der Besuch der Tagesklinik endet für die Patienten täglich gegen 16:30 Uhr mit einer gemeinsamen Reflexion des zurückliegenden Tages und der individuellen Planung des Abends.

Weitere Informationen:

Claudia Planz
Fon (06196) 65-7099
cplanz@kliniken-mtk.de
www.kliniken-mtk.de

AUS DEN PARTNERHÄUSERN

TECHNOLOGIESPRUNG IN DER KARDIOLOGIE

Neues Herzkatheterlabor im Klinikum Hanau

Das Klinikum Hanau hat ein neues, hochmodernes Herzkatheterlabor erhalten. „Die zwei neuen Herzkatheteruntersuchungsplätze bringen unseren Patienten einen Technologiesprung und erlauben uns zugleich, Leistungen in der Herzmedizin anzubieten, die es bisher am Klinikum Hanau noch nicht gab“, betont Dr. André Michel, Ärztlicher Direktor des Klinikums Hanau, die Bedeutung des neuen Herzkatheterlabors.

Das Herzkatheterlabor wird von der Klinik für Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Nephrologie und spezielle internistische Intensivmedizin geführt. Die Klinik wird von Chefarzt PD Christof Weinbrenner geleitet.

Im Herzkatheterlabor erfolgen in erster Linie Röntgenuntersuchungen des Herzens und der Adern. Außerdem können Blutgefäße aufgedehnt und Stützen eingesetzt werden. Im Herzkatheterlabor werden auch Patienten mit akutem Herzinfarkt behandelt. Zum Leistungsspektrum gehören weiterhin die Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren.

Für das neue Herzkatheterlabor waren umfangreiche Umbauarbeiten notwendig. Mit dem Umzug der Zentralen Notaufnahme in den Neubau ist im HA-Gebäude Raum für eine großzügige Neuorganisation der Herzmedizin gewonnen worden. „Dort sind nicht nur die beiden neuen Herzkatheterplätze installiert worden, sondern auch die Infrastruktur und der

Komfort wurden insgesamt deutlich verbessert“, erläutert Chefarzt PD Christof Weinbrenner. Im neuen Bereich stehen insgesamt fünf Plätze für Liegendpatienten und vier Plätze für sitzende Patienten zur Verfügung. „Das Ambiente zeichnet sich durch großzügige Räume aus, deren angenehme Atmosphäre eher an eine Praxis als an ein Krankenhaus erinnert“, so PD Weinbrenner. Bisher fanden viele Eingriffe an Herzpatienten im zentralen OP-Trakt des Klinikums statt. Sie können nun im Herzkatheterlabor selbst erfolgen.

Die erste Anlage zur Untersuchung der Herzgefäße hatte das Klinikum 1988 erhalten. Die Nachfolgerin wurde zehn Jahre später installiert. In den letzten 16 Jahren sind bis heute dort rund 32.000 Koronarangiographien durchgeführt und ca. 4.500 Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt behandelt worden.

Das neue Herzkatheterlabor besteht aus zwei Untersuchungseinheiten. „Die eine ist ein Angiographieplatz, an dem man vorwiegend Adern des Herzens untersucht und auch Interventionen vornimmt – wie Gefäßaufdehnungen mit einem Ballon und Stent-Implantationen“, erklärt PD Weinbrenner. „Der zweite Herzkatheterplatz ermöglicht viele Spezialeingriffe – diagnostisch wie therapeutisch. Er liefert unter anderem viel größere Bilder, das heißt es können viel ausgedehntere Körperregionen aufgenommen und dargestellt werden.“

Neu ist auch die hochmoderne Rotationsangiographie zur Darstellung von großen Gefäßen und Untersuchung von Rhythmusstörungen. „Das ist eine diagnostische Besonderheit, die nur einige wenige Kliniken zu bieten haben“, berichtet PD Weinbrenner. „Gleichzeitig produzieren die neuen Geräte nur einen Bruchteil der Strahlungsmenge im Vergleich zu älteren Anlagen.“ Mit diesem Sicherheitsaspekt hebt der Chefarzt einen weiteren Vorteil für Patienten hervor. Das gilt auch für die Druckdrahttechnik. Sie erlaubt es, schon während der Untersuchung festzustellen, ob eine Stelle im Gefäß wirklich so eng ist, dass man sie behandeln und aufdehnen muss, oder ob man sie belassen kann.

Im Klinikum Hanau werden derzeit rund 1.900 Herzkatheteruntersuchungen im Jahr vorgenommen, davon etwa 450 akute Interventionen beim Infarkt. Eine Besonderheit dabei ist: Der Zugang für den Katheter erfolgt in rund 90 Prozent der Fälle über die Unterarmarterie statt wie früher üblich über die Leiste. Für die Patienten ist dies risikoärmer und komfortabler. Sie erholen sich schneller und können sofort nach der Untersuchung aufstehen. „Das wird von allen Patienten vorzüglich angenommen“, freut sich PD Weinbrenner.

Weitere Informationen:

Josefine Adolf
Fon (06181) 296-2188
oeffentlichkeitsarbeit@klinikum-hanau.de

IMPRESSUM

Herausgeber:

Klinikallianz Plus – Metropole Frankfurt Hessen

Verleger/Verlag:

GLORIA MVNDI GmbH

Waldschmidtstraße 19, 60316 Frankfurt

Fon (069) 1534-2300, Fax (069) 1534-1559

info@klinikallianz-plus.de

www.klinikallianz-plus.de

Autorenschaft:

Universitätsklinikum Frankfurt, Krankenhaus Nordwest, Bürgerhospital Frankfurt, Clementine Kinderhospital, Hospital zum heiligen Geist

GPR Klinikum, Ketteler Krankenhaus Offenbach, Kliniken des Main-Taunus-Kreises, Klinikum Hanau, Main-Kinzig-Kliniken, Vitos Klinik für Neurologie Weilmünster

VERANSTALTUNGSNACHBERICHT

OSCARREIF – BILDGEBENDE DIAGNOSTIK UND INTERVENTIONELLE THERAPIEN IM FILMMUSEUM



Der voll besetzte Kinosaal während der Vorträge

Am 19. März fand die erste Klinikallianz-Plus-Fortbildung dieses Jahres statt. Veranstaltungsort war das Deutsche Filmmuseum am Schau-mainkai. Über 120 Teilnehmern wurde der

derzeitige Stellenwert bildgebender Verfahren in der diagnostischen und interventionellen Radiologie sowie assoziierter Fachdisziplinen erläutert. Sie erhielten einen Überblick über

Nebenwirkungsprofile, Sicherheit, Indikationsstellungen und Ergebnisse der wesentlichen aktuellen Therapieverfahren.

In seinem Auftaktvortrag referierte Prof. Dimitri Flieger vom GPR Klinikum Rüsselsheim über die „Abdominelle Sonographie – Stellenwert und Ausblick“. Prof. Markus Düx vom Krankenhaus Nordwest sprach im Anschluss über „bildgebende Verfahren des Gastrointestinaltraktes“ und Prof. Stephan Zangos vom Universitätsklinikum stellte Magnetresonanztomographieverfahren zur Ganzkörperdiagnostik vom Kleinkind bis ins hohe Alter vor. Abschließend referierte der Federführer der Fortbildung, Prof. Thomas J. Vogl vom Universitätsklinikum, über bildgesteuerte interventionelle Therapieverfahren und stellte die neuesten Entwicklungen vor.

Nach Vortragsende konnten sich alle Teilnehmer austauschen und an einer Abendführung durch die Dauerausstellung des Filmmuseums teilnehmen.

Weitere Informationen:

www.klinikallianz-plus.de