

EDITORIAL

Medicina, quo vadis?



Prof. Dr. Thomas Vogl

Kaum ein Feld in der öffentlichen Diskussion sieht sich im Augenblick solchen Herausforderungen ausgesetzt wie die Medizin. An allen Fronten drängende Veränderungen. Immer neue Reformen, Kosten- und Konsolidierungsdruck werden in Politik und in der breiten Öffentlichkeit diskutiert. Minister Röslers „Landarztinitiative“ mag hier nur als ein Beispiel dienen. Ich möchte mich hier auf zwei Punkte beschränken, die in naher Zukunft zu tiefgreifenden Veränderungen, ja Paradigmenwechseln in der Medizin führen werden.

Der bereits oft zitierte demographische Wandel, die höhere Lebenserwartung der Bevölkerung und die damit einhergehende Zunahme des Morbiditätsspektrums unserer Patienten, zunehmende Leistungsvolumina und Innovationen, die unser Behandlungsspektrum erweitern, führen zu einem stetig steigenden Bedarf an Ärzten. Diesem steigenden Bedarf steht aber kein adäquates Angebot gegenüber. Einerseits ist auch innerhalb der Ärzteschaft ein demographischer Wandel zu beobachten. Das Durchschnittsalter bei niedergelassenen und Krankenhausärzten steigt kontinuierlich an. Viele dieser Ärztinnen und Ärzte werden in den nächsten 10 Jahren nach jetziger Lage der Dinge aus der aktiven Berufstätigkeit ausscheiden. Beim ärztlichen Nachwuchs sieht die Situation ähnlich prekär aus. Die Zahlen sprechen hier eine eindeutige Sprache: Vergleicht man die Daten der Jahre 1993 und 2006, so ging die Zahl der Medizinstudenten in diesem Zeitraum von ca. 90.500 auf ca. 78.000. Eine entsprechende Entwicklung ist bei den Absolventen mit einem Rückgang von 10.500 auf 8.700 zu verzeichnen. Verschärfend kommt hinzu, dass bis zu vierzig Prozent der Absolventen aufgrund von übermäßiger Arbeitsverdichtung und einem zunehmenden Anteil von arztfremden Aufgaben eine Beschäftigung in Industrie oder Verwaltung der

klinischen Tätigkeit vorziehen. Oder aber sie wandern ins Ausland ab, wo häufig bessere Arbeitsbedingungen und lukrativere Verträge winken. Dieser Rückgang des Angebots an ärztlichen Ressourcen spiegelt sich eindrucksvoll auf der Nachfrageseite wieder: Die Zahl der Stellenangebote im Deutschen Ärzteblatt stieg von 7.200 im Jahr 2004 kontinuierlich auf 12.300 2009. Schon jetzt sind ca. 5.000 Arztstellen im Klinikbereich nicht besetzt. Wie wird die Situation erst in 10 Jahren aussehen, wenn dieser Trend sich fortsetzt?

Analysiert man die Gründe für die eben skizzierte Entwicklung, so fällt neben der erwähnten Zunahme der älteren Ärzte als zweiter Trend auf, dass der Anteil der weiblichen Mediziner zunimmt. In Deutschland wird wie kürzlich das Deutsche Ärzteblatt titelte „die Medizin weiblich“. Der Anteil der an Krankenhäusern tätigen Ärztinnen betrug 2008 48 Prozent, der Anteil der Absolventinnen 2007 bereits 57 Prozent und der der weiblichen Studienanfänger stieg im gleichen Jahr bereits auf 70 Prozent (!).

Wie können wir dieser Entwicklung Rechnung tragen? Insbesondere ältere Ärzte und weibliche Mediziner stellen differenziertere, nicht nur Job-zentrierte Anforderungen an einen Arbeitsplatz. Hier liegt die große Chance der Medizin. Warum also angesichts des großen Bedarfs an Ärzten z.B. nicht den großen Erfahrungsschatz von älteren ärztlichen Kollegen nutzen, die nach Erreichen des Rentenalters weiterhin in Teilzeit arbeiten wollen? Warum gut ausgebildeten, jungen Kolleginnen nicht die Chance geben, Familie und Beruf in Einklang zu bringen? Wir müssen in der Organisation und insbesondere in der Personalplanung besser werden. Was Not tut, ist der Paradigmenwechsel von einer reinen Personalverwaltung zu einem strategischen Personalmanagement. Dass dies funktioniert, hat die Industrie vorgemacht: Personalentwicklung mit z.B. speziellen Programmen für ältere Ärzte oder junge Ärztinnen mit Familie, individuell zugeschnittene Karrierepfade, Arbeits-(teil-)zeitmodelle, Sabbaticals auch außerhalb des akademischen Umfeldes sowie Vergütungsmodelle mit Anreizsystemen können dazu dienen, die verschiedenen Anforderungen von unterschiedlichen Lebensabschnitten zu vereinbaren und eine Tätigkeit in der Medizin wesentlich attraktiver zu machen. Andere Maßnahmen wie die Konzentration auf die klinischen Kernaufgaben, das Outsourcing von arztfremden (Verwaltungs-)Tätigkeiten und eine offene Unternehmenskultur tragen sicherlich zu einer Steigerung der Attraktivität des Arztberufes bei. Für unseren Berufsstand, der klinische Leistungen am Patienten, Ausbildung des Nachwuchses und stetige Weiterentwicklung medizinischer Konzepte (also Forschungstätigkeit) vereint, kann es aber nicht nur darum gehen, Ärzte länger in der Berufstätigkeit zu halten oder Absolventen nicht von Anfang an zu verlieren. Wir stehen natürlich auch mit anderen Arbeitgebern im Wettstreit um die besten Köpfe.

Gerade in Hinblick auf einen weiteren Paradigmenwechsel dürfen wir diesen Wettlauf nicht verlieren. Wir erleben zurzeit den Wechsel von einer eher „makroskopischen“ hin zu einer „mikroskopischen“ Ebene der Beschreibung von (patho-)physiologischen Prozessen. Die Medizin wird auf molekularbiologische Grundlagen zurückgeführt. Gerade in der Tumorbilogie, etwa bei den Lebertumoren, beginnen wir zu verstehen, welche Prozesse auf zellulärem Niveau ablaufen, welche Signaltransduktionsketten, welche Fehlregulationen im Bereich der Tumorgenese eine Rolle spielen und wo sich Absätze für innovative Therapien ergeben. „Biologicals“ und „Targeted Therapies“ sind hier die Stichworte. Unsere nächste Fortbildung zum Thema „Die Leber im Fokus“ am 16. Juni 2010, zu der ich Sie hiermit herzlich einladen möchte, gibt hierüber und über weitere Therapieoptionen einen Überblick.

Die Explosion des Wissens im Bereich der molekularmedizinischen Grundlagenforschung, die Umsetzung dieser Erkenntnisse in klinische Konzepte und deren Erprobung sowie die Rückführung von klinischen Erkenntnissen in neue Fragestellungen in der Grundlagenforschung sind das Spannungsfeld, in dem sich die Medizin des 21. Jahrhunderts bewegen wird. Dies ist eine enorm große, aber auch enorm spannende Aufgabe, die jungen, kreativen Köpfen ein weitreichendes Entwicklungspotential bietet. Dies ist das Pfund, mit dem wir wuchern müssen. Die Bewältigung dieses Paradigmenwechsels wird eine zunehmend engere Verzahnung von Kliniken, Grundlagenforschungseinrichtungen sowie der medizinisch-pharmazeutischen Industrie erfordern. Des Weiteren müssen die neuen Erkenntnisse schnell horizontal, d.h. in die Praxis zu den niedergelassenen Kollegen und Patienten verbreitet werden. Unsere Klinikallianz kann hier mit ihrer vertikalen (Grundlagenforschung – Klinik) und horizontalen (Niedergelassene und Patienten) Integrationsfunktion eine zentrale Rolle für die Fortbildung und in der kontinuierlichen Wissensvermittlung übernehmen.

Der skizzierte Paradigmenwechsel hin zu einer molekularen Medizin erfordert ein ganz neues, erweitertes Tätigkeitsprofil für Ärzte (auch hier Stichwort „Karrierepfade“) und neue Wege. Warum also nicht statt eines „klinischen Jahres“ in der Weiterbildung ein Jahr in der Grundlagenforschung oder in der Industrie bei voller Anrechenbarkeit für die Facharztzeit? Hierfür brauchen wir die besten Köpfe. Den „War for Talents“ dürfen wir nicht verlieren, die Folgen wären unabsehbar. Lassen Sie uns gemeinsam die gebotenen Veränderungen angehen und die nötigen Rahmenbedingungen schaffen! Jetzt!

Prof. Dr. Thomas Vogl
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt

Kontrastmittelverstärkte MRT

Der sicherste Weg zur richtigen Diagnose von Lebertumoren

Martin Bischoff, Planegg

Maligne Tumoren der Leber können heute dank neuer chirurgischer und interventioneller Techniken besser und gezielter behandelt werden als noch vor Jahren. Ohne die Fortschritte in der radiologischen Bildgebung wäre eine genaue Planung der einzelnen Verfahren nicht möglich. Mit Hilfe von leberspezifischen Kontrastmitteln lassen sich in der Magnetresonanztomografie kleinere Läsionen sicher detektieren und charakterisieren.

„Eine suffiziente Diagnostik zur Planung, Überwachung und Nachkontrolle der Therapie muss in den klinischen Workflow integriert werden“, sagt Prof. Thomas J. Vogl, der am Klinikum der J.W. Goethe-Universität in Frankfurt das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie leitet. Um dies sicherzustellen, hat man dort ein interdisziplinäres Konzept geschaffen. Ein Leberzentrum wurde mit den Spezialisten aus Chirurgie, Gastroenterologie und Radiologie eingerichtet. In diesem Zentrum, so Vogl, dient die Diagnostik dazu, den Patienten in einem Szenario zu führen, das Radiologie, Onkologie und die verschiedenen internistischen und chirurgischen Disziplinen einschließt. Ein wichtiger Teil sind dabei interdisziplinäre Fallkonferenzen in einem Tumorboard, in dem über die weiteren diagnostischen und therapeutischen Schritte für jeden Patienten entschieden wird. Der Kliniker erwartet von der Radiologie Antworten darauf, ob es sich in einem konkreten Fall um eine benigne oder maligne Läsion der Leber handelt. Er muss wissen, ob eine histologische Sicherung nötig, möglich und überhaupt sinnvoll ist, berichtet Vogl. Schließlich muss geklärt werden, ob eine fokale Leberläsion in die Hände des Chirurgen gehört oder ob sie sich für eine interventionelle Maßnahme eignet und wie das Follow-up nach einer Operation oder Chemotherapie aussehen könnte.

Für den Radiologen stellt sich die Aufgabe, einen Tumor in der Leber zu detektieren und abzugrenzen, er muss abklären, ob der Tumor singulär oder multilokulär wächst. Die Läsion muss präzise charakterisiert werden und auch die Topografie zu den vaskulären/biliären Leitstrukturen sollte in jedem Befund evaluiert werden. Vor einer Leberresektion muss das Volumen des Restparenchyms bestimmt werden, wobei auch Informationen zu diffusen Lebererkrankungen berücksichtigt werden müssen. Außerdem sollte ein extrahepatisches Tumorstadium ausgeschlossen werden.

Sonografie in der Tumordiagnostik meist nicht ausreichend

Für die bildgebende Diagnostik der Leber stehen dem Radiologen Sonografie, Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT) und Angiografie zur Verfügung. Die Sonografie eignet sich als nicht invasive und rasch durchzuführende Untersuchungstechnik, um einem klinischen Verdacht auf einen Tumor nachzugehen. Zur Auswahl stehen B-Mode und Farb-Doppler, des Weiteren auch Power-Doppler und „Tissue Harmonic Imaging“. In Einzelfällen stehen auch Kontrastmittel zur Verfügung. In den meisten Fällen ist es möglich, eine Zyste oder ein Hämangiom sicher zu diagnostizieren. Sind jedoch schwerwiegende Therapieentscheidungen zu treffen, reicht der Ultraschall alleine nicht aus. Als Nachteil bezeichnete Vogl außerdem die starke Abhängigkeit vom Untersucher und von der gerätetechnischen Ausrüstung. Subdiaphragmal als auch im Herzschaten sind die Bilder teilweise schwer zu beurteilen. Im Follow-up sind die Bilder teilweise nicht in vergleichbarer Schnittführung zu reproduzieren.

CT, das Arbeitspferd in der Tumordiagnostik

Als zentrales bildgebendes Verfahren in der Diagnostik gilt weiterhin die CT. Damit lassen sich Thorax, Leber und meist auch das kleine Becken in einem Untersuchungsgang evaluieren. Bei Patienten mit bekannten Leberläsionen ermöglicht das CT eine solide Dokumentation des Tumors bezüglich seiner Topografie und des Bezugs zu den Lebersegmenten. In Einzelfällen ist die native Bildgebung weiterhin von Bedeutung. Im Vordergrund steht die kontrastverstärkte Bildgebung. Es besteht die Möglichkeit, den Tumor nach Kontrastmittelgabe in der früh arteriellen, spät arteriellen, portal-venösen und Spätphase zu charakterisieren. Aus der Information, wie sich ein Lebertumor in den verschiedenen Phasen verhält, ist dann eine sichere Artdiagnose möglich, erklärte Vogl. In der Literatur (Murakami, Radiology 2001) werden beispielsweise für die 3-phasische Bildgebung in der Diagnostik des hepatozellulären Karzinoms eine Sensitivität und Spezifität bis um die 90 Prozent angegeben. „Damit bleiben immer noch 10 Prozent Restunsicherheit, was sich im Einzelfall aus der Sicht des Patienten nicht als befriedigend darstellt“, führt Vogl aus.

Wo liegen die Probleme der Computertomografie? Sie besitzt eine hohe Detektionsrate, liefert aber

auch eine relativ hohe Zahl an falsch positiven Befunden, was das onkologische Work-up massiv beeinflussen kann. Schwierigkeiten bereitet auch die Charakterisierung kleiner Läsionen. Hinzu kommen die Strahlenbelastung und die Belastung durch Kontrastmittel.

MRT, schnell und hoch empfindlich

Im Kontrastmittel-CT lassen sich die Pfortaderäste und ascendierenden Lebervenen gut erkennen. Aber eine Steatose erschwert die Erkennbarkeit von Metastasenherden. Im Vergleich dazu weist die MRT gerade unter diesen Bedingungen eine extrem hohe Empfindlichkeit in der Detektion von Herden auf. Die MRT zeigt die Läsionen, aber auch die Beschaffenheit des Restleberparenchyms. Der Radiologe kann darüber hinaus im gleichen Untersuchungsgang die Informationen gewinnen, die er benötigt, um die Lebergefäße und Gallenwege darzustellen und Leberläsionen zu charakterisieren. Er kann weiterhin die angrenzenden Oberbauchstrukturen wie das Pankreas beurteilen. Durch die Einführung der „parallelen Bildgebung“ ist die Magnetresonanztomografie genauer geworden, die räumliche beziehungsweise fakultativ die zeitliche Auflösung ist verbessert. Eine komplette Leber-MRT sollte heute in der Regel nicht länger dauern als zwanzig bis dreißig Minuten. Zur Befundung gehört dabei immer eine Kombination von T1- und T2-gewichteten Bildern. Alleine aufgrund der Signalunterschiede lässt sich bereits ohne Kontrastmittel eine gewisse differenzialdiagnostische Zuordnung treffen.

„Es gibt kein Organsystem mit einer derart breiten Palette an Möglichkeiten der direkten Darstellung“, erläuterte Vogl. Dies betrifft auch den Einsatz von Kontrastmitteln. Kontrastmittel lassen sich bei der Leber deshalb so gut einsetzen, weil dieses Organ eine ganz spezifische arterielle und venöse Blutversorgung aufweist. Während normales Lebergewebe zu etwa 75 Prozent portal-venös und zu 25 Prozent arteriell perfundiert wird, werden 80–95 Prozent der Lebertumoren überwiegend arteriell versorgt und nur ein geringer Teil durch den portalen Zustrom. Damit lassen sich diese Tumoren über die zeitliche Darstellung der Kontrastmittelanflutung sehr gut dokumentieren.

Ein „Weißmacher“ für eine kontrastreiche Leber

Eine wichtige Aufgabe der modernen kontrastmittelgestützten MRT-Diagnostik besteht in der Differenzierung von benignen Veränderungen der Leber wie FNH und Hämangiomen gegenüber dem Leberzellkarzinom (HCC) und den Lebermetastasen. Dazu stehen nicht spezifische und leberspezifische MRT-Kontrastmittel zur Verfügung. Als nicht spezifisch werden die extrazellulären Kontrastmittel bezeichnet, die sich ähnlich verhalten wie die jodhaltigen Kontrastmittel in der Computertomografie, erklärt Vogl. Daneben gibt es für die MRT die leberspezifischen Kontrastmittel. Zu ihnen gehören eisenhaltige Kontrastmittel, die vom retikuloendothelialen System

... SEITE 2 der Leber aufgenommen werden, sowie Hepatozyten spezifische Kontrastmittel als neueste Option in der Radiologie. Zu ihnen zählt Gd-EOB-DTPA (Ethoxybenzyl-Diethylentriaminpentaacetat, Primovist), ein gadoliniumbasierter Signalverstärker, der sich zur Detektion und Charakterisierung von Leberläsionen in der T1-gewichteten Magnetresonanztomografie eignet. Die Substanz wird sehr schnell von den Hepatozyten aufgenommen und bewirkt einen Signalanstieg im gesunden Leber-

parenchym in T1-gewichteten Bildern. Läsionen, die keine Hepatozyten enthalten, heben sich vom Lebergewebe ab, das durch den „Weißmacher“ heller erscheint. Der stärkere Kontrast erhöht die Empfindlichkeit bei der Detektion und verbessert die Abgrenzung zwischen den Strukturen. Gd-EOB-DTPA wird anschließend sowohl renal als auch biliär ausgeschieden. In der ersten Phase der Bildgebung kann die Substanz für die Darstellung der Perfusion von Lebertumoren verwendet werden. Aus

Sicht des Radiologen bedeutet der Einsatz dieses Kontrastmittels eine verbesserte Spezifizierung und Charakterisierung. „Das führt dazu, dass wir heute von der Diagnostik auch erwarten können, dass sie hilft, seltene maligne Tumoren zu charakterisieren, wie das Cholangiokarzinom, das Hepatoblastom oder auch mesenchymale Tumoren“, hebt Vogl hervor.

NEUIGKEITEN

Schneller als der Herzschlag

Uniklinikum präsentiert Hessens schnellsten Computertomographen – Kind und Herzpatient wurden untersucht

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Klinikums der J.W. Goethe-Universität hat einen in Hessen einzigartigen Computertomographen (CT) vorgestellt. Bei Live-Untersuchungen eines Kindes und eines Herzpatienten wurde gezeigt, welche Möglichkeiten der neue CT den Patienten sowie der medizinischen Diagnostik und Forschung des Klinikums bietet.

Das Besondere am Computertomographen „Somatom Definition Flash“ von Siemens Healthcare ist seine extrem kurze Aufnahmezeit. „Im Vergleich zu herkömmlichen CT-Geräten verkürzt sich zum Beispiel die Zeit für eine Herzuntersuchung von ungefähr 10 Sekunden auf weniger als eine halbe Sekunde“, erläuterte Prof. Dr. Thomas Vogl, Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie. Durch die Kombination breiter Detektoren, ultraschneller Tischgeschwindigkeit und kurzer Rotationszeit der Röntgenröhren können in nur 75 Millisekunden 128 Bilder aufgenommen werden. „Das heißt, dass das CT-Gerät schneller ist als der Herzschlag und wir so bewegungsfreie Bilder mit entsprechend besserer diagnostischer Aussagekraft erhalten“, so Prof. Vogl. Durch verschiedene Geräteeinstellungen kann bei Herzuntersuchungen nun sogar auf die Verabreichung von Medikamenten (Betablockern) bis zu Herzfrequenzen von über 80 Schlägen pro Minute verzichtet werden.

Der Zeitraum, in dem die Patienten der Röntgenstrahlung ausgesetzt sind, verringert sich erheblich. Dadurch entsteht für sie nur noch eine sehr geringe Strahlenbelastung. Bisher erreichte man bei einer Herzuntersuchung Dosiswerte von durchschnittlich acht bis fünfzehn Millisievert (mSv), nun sind es weniger als ein mSv.



Kurze Aufnahmezeiten und geringe Strahlenbelastung: Der hessenweit einzigartige Computertomograph „Definition Flash“

Zum Vergleich: Die durchschnittliche natürliche Strahlenbelastung eines Menschen beträgt in Deutschland ungefähr 4,2 mSv im Jahr. Für Patienten mit Lungenerkrankungen, die oftmals deutliche Probleme haben, die Luft länger anzuhalten, erleichtert sich die Untersuchung ebenfalls. Denn Aufnahmen der Lunge können nun innerhalb von nur einer Sekunde durchgeführt werden.

Und wie man bei der Präsentation des neuen Somatoms live erleben konnte, wirken sich die

kurzen Aufnahmezeiten auch positiv auf die Kinderradiologie aus. Denn die bisher oftmals notwendige leichte Narkose bei der Untersuchung von Kindern wird erfreulicherweise überflüssig.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Thomas Vogl
Zentrum der Radiologie
Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Fon: (0 69) 63 01 72 77
Fax: (0 69) 63 01 72 58
E-Mail: T.Vogl@em.uni-frankfurt.de
Internet: www.kgu.de

NEUIGKEITEN

Die Kunst der Geburt

Geburtshelfer vom Frankfurter Universitätsklinikum veranstalten Workshop in Israel



Prof. Dr. Frank Louwen, Leiter des Schwerpunktes Pränatalmedizin und Geburtshilfe, berichtete in Tel Aviv über neue Techniken zur Geburt aus Beckenlage

Vom 10. bis 12. März fand in Tel Aviv eine Veranstaltung der Israel Society of Obstetrics and Gynecology und der Israel Society for Perinatal Medicine gemeinsam mit der Universitätsfrauenklinik Tel Aviv zum Thema „Beckenendlagegeburt“ statt. Professor Frank Louwen, Leiter des Schwerpunktes Geburtshilfe und Pränatalmedizin vom Klinikum der J.W. Goethe-Universität, hat den israelischen Kolleginnen und Kollegen die Frankfurter Erfahrungen mit den hier entwickelten neuen Techniken zur Geburt aus Beckenendlage berichtet. In der Frankfurter Frauenklinik werden die meisten Beckenendlagegeburten im gesamten deutschsprachigen Raum natürlich entbunden. Die neuen Entwicklungen schließen insbesondere die aufrechte Körperhaltung der Gebärenden als wesentlichen Faktor für die Sicherheit von Mutter und Kind ein.

„Wie die meisten Frauenkliniken haben auch wir im letzten Jahrzehnt den stetig fortschreitenden Verlust der Kunst der vaginalen Beckenendlagegeburt beobachten müssen und wie viele versuchen auch wir heute das Rad zurückzudrehen. In diesem recht schweren Unterfangen gilt das Perinatalzentrum unter der Leitung von Prof. Frank Louwen an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum der J.W. Goethe-Universität als Pionierzentrum“, betont der Organisator der Veranstaltung und Direktor

des Rabin Medical Center and Medical School, Tel Aviv University, Prof. Marek Glezerman in einem Schreiben an den Vorstandsvorsitzenden des Klinikums der J.W. Goethe-Universität, Prof. Dr. Roland Kaufmann.

Der Workshop, zu dem sich bereits fast 100 Oberärzte, Chefärzte und erfahrene Geburtshelfer der israelischen Frauenkliniken angemeldet hatten, wurde im Anschluss durch einen einwöchigen „hands-on“-Kurs vor Ort komplettiert. Oberärztin Dr. Anke Reitter, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe des Klinikums der J.W. Goethe-Universität, hat den Kurs geleitet.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. Frank Louwen
Leiter des Schwerpunktes Pränatalmedizin und Geburtshilfe
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fon: (0 69) 63 01 7703
Fax: (0 69) 63 01 83281
E-Mail: Louwen@em.uni-frankfurt.de
Internet: www.kgu.de

NEUIGKEITEN

Rund um den Finanzplatz Eschborn-Frankfurt

Ärzte des Klinikums Frankfurt Höchst als Antidoping-Beauftragte im Einsatz

Wenn das bedeutendste deutsche Eintagesrennen am 1. Mai 2010 wieder die weltbesten Radprofis und Millionen Zuschauer an die Strecke sowie vor die Bildschirme lockt, ist auch Dr. med. Harald Hake, Leiter der Abteilung für Sporttraumatologie und Unfallchirurgie vom Klinikum Frankfurt Höchst, wieder mit seinem Team vor Ort.

Der Anti-Doping-Kampf spielt auch beim traditionsreichen Frühjahrsklassiker „Rund um den Finanzplatz Eschborn-Frankfurt“ eine Rolle. Zwar ist jeder Teilnehmer durch die (inter)nationalen Radsportverbände verpflichtet, vor dem Rennen eine Verpflichtungserklärung bzw. den Ehrenkodex zu unterschreiben, doch Sicherheit für einen „sauberen“ Sport bietet dies nicht. „Die Reglements im Kampf gegen das Doping wurden in den letzten Jahren weiter ausgebaut und aktiv umgesetzt“, berichtet der Leiter des vierköpfigen Expertenteams vom Klinikum Frankfurt Höchst, Dr. med. Harald Hake.

Im vergangenen Jahr, als das Rennen noch unter dem Namen „Eschborn-Frankfurt City Loop“ lief, wurden rund 20 Kontrollen durchgeführt. 2010



Beim diesjährigen Radrennen als Anti-Doping-Beauftragte wieder dabei: (v.r.n.l.) Dr. med. Hakim Said L Hadj, Dr. med. Arne Bragmann und Dr. med. Harald Hake (alle Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Klinikum Frankfurt Höchst)

werden die Frauenbundesliga, die U23 und die Radsportelite nach dem Zieleinlauf an der Alten Oper Frankfurt kontrolliert. Im Teilnehmerfeld vertreten sind in diesem Jahr unter anderem das T-Mobile-Nachfolgeteam HTC-Columbia, das Team Rabobank (Niederlande) und das deutsche Team Milram.

Weitere Informationen:

Dr. med. Harald Hake
Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie
Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Klinikum Frankfurt Höchst
Fon: (0 69) 3106-2874
E-Mail: harald.hake@KlinikumFrankfurt.de
Internet: www.KlinikumFrankfurt.de

NEUIGKEITEN

Pilotprojekt zur Elektromobilität in Frankfurt

Mainova und AGB FRANKFURT HOLDING übergeben Klinikum der J.W. Goethe-Universität fünf umweltfreundliche Elektroroller

Im September 2009 startete in Frankfurt ein Pilotprojekt zur Elektromobilität. Ein Jahr lang stellen der Energieversorger Mainova und die ABG FRANKFURT HOLDING Privatpersonen und Unternehmen aus der Mainmetropole insgesamt 15 Elektroroller zur Verfügung. Mainova-Vorstand Dr. Marie-Luise Wolff übergab fünf Elektroroller sowie zehn Helme an das Klinikum der J.W. Goethe-Universität. Bisher waren die technischen Mitarbeiter mit dem Fahrrad oder zu Fuß auf dem Klinikums Gelände unterwegs. Künftig kann zusätzlich auf die modernen Elektroroller zurückgegriffen werden. Die umweltfreundlichen Zweiräder sollen so in einem Langzeittest auf ihre Alltagstauglichkeit getestet werden.



Dr. Hans-Joachim Conrad, Kaufmännischer Direktor des Klinikums der J.W. Goethe-Universität und Dr. Marie-Luise Wolff aus dem Mainova-Vorstand testeten selbst die umweltfreundlichen Elektroroller.

Dr. Hans-Joachim Conrad, Kaufmännischer Direktor des Klinikums der J.W. Goethe-Universität freut sich über den Mobilitätswachstum auf dem Klinikums Gelände: „Elektromobilität schont die begrenzten und klimaschädlichen fossilen Rohstoffe. Fahrzeuge ohne Feinstaub-Emissionen und mit leisem Motor wirken sich gerade auf einem Gelände wie der Uniklinik, wo Menschen krank und ruhebedürftig sind, positiv auf die Atmosphäre aus.“

Dr. Marie-Luise Wolff unterstrich die Bedeutung dieser Antriebstechnik für die Umwelt: „Elektromobilität ist ein spannendes Thema, mit dem wir uns gerne auseinander setzen. Wir wollen mit Langzeittests, wie jetzt mit dem Klinikum, Erfahrungen über die Nutzung von Elektrorollern sammeln.“ Schließlich sei Frankfurt/Rhein-Main eine von acht Modellregionen in Deutschland, in denen Elektromobilität in den Fokus gerückt ist. Einen ersten Schritt hin zu einer neuen Mobilität im Ballungsraum habe die Mainova bereits mit einer Solartankstelle für Elektro-Zweiräder an der Hauptwache getan.

Vor wenigen Wochen wurde im Parkhaus Börse in der Innenstadt die erste Elektrotankstelle für

Autos eröffnet. „Im Laufe der nächsten beiden Jahre werden 25 weitere folgen“, kündigte Dr. Wolff an, die versicherte, dass sich ihr Unternehmen gemeinsam mit der Stadt Frankfurt intensiv dem Ausbau der Elektromobilität widmen werde.

Die E-Mobility-Initiative des Uniklinikums stellt auch insofern einen Piloten dar, als die übrigen Institutionen des Landes Hessen im Zuge ihrer Nachhaltigkeitsstrategie auf eine Reduzierung des CO₂-Ausstoßes setzen. Durch die allmähliche Umstellung des rund 200 Autos umfassenden Fuhrparks auf schadstoffarme Fahrzeuge, wird deren CO₂-Ausstoß halbiert.

Die Elektroroller erreichen Spitzengeschwindigkeiten von 45 km/h bei einer Leistung von 3 kW (4 PS). Die Batterie reicht für circa 100 km und kann an jeder regulären Steckdose (220/230 Volt) aufgeladen werden. Ein vollständiger Ladevorgang des Rollers dauert etwa fünf Stunden, bei nicht komplett entleerter Batterie verringert sich die Ladezeit entsprechend. Für die Strecke von 100 km benötigt der Roller 3 Kilowattstunden (kWh) Strom, die derzeit rund

60 Cent kosten. Ein vergleichbarer Superbenziner verbraucht auf gleicher Strecke 3,5 Liter, die aktuell mit knapp 5 Euro zu Buche schlagen. Die Mainova legt besonderen Wert darauf, dass für das Tanken Strom aus regenerativen Energien verwendet wird, wo immer das möglich ist. So werden die Elektroroller beispielsweise in der Mainova-Zentrale mit dem Mainova-Naturstrom „novanatur“ betankt. Dieser wird absolut CO₂-frei in den beiden Main-Wasserkraftwerken Griesheim und Eddersheim erzeugt.

NEUIGKEITEN

Priv.-Doz. Dr. med. Michael van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie am Krankenhaus Nordwest, hat die Zusatzqualifikation „Palliativmedizin“ erworben.

Welchen Stellenwert dieser junge Bereich der Medizin gerade in seinem Fachbereich hat, erklärt er in einem kurzen Interview.

Herr PD Dr. van Kampen, welche Inhalte werden bei der Zusatzqualifikation Palliativmedizin vermittelt?

Palliativmedizin (von lat. palliare = ummanteln) ist nach den Definitionen der Weltgesundheitsorganisation und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin „die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung“. Die Erkrankung spricht nicht mehr auf eine kurative Behandlung an und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden sowie psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen hat höchste Priorität. Die Palliativmedizin geht über eine rein palliative Therapie hinaus. Dabei steht nicht die Verlängerung der Überlebenszeit, sondern die Lebensqualität – also die Wünsche, Ziele und das Befinden – des Patienten im Vordergrund der Behandlung.

Welche Vorteile bringt das für Ihren Fachbereich, die Radioonkologie?

Die Radioonkologie ist traditionell sehr häufig in die palliative Behandlung von Tumorkranken eingebunden. Rund dreißig Prozent der Patienten, die eine Strahlentherapie erhalten, werden in einer palliativen Situation behandelt. Beispiele sind die Schmerzbehandlung von Knochenmetastasen oder die Bestrahlung von Hirnmetastasen, entweder mehrfach über zwei bis vier Wochen oder als einmalige stereotaktische Bestrahlung, die sog. Radiochirurgie. Dabei ist der ganzheitliche Ansatz in der Behandlung von Palliativpatienten ein wesentlicher Gesichtspunkt, den ich in der Radioonkologie betonen möchte.

Wie sieht die Kooperation mit den anderen onkologischen Fachbereichen im Krankenhaus Nordwest hinsichtlich palliativmedizinischer Maßnahmen aus?

Die Kooperation mit der Palliativstation und der SAPV (spezialisierte ambulante palliative Versorgung) ist exzellent. Häufig werden bei Patienten, die stationär in der radioonkologischen Klinik behandelt werden, bereits palliativmedizinische Maßnahmen eingeleitet, die dann auf der Palliativstation oder ambulant fortgesetzt werden. Eine der Ärztinnen, die in der SAPV



**Jetzt mit Zusatzqualifikation „Palliativmedizin“:
PD Dr. Michael van Kampen**

aktiv tätig sind, arbeitet auf der Station der Radioonkologie und gewährleistet zusätzlich eine enge inhaltliche Verzahnung über die Grenzen der Fachgebiete hinweg und zu allen mitbetreuenden Kollegen.

Welchen Stellenwert wird die Palliativmedizin zukünftig aus Ihrer Sicht haben?

Die Zahl der Patienten, die einer palliativen Behandlung bedürfen, wird aufgrund der demografischen Entwicklung steigen. Dabei werden auch Patienten, die nicht an einer Tumorerkrankung leiden, solche Maßnahmen benötigen, beispielsweise Patienten mit neurologischen oder internistischen Erkrankungen. Spannend

ist, wie die Anforderungen aus den verschiedenen Fachgebieten abgebildet werden können. Wird sich der „Palliativmediziner“ etablieren, der all diese Patienten versorgt, oder wird es eine Zusatzqualifikation bleiben, die von verschiedenen Facharztausbildungen erreicht werden kann? Diese Frage wird derzeit sehr intensiv diskutiert. Hierzu kann ich nur beitragen, dass im Fachgebiet Radioonkologie die Versorgung von Palliativpatienten eine lange Tradition hat und die Qualität dieser Versorgung ständig verbessert wird.

NEUIGKEITEN

Seit Anfang des Jahres bietet das Palliative Care Team am Krankenhaus Nordwest die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung an.

Hochwertige Rund-um-Versorgung am Ende des Lebens im häuslichen Umfeld. Was ist Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) genau?

Die großen Krankenkassen in Hessen haben sich mit den onkologischen Kliniken in Hessen auf eine abgestimmte und hochwertige Betreuung von Schwerstkranken verständigt und SAPV-Verträge abgeschlossen. Vorrangiges Ziel dieser Versorgung ist, dass die Klinik, niedergelassene Ärzte sowie ambulante Pflege- und Hospizdienste Netzwerke bilden – sog. Palliative Care Teams (PCT). Durch abgestimmte Zusammenarbeit soll dem unheilbar kranken Patienten ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben im vertrauten häuslichen Umfeld bis zum Sterben ermöglicht werden.

Das bedeutet für die Patienten konkret...

Man stellt die Patienten in den Mittelpunkt des Handelns. Sie profitieren von den Vorteilen dieser Versorgung. Der Palliativmediziner stimmt mit dem Haus- bzw. Facharzt und ggf. weiteren Gesundheitspartnern den Behandlungsplan inkl. notwendiger Medikation ab. Eine standardisierte Dokumentation erleichtert und verbessert die Zusammenarbeit aller an der Behandlung Beteiligten. Dem Patient und seinen Angehörigen stehen kompetente Ansprechpartner und Spezialisten für Fragen medizinischer, pflegerischer, psychischer, sozialer, ethischer und spiritueller Art zur Verfügung. Eine Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit und ein evtl. notwendiger Besuch des Palliative Care Teams im Notfall gewährleisten

et eine individuelle Versorgung des Patienten im häuslichen Umfeld. Durch eine auf die jeweiligen Symptome abgestimmte individuelle Medikation wird der Patient von seinem Leiden weitestgehend befreit.

In der Familie umsorgt – mit dem Arzt verbunden

Palliativmedizin bedeutet lindernde Medizin für unheilbar kranke Menschen. Obwohl die Mehrzahl dieser Patienten diese Lebensphase zu Hause verbringen möchte, kann dies bisher leider nur für knapp ein Viertel gewährleistet werden. Das hessenweite Angebot im Rahmen des Versorgungskonzeptes Palliativmedizin unterstützt die Würde, die Selbstbestimmung und die Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität dieser Patienten bis zum Lebensende. Krankenhausaufenthalte werden – soweit möglich und vertretbar – vermieden, damit die Patienten in ihrem vertrauten und familiären Umfeld bleiben können.

Für welche Patienten steht diese Palliativversorgung zur Verfügung?

Es müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein. Zunächst muss eine Versorgung im vertrauten häuslichen Umfeld vom Patienten gewünscht sein. Es muss weiterhin eine fortgeschrittene, unheilbare (onkologische) Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung vorliegen, die einer

besonders aufwändigen palliativmedizinischen Behandlung inklusive qualifizierter Palliativpflege bedarf. Außerdem muss es überhaupt möglich sein, die Lebensqualität mit Maßnahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung verbessern oder erhalten zu können. Diese Voraussetzungen werden vom behandelnden Haus- bzw. Facharzt und dem Palliativmediziner festgestellt.

Wie kann man an SAPV teilnehmen?

Bei Versorgungsbedarf kann der Haus-, Fach- oder Krankenhausarzt bei Entlassung die SAPV verordnen. Der Patient oder seine bevollmächtigte Bezugsperson bzw. sein Betreuer wird über die palliative Behandlungssituation und die Ziele dieser Versorgung aufgeklärt. Die Verordnung ist kostenfrei. Betroffene wenden sich bitte an den Arzt ihres Vertrauens oder direkt an das koordinierende PCT ihrer Region.

Weitere Informationen:

PCT-Nordwest
Steinbacher Hohl 2 - 26
60488 Frankfurt
Fon 0 69 / 76 01-44 04
Email: pct@khnw.de
Internet: www.krankenhaus-nordwest.de

PERSONALIA

Priv.-Doz. Dr. med. Randolph Riemann verabschiedet

Leitender Oberarzt der HNO wird neuer Chefarzt am Elbe-Klinikum Stade

Nach fast zehn Jahren in Höchst ein neuer Anfang im Norden. Der leitende Oberarzt der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, PD Dr. med. Randolph Riemann, hat das Klinikum Frankfurt Höchst verlassen und übernimmt ab 1. Juni 2010 die Chefarztposition am Elbe-Klinikum Stade.

Der Abschied vom Klinikum Frankfurt Höchst sei ihm nicht leicht gefallen, doch die Herausforderung, im hohen Norden eine Klinik wieder auf Vordermann zu bringen, deren Einrichtung und Material über Jahre rückläufig waren, ist einfach größer, berichtet PD Dr. Randolph Riemann. „So viele HNO-Kliniken gibt es in Deutschland nicht und vor den Toren Hamburgs habe ich nun die Möglichkeit, eigene Ideen und Konzepte umzusetzen.“



Was ihm am meisten fehlen wird, weiß der gebürtige Hannoveraner schon jetzt: „Die vielen netten Leute, mit denen man hier Tag für Tag zu tun hatte.“ Ob Kooperationen mit Selbsthilfegruppen oder Gastärzten aus China, ein Kinderhilfsprojekt in Kolumbien oder sonstige Veranstaltungen, PD Dr. med. Randolph Riemann war immer mit viel Engagement dabei. Das Klinikum Frankfurt Höchst bedankt sich für die gute Zusammenarbeit und wünscht für die Zukunft weiterhin viel Erfolg.

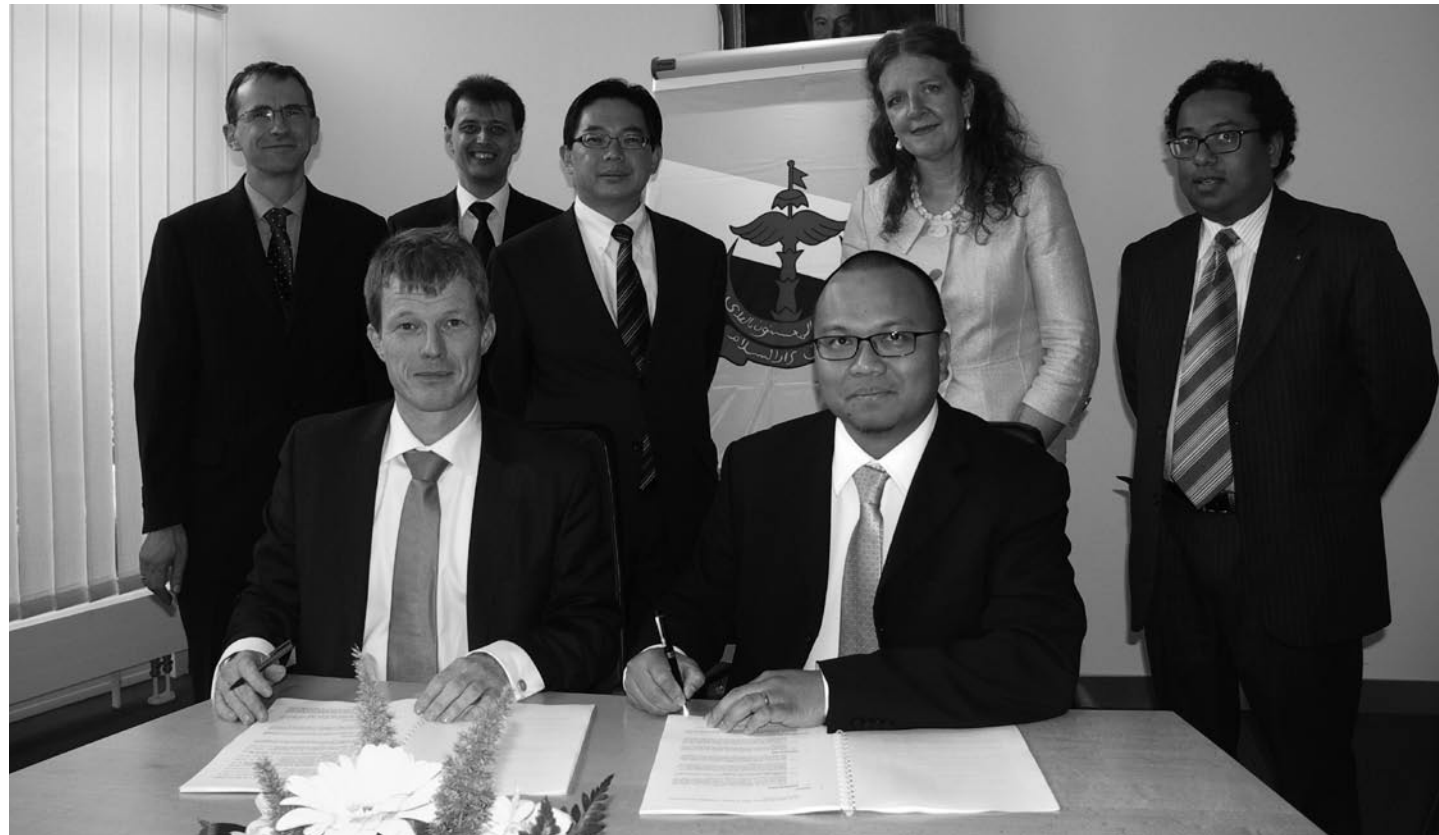
Weitere Informationen:

Priv. Doz. Dr. med. Randolph Riemann, Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Elbe-Klinikum Stade
Fon: 04141-97 1301
E-Mail: randolf.riemann@elbeklinikum.de
Internet: www.elbeklinikum.de

NEUIGKEITEN

Krankenhaus Nordwest baut neurologisches Zentrum in Brunei auf

Kooperationsvertrag zwischen Krankenhaus Nordwest und Jerudong Park Medical Center in Brunei unterzeichnet



Jürgen Sprekelmeyer und Dr. Isham Jafaar unterzeichnen den Kooperationsvertrag

Am 23. März haben der Geschäftsführer des Jerudong Park Medical Center in Darussalam, Brunei, Dr. Isham Jafaar, und Jürgen Sprekelmeyer, Geschäftsführer des Krankenhauses Nordwest, einen Kooperationsvertrag zum Aufbau eines neurologischen und neuroradiologischen Zentrums in Brunei unterzeichnet. Von fachlicher Seite werden die ärztlichen Teams um Frau Professor Dr. Uta Meyding-Lamadé, Cheffärztin der Neurologischen Klinik und Professor Dr. Bodo Kress, Chefarzt des Instituts für Neuro-radiologie am Krankenhaus Nordwest den Aufbau praktisch und beratend begleiten.

Der Kooperationsvertrag beinhaltet den technischen, personellen und fachlichen Aufbau eines neurologischen und neuroradiologischen Zentrums mit Stroke Unit, neurologischer Intensivstation und Rehabilitationseinheit. Im ersten Schritt werden Neurologen und Neuroradiologen des Krankenhauses Nordwest eine einfache neurologische Station im Jerudong Park Medical Center bis zum Sommer 2010 etablieren. Darauf folgt der Aufbau telemedizinischer Einrichtungen, die die Schulung und Ausbildung von Mitarbeitern in Brunei durch Ärzte und Pflegekräfte aus dem Krankenhaus Nordwest ermöglicht. Nach und nach werden dadurch die Behandlungsmöglichkeiten und Kapazitäten für neurologische Patienten in Brunei erweitert. Darüber hinaus sind der Austausch von Medizinstudenten und Doktoranden und der Wissenstransfer von

supportiven medizinischen Dienstleistungen, wie Logopädie, Physio- und Ergotherapie, geplant. Neben der Schulung und Ausbildung von Personal werden mit dem Vertrag auch langfristige wissenschaftliche Kooperationen angestrebt.

„Wir sind sehr froh, mit dem Krankenhaus Nordwest einen Partner gefunden zu haben, der uns fachlich auf höchstem Niveau beim Aufbau eines neurologischen Zentrums unterstützt. Wir werden Patienten in Brunei damit eine qualifizierte und hochwertige Versorgung bieten können.“, sagt Dr. Isham Jafaar. Jürgen Sprekelmeyer begrüßt ebenfalls die Zusammenarbeit: „Diese Aufgabe wird eine Herausforderung für uns, der wir uns gerne stellen. Wir freuen uns darauf, Brunei beim Aufbau eines neurologischen Zentrums zu unterstützen.“ Frau Professor Dr. Uta Meyding-Lamadé kommentiert: „Wir fühlen uns geehrt und sind zuversichtlich, dass unsere Expertise nicht nur vor Ort in Brunei sondern auch mit Hilfe der Telemedizin dazu beitragen wird, ein Exzellenzzentrum in der Region aufzubauen. Wir freuen uns sehr auf eine fruchtbare klinische und wissenschaftliche Zusammenarbeit mit Brunei Darussalam.“

„Ich freue mich auf diese spannende Aufgabe und bin mir sicher, dass wir mit unseren Partnern in Brunei dieses Projekt erfolgreich umsetzen werden – zum Nutzen der Patienten.“, kommentiert Professor Dr. Bodo Kress die Vertragsunterzeichnung.

Jerudong Park Medical Center und Krankenhaus Nordwest

Das Jerudong Park Medical Center ist eine der größten privaten Klinik im Sultanat Brunei. Das medizinische Angebot umfasst Allgemeinchirurgie, Gastroenterologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Augenheilkunde und Zahnmedizin. Es verfügt über 110 Betten und spielt in der medizinischen Versorgung der Bevölkerung Bruneis eine wichtige Rolle.

Das Krankenhaus Nordwest ist ein Schwerpunktversorger im Rhein-Main-Gebiet mit 582 Betten. Überregionale Bedeutung haben die Klinik für Neurologie, die zu einer der größten Einrichtungen dieser Art in Deutschland zählt, und die Klinik für Onkologie und Hämatologie mit dem Interdisziplinären Tumorzentrum. Die Klinik für Neurologie verfügt über eine Stroke Unit – mit einer Außenseite in den Main-Taunus-Kliniken Hofheim – sowie eine neurologische Intensivstation. Außerdem ist sie von der Deutschen Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) e.V. als MS-Zentrum anerkannt. Neben der klinischen Versorgung von Patienten nimmt auch die Forschung einen wichtigen Platz im Leistungsspektrum des Krankenhauses Nordwest ein.

Weitere Informationen:

www.krankenhaus-nordwest.de

NEUIGKEITEN

Neuartiger Patienten-Terminal verkürzt Wartezeit in Kliniken

Uniklinikum Frankfurt startet Pilotprojekt mit Atos Origin, Intel und Wincor Nixdorf

Längere Wartezeiten sollen für Patienten bei der Anmeldung in Krankenhäusern schon bald der Vergangenheit angehören. Das Klinikum der J.W. Goethe-Universität (KGU) nimmt an einem richtungsweisenden Pilotprojekt zur Automatisierung seiner Aufnahmeprozesse teil. IT-Dienstleister Atos Origin, Halbleiter-Hersteller Intel und Hardware-Partner Wincor Nixdorf rüsten das Krankenhaus mit einem Kiosksystem aus, das – ähnlich wie in großen Flughäfen – einen „Quick-Check-In“ mit der Krankenversichertenkarte (KVK) ermöglicht.

Wie in anderen großen Krankenhäusern mussten sich die Patienten des Klinikums der J.W. Goethe-Universität bis vor kurzem beim „Einchecken“ noch auf einen ersten Zwischenstopp im Wartesaal einstellen. Neben dem hohen Patienten-Aufkommen lag das vor allem an der Vielzahl administrativer Aufgaben, die vom Krankenhaus-Personal überwiegend analog erledigt wurden.

Durch die Einführung des Kiosksystems im Rahmen der Machbarkeitsstudie von Atos Origin, Intel und Wincor Nixdorf sollen die Patienten künftig von einem vereinfachten automatisierten Anmeldeprozess profitieren und Wartezeiten sparen.

Der Patienten-Terminal bietet besten Komfort und Bedienbarkeit. Sein modularer Aufbau gleicht dem von Transaktions-Terminals aus dem Bankenumfeld und ist den meisten Anwendern somit schon bekannt. Neu sind die Komponenten des Systems für die spezifischen Prozesse in Krankenhäusern: Der Kiosk liest die KVK des Patienten ein. Wenige Eingabeschritte später bekommt er über den integrierten Laserdrucker seine personalisierten Anmeldeformulare ausgehändigt. Die Bedienung erfolgt dabei intuitiv über einen Touchbildschirm.

„Der Patienten-Terminal ist für uns ein wichtiger Schritt auf dem Weg zur Verkürzung von Standardprozessen im Gesundheitswesen“, erklärt der kaufmännische Direktor des Klinikums der J.W. Goethe-Universität, Dr. Hans-Joachim Conrad. „Die technische Lösung scheint nach ersten Erfahrungen sehr robust zu sein. Sie lässt sich effizient in den Klinikalltag integrieren und bietet außerdem genügend Flexibilität, um weitere Selbstbedienungsanwendungen im Sinne des Patienten zu etablieren. Wichtig ist für uns gleichwohl, dass bei Bedarf aber weiterhin der direkte Kontakt mit dem Krankenhaus-Personal erfolgen kann.“

Für die schnelle Verarbeitung der Prozesse sorgt ein leistungsstarker Intel® Core™2 Duo Prozessor. Die Remote-Funktionen der integrierten Intel® vPro™ Technologie erleichtert dabei die Systemverwaltung inklusive Rollout und Sicherheitsmanagement des Terminals. Eine Fernaktivierung und vollständige Kontrolle ist selbst dann möglich, wenn das System ausgeschaltet ist. Wartungskosten können so deutlich reduziert werden.

Das Pilotprojekt soll aufzeigen, dass Kliniken in vielfacher Hinsicht von der Einführung einer bedienerfreundlichen SB-Lösung profitieren können.

Den Patienten bietet das Krankenhaus durch die verkürzten Wartezeiten einen echten Mehrwert. Durch den automatischen Ausdruck der personalisierten Formulare gewährleistet die Technologie darüber hinaus maximale Diskretion. Auch das Aufnahmepersonal profitiert, da durch die Prozessoptimierung aufwändige Schreibarbeiten zur Erfassung und Überprüfung der Patientendaten entfallen.

„Wir geben Krankenhäusern ein Instrument an die Hand, mit dem sie ihren Alltag noch effizienter und kundenfreundlicher gestalten können“, sagt Markus Mütze, Senior Vice President Consulting & Systemintegration, Atos Origin Deutschland und CEMA. „Die Automatisierung von Prozessen wird das deutsche Gesundheitswesen nachhaltig verändern. Am Ende erhöht sich dabei nicht nur die Zufriedenheit vom Klinik-Personal und der Patienten, sondern auch der Return on Invest.“

Weitere Informationen:

Ricarda Wessinghage
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fon: (0 69) 63 01 77 64
Fax: (0 69) 63 01 83 22 2
E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de
www.kgu.de



Check-In wie am Flughafen: Der neue Patiententerminal verkürzt die Wartezeiten für Patienten bei der Anmeldung im Krankenhaus.

PERSONALIA

Wechsel des Ärztlichen Direktors im Klinikum Frankfurt Höchst

Nach zwölf Jahren bzw. drei Wahlperioden endete im März 2010 die Amtszeit von Prof. Dr. med. Christian Trendelenburg als Ärztlicher Direktor des Klinikums Frankfurt Höchst. Gewählter Nachfolger wurde sein bisheriger Stellvertreter in diesem Amt, Privatdozent Dr. med. Lothar Schrod, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst, der bereits seit 2006 als Stellvertreter des Ärztlichen Direktors fungierte. Die Vorsitzende des Aufsichtsrates des Klinikums Frankfurt Höchst und Gesundheitsdezernentin der Stadt Frankfurt, Dr. Manuela Rottmann, sowie die Geschäftsführung des Klinikums dankten Prof. Dr. Trendelenburg für sein Engagement als Ärztlicher Direktor sowie sein erfolgreiches diplomatisches Geschick in dieser Funktion, die er zusätzlich zu seiner 1987 begonnenen Tätigkeit als Chefarzt des Instituts für Laboratoriumsmedizin erfüllt hat.

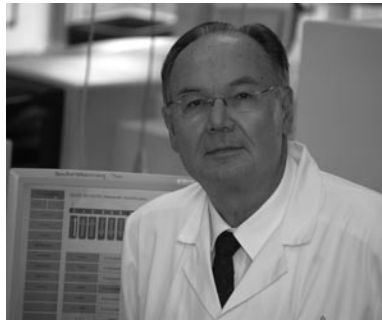
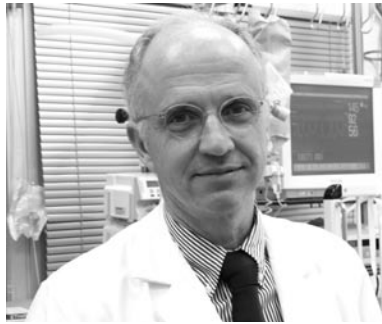
PD Dr. Schrod ist seit dem Jahr 2000 am Klinikum Frankfurt Höchst als Chefarzt tätig. Gemeinsam mit den Kliniken für Kinderchirurgie, Kinderurologie, der Abteilung für Kinderorthopädie sowie dem Sozialpädiatrischen Zentrum bildet die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin eines der größten Kinderzentren in Hessen. PD Dr. Schrod ist Mitglied in verschiedenen Fachgesellschaften, u.a. in der European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care. Der Magistrat als Vertreter des Gesellschafters des Klinikums hatte PD Dr. Schrod am 19.02.2010 als Ärztlichen Direktor bestätigt. Als sein Stellvertreter im Amt des Ärztlichen Direktors wurde Prof. Dr. med. Klaus Haag, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 2

(Gastroenterologie/Endokrinologie, Infektiologie, Allgemeine Innere Medizin), gewählt.

In seiner Eigenschaft als Ärztlicher Direktor wird PD Dr. Schrod als Mitglied des Direktoriums (ehem. Krankenhausbetriebsleitung) die Geschäftsführung des Klinikums in der Umsetzung des Leistungsauftrages und der Unternehmensziele unterstützen. PD Dr. Schrod: „Ich freue mich darauf, die Geschäftsführung bei allen medizinischen Fragen zum Wohl der uns anvertrauten Patienten – ob klein oder groß – unterstützen zu können. Ich bin überzeugt, dass die nachhaltige Zukunftssicherung des Klinikums im Zusammenspiel aller Beteiligten gelingen wird.“ Als Ziele seiner künftigen Arbeit betrachtet er zudem die weitere Förderung der Zusammenarbeit in den interdisziplinären, medizinischen Teams von Ärzten, Pflegekräften und anderen Therapeuten in den jeweiligen Behandlungseinheiten sowie den Erhalt der Therapiefreiheit auch unter dem Gebot einer wirtschaftlichen Klinikführung, damit der Patient die bestmögliche Behandlung erfährt. Der Schutz einer vertrauensvollen Arzt-Patient-Beziehung, die bei allem Zeitdruck auch ausreichend Raum für das persönliche Gespräch benötigt, ist ihm ein weiteres wichtiges Anliegen.

Weitere Informationen:

PD Dr. med. Lothar Schrod, Ärztlicher Direktor, Klinikum Frankfurt Höchst GmbH
Fon: (0 69) 3106-2374
Fax: (0 69) 3106-2374
E-Mail: AertzlicheDirektion@KlinikumFrankfurt.de
Internet: www.KlinikumFrankfurt.de



Privatdozent Dr. med. Lothar Schrod folgt auf Prof. Dr. med. Christian Trendelenburg

... SEITE 10 des Saarlandes und war ebendort von Juli 2002 an Direktor der Medizinischen Klinik II sowie ab Januar 2006 Geschäftsführender Direktor der Medizinischen Kliniken und Polikliniken.

Der Mediziner forschte unter anderem am Max-Planck-Institut für Biophysik in Frankfurt und am Howard Hughes Medical Institute der Yale University in New Haven (USA). Heute ist er zudem stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Leberstiftung und Mitglied im Senats- und Bewilligungsausschuss für die Graduiertenkollegs der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG). Er erhielt mehrere wissenschaftliche Auszeichnungen, darunter den renommierten Thannhauser-Preis der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.

Der Wissenschaftsrat berät die Bundesregierung und die Regierungen der Länder. Er hat die Aufgabe, Empfehlungen zur inhaltlichen und strukturellen Entwicklung der Wissenschaft, der Forschung und des Hochschulbereichs zu erarbeiten sowie zur Sicherung der internationalen Konkurrenzfähigkeit der deutschen Wissenschaft beizutragen. Er gibt dabei Empfehlungen und Stellungnahmen im Wesentlichen zu zwei Aufgabenfeldern der Wissenschaftspolitik ab, näm-

lich zu wissenschaftlichen Institutionen (Universitäten, Fachhochschulen und außeruniversitären Forschungseinrichtungen), insbesondere zu ihrer Struktur und Leistungsfähigkeit, Entwicklung und Finanzierung, außerdem zu übergreifenden Fragen des Wissenschaftssystems, zu ausgewählten Strukturaspekten von Forschung und Lehre sowie zur Planung, Bewertung und Steuerung einzelner Bereiche und Fachgebiete.

Der Rat übernimmt damit eine doppelte Vermittlerfunktion, nämlich zwischen Wissenschaft und Politik sowie – entsprechend der föderalen Struktur der Bundesrepublik – zwischen Bund und Ländern. Seine Träger sind demzufolge die Regierungen des Bundes und der 16 Länder. Er besteht aus zwei Kommissionen, der Wissenschaftlichen Kommission und der Verwaltungskommission, die in der Vollversammlung zusammentreten und dort Beschlüsse – insbesondere zur Verabschiedung von Empfehlungen und Stellungnahmen – fassen. Ebenso spielt der Wissenschaftsrat eine besondere Rolle im Rahmen der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder zur Förderung von Wissenschaft und Forschung an deutschen Hochschulen, deren dritte Runde im März 2010 angelaufen ist. Er ist in diesem Kontext für die sogenannte dritte

Förderlinie verantwortlich („Zukunftskonzepte zum projektbezogenen Aufbau der universitären Spitzenforschung“).

Die Wissenschaftliche Kommission hat 32 Mitglieder, die vom Bundespräsidenten berufen werden: 24 Wissenschaftler auf gemeinsamen Vorschlag der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG), der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften (MPG), der Hochschulrektorenkonferenz (HRK), der Hermann von Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren (HGF), der Fraunhofer-Gesellschaft (FhG) und der Wissenschaftsgemeinschaft Gottfried Wilhelm Leibniz (WGL) sowie acht Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens auf gemeinsamen Vorschlag der Bundesregierung und der Landesregierungen. Die Verwaltungskommission besteht aus 22 Mitgliedern.

Weitere Informationen:

Prof. Stefan Zeuzem
Medizinische Klinik I
Campus Niederrad
Fon: (069) 6301-5122
Email: stefan.zeuzem@kgu.de

PERSONALIA

Prof. Stefan Zeuzem neues Mitglied des Wissenschaftsrates

Bundespräsident Köhler beruft Direktor der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums Frankfurt

Bundespräsident Prof. Horst Köhler hat fünf neue Mitglieder in die Wissenschaftliche Kommission des Wissenschaftsrats des Bundes und der Länder berufen. Neben Professorinnen und Professoren aus Aachen, Bremen, Düsseldorf und Bremen befindet sich unter diesen der Mediziner Prof. Stefan Zeuzem vom Klinikum der Goethe-Universität. Aus dem Gremium ausgeschieden ist dagegen Prof. Hartmut Michel, außerplanmäßiger Professor am Fachbereich Biochemie, Chemie und Pharmazie und Direktor am Frankfurter Max-Planck-Institut für Biophysik.

„Ich gratuliere Stefan Zeuzem herzlich zu dieser Auszeichnung“, beglückwünschte Universitätspräsident Prof. Werner Müller-Esterl, „denn die Berufung drückt die hohe überregionale Wertschätzung seiner wissenschaftlichen Reputation aus. Da von den Mitgliedern des Wissenschafts-



Prof. Dr. Stefan Zeuzem, Direktor der Medizinischen Klinik I am Zentrum der Inneren Medizin

rats erwartet wird, dass sie wissenschaftliche Exzellenz mit wissenschaftspolitischer Kompetenz und Erfahrung verbinden, werden in ihn nur herausragende Forscherpersönlichkeiten berufen.“

Zeuzem (Jahrgang 1959) ist seit 1. Januar 2007 Direktor der Medizinischen Klinik I (Schwerpunkte Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie, Endokrinologie und Ernährungsmedizin) am Zentrum der Inneren Medizin. Er studierte Medizin in Cambridge, Newcastle upon Tyne und Frankfurt und wurde 1986 zum Doktor der Medizin promoviert. 1992 habilitierte er sich in Frankfurt für das Fach Innere Medizin und war bis 2002 als Leiter der Oberarzt mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie und Hepatologie am Universitätsklinikum tätig. 2002 folgte er dem Ruf auf den Lehrstuhl für Innere Medizin des Universitätsklinikums

PERSONALIA

Neuer Ärztlicher Direktor am Uniklinikum Frankfurt

Prof. Dr. Jürgen Schölmerich wird ab 1. Oktober 2010 neuer hauptamtlicher Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des Klinikums

Prof. Dr. med. Jürgen Schölmerich wird neuer hauptamtlicher Ärztlicher Direktor des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt. Das hat der Aufsichtsrat beschlossen. Er tritt die Nachfolge von Prof. Dr. med. Roland Kaufmann an, der sich nach zehnjähriger Amtszeit als Ärztlicher Direktor im Nebenamt künftig ausschließlich seiner Tätigkeit als Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie widmen wird. Prof. Schölmerich ist zurzeit Ordinarius für Innere Medizin an der Universität Regensburg.

„Ich freue mich sehr, dass wir für den Vorstandsvorsitz des Klinikums der J.W. Goethe-Universität einen so erfahrenen Experten gewinnen konnten, der mit der Krankenversorgung und mit Wissenschaft und Forschung gleichermaßen bestens vertraut ist“, sagte die neue Aufsichtsratsvorsitzende, Staatsministerin Eva Kühne-Hörmann, anlässlich der Unterzeichnung des Dienstvertrags mit Prof. Schölmerich.

Prof. Schölmerich, 1948 in Marburg geboren, studierte Medizin und Mathematik an den Universitäten Heidelberg und Freiburg und wurde 1984

an der Universität Freiburg für das Fach Innere Medizin habilitiert. Nach einem einjährigen Forschungsaufenthalt am Department of Chemistry der University of California, San Diego, trat er ab 1987 eine Stelle als Universitätsprofessor und Oberarzt an der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg an.

Seit 1991 ist Prof. Schölmerich Ordinarius für Innere Medizin an der Universität Regensburg und Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I des Klinikums der Universität Regensburg. Nach einjähriger Gastprofessur am Department of Medicine der University of California übernahm er von 1996 bis 1999 das Amt des Ärztlichen Direktors am Klinikum der Universität Regensburg. Prof. Schölmerich ist Mitherausgeber zahlreicher medizinischer Fachzeitschriften. Neben seinem Amt als Vizepräsident der Deutschen Forschungsgemeinschaft ist er zurzeit unter anderem auch Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin und Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer. Im vorigen Jahr wurde Prof. Schölmerich mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.



Prof. Dr. Jürgen Schölmerich wird ab Oktober neuer hauptamtlicher Direktor des Klinikums der J.W. Goethe-Universität

AUSZEICHNUNGEN

Pädiatrische Stammzelltransplantation ausgezeichnet

Auf dem 36. „Annual Meeting“ der „European Group for Blood and Marrow Transplantation (EBMT)“ wurde die Pädiatrische Stammzelltransplantation mit dem Preis für das beste „basic science poster“ ausgezeichnet



Bereits zum zweiten Mal ausgezeichnet: Prof. Dr. T. Klingebiel, Dr. Z. Kuci, Dr. S. Kuci, Prof. Dr. P. Bader (v.l.)

Aus mehr als 1100 Postern wurde der Beitrag der Frankfurter Kinderklinik zum Thema mesenchymale Stromazellen (MSC) ausgewählt. Die Frankfurter Forscher haben herausgefunden, dass mesenchymale Stromazellen über einen bestimmten Oberflächenmarker angereichert werden können. Durch Reagenzglasversuche

konnte die Arbeitsgruppe nachweisen, dass mesenchymalen Stromazellen Immuntoleranz vermitteln. In den anschließenden Versuchen im Mausmodell zeigte sich, dass eine gleichzeitige Transplantation von MSC mit Blutstammzellen das Anwachsen eines Stammzelltransplantates deutlich begünstigt; möglicherweise trifft dies

auch für die Immunerholung zu. Diese Ergebnisse bilden nun die Basis für klinische Studien. Es ist das große Ziel der Arbeitsgruppe, durch den Einsatz mesenchymaler Stromazellen die Nebenwirkungen der Stammzelltransplantation weiter zu reduzieren. Es ist bereits das zweite Mal seit 2007, dass die Frankfurter Gruppe der Pädiatrischen Stammzelltransplantation mit dem Preis für das beste Poster auf dem größten Europäischen Fachkongress für Stammzelltransplantation ausgezeichnet wurde. 2007 erhielt die Gruppe den Preis für ihr innovatives Konzept zur haploidentischen Stammzelltransplantation von Patienten mit Weichteilsarkomen.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Peter Bader
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin - Klinik III
Schwerpunkt Stammzelltransplantation
Fon: (0 69) 63 01 – 75 42
Fax: (0 69) 63 01 – 42 02
E-Mail: kirsten.schaefer@kgu.de
Internet: www.szt.klinik.uni-frankfurt.de

Ricarda Wessinghage
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fon: (0 69) 63 01 77 64
Fax: (0 69) 63 01 83 22 2
E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de
Internet: www.kgu.de

AUSZEICHNUNGEN

Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V. verleiht Uniklinikum Frankfurt zweite Anerkennungsurkunde

Nach Audit zur Re-Zertifizierung für das RAL-Gütezeichen „Kompetenz richtig Essen“ erhält das Klinikum der J.W. Goethe-Universität die Anerkennungsurkunde für besondere Leistungen der Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V.

Die Abteilung Gastronomie und Veranstaltungsservice des Klinikums hat bei der zweijährig stattfindenden Re-Zertifizierung für das RAL-Gütezeichen „Kompetenz richtig essen“ mit sehr guten Ergebnissen abgeschnitten. Geschäftsführerin Nadine Balzani von der Gütegemeinschaft Ernährungs-Kompetenz e.V.: „Das Küchenteam des Klinikums hat sich überaus erfolgreich für die Umsetzung der RAL-Gütekriterien eingesetzt und hat darüber hinaus noch kreative Ideen zu einem gesunden Speisenangebot entwickelt. Hervorzuheben ist außerdem die Teamfähigkeit und gute Zusammenarbeit

aller am Prozess beteiligten Berufsgruppen sowie die vorbildliche Kennzeichnung von Allergenen und Zusatzstoffen auf den Speiseplänen und der optimale Zugang zum Speisenangebot für Patienten und Gäste.“

Erstmals wurde die Abteilung Gastronomie und Veranstaltungsservice im Jahr 2000 als RAL-Gütezeichen-Betrieb ausgezeichnet; 2005 erhielt sie die erste Anerkennungsurkunde für die Einführung der mediterranen Küche. Manfred Mrasek, Leiter der Abteilung Gastronomie und Veranstaltungsservice sowie Axel Kudraschow, Dezernent

der Abteilung Materialwirtschaft und Dienstleistungen, haben im Rahmen der Jahrestagung der Gütegemeinschaft im Haus des Bürgers in Bad Dürkheim die Anerkennungsurkunde für das Klinikum entgegengenommen.

Weitere Informationen:

Manfred Mrasek
Gastronomie und Veranstaltungsservice
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fon: (069) 6301 – 5168
Fax: (069) 6301 – 81052
E-Mail: Manfred.Mrasek@kgu.de

FORSCHUNG

Posterpräsentationen des Klinikums Frankfurt Höchst auf dem 116. Internistenkongress in Wiesbaden

Der Internistenkongress in Wiesbaden ist einer der bedeutendsten Fachkongresse der Inneren Medizin in Deutschland. Wie in den Vorjahren werden mehr als 8.000 Mediziner und Wissenschaftler aus Praxen und Kliniken erwartet, die sich in den diesjährigen Hauptthemen – der interdisziplinären Zusammenarbeit, der Bildgebung in der Inneren Medizin, Infektionskrankheiten und Entzündung sowie der Intensiv- und Notfallmedizin – fortbilden können. Das Klinikum Frankfurt Höchst ist mit insgesamt drei Postern aus den Bereichen Innere Medizin (Geriatrie) und Kardiologie auf dem Deutschen Internistenkongress in Wiesbaden, vom 10. bis 14. April 2010, vertreten. Der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 4 (Geriatrie) vom Klinikum Frankfurt Höchst, PD Dr. med. Wolfgang Mühlberg, erstellte auf Basis zweier von ihm

betreuten Dissertationen Poster zu den Themen „Der Einfluss des Alters auf den Verlauf akuter Benzodiazepin-Vergiftungen auf einer toxikologischen Intensivstation“ sowie „Poststationäre Pharmakotherapie geriatrischer Patienten durch den Hausarzt: Welche Pharmaka werden abgesetzt und warum?“.

Oberarzt Dr. med. Frank Schneider, Klinik für Innere Medizin 1 (Kardiologie, konservative Intensivmedizin, Angiologie) verfasste ein Poster mit dem Titel „Neurokardiogene Interaktion – Troponinerhöhung und Tako-Tsubo-Kardiomyopathie nach cerebralem Krampfanfall“, das er unter anderem auch bei der renommierten 76. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim präsentierte.

Weitere Informationen:

PD Dr. med. Wolfgang Mühlberg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 4 (Geriatrie) Klinikum Frankfurt Höchst,
Fon: (069) 3106-2890
E-Mail: w.muehlberg@KlinikumFrankfurt.de

Dr. med. Frank Schneider
Oberarzt der Klinik für Innere Medizin 1 (Kardiologie, konservative Intensivmedizin, Angiologie)
Klinikum Frankfurt Höchst
Fon: (069) 3106-4873
E-Mail: frank.schneider@KlinikumFrankfurt.de

FORSCHUNG

Uniklinikum Frankfurt startet innovatives Trainingsprogramm für Betreuer von Demenzkranken

Land Hessen fördert Modellvorhaben Frankfurter Altersforscher zur Verbesserung der Kommunikation in der Pflege demenzkranker Menschen

„Der demographische Wandel führt dazu, dass auch Krankheiten wie Demenz immer weiter verbreitet sind. Die Versorgung der erkrankten Menschen stellt alle Beteiligten vor große Herausforderungen. Sowohl versorgende Angehörige als auch professionell Pflegende sind schwer belastet. Gleichzeitig haben diese Bezugspersonen den größten Einfluss auf die Lebensqualität demenzkranker Menschen, die durch die Folgen der Krankheit deutlich beeinträchtigt werden kann. Daher freue ich mich, dass das Land Hessen das Modellvorhaben zur Verbesserung der Kommunikation mit demenzkranken Menschen mit 296.640 Euro fördert“, sagte Jürgen Banzer, Hessischer Minister für Arbeit, Familie und Gesundheit. Die Forschung der Professur für Gerontopsychiatrie des Klinikums der J.W. Goethe-Universität Frankfurt beschäftigt sich u.a. mit der Frage, wie sich die Versorgung von demenzkranken Menschen verbessern lässt. Mit einem innovativen Trainingsprogramm für Pflegende haben Prof. Dr. Johannes Pantel, Dr. Julia Haberstroh und ihr Team nun eine Antwort gefunden, die vom Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit sowie den Verbänden der Pflegekassen gefördert wird. Angehörige und Pflegekräfte werden darin unterstützt, wie sie demenzkranke

Menschen besser verstehen, sich untereinander austauschen und unterstützend zusammenarbeiten können. Damit diese Unterstützung nachhaltig im Alltag der ambulanten Pflege und der häuslichen Betreuung ankommen kann, werden in der Versorgungspraxis tätige Personen (z. B. Pflegedienstleitungen von ambulanten Pflegediensten) dazu ausgebildet „Trainingsangebote zur Kommunikation in der Versorgung demenzkranker Menschen (TANDEM)“ durchzuführen, an den individuellen Bedarf in der ambulanten Pflege anzupassen und weiterzuentwickeln. Die ausgebildeten TANDEM-Trainer/innen können in Folge des Projekts Schulungen für Angehörige und Pflegekräfte anbieten sowie bei der Initiierung von Selbsthilfegruppen und kollegialer Beratung unterstützen. Das Projekt startete im März dieses Jahres als dreijähriges Modellprojekt in der kreisfreien Stadt Offenbach sowie in den Landkreisen Limburg-Weil-

burg, Wetteraukreis und Rheingau-Taunus-Kreis. Langfristig ist geplant, die Trainerausbildung in die Angebote der Fort- und Weiterbildungsanstalten sowie in Auszügen in die Auszubildenden zum/r Altenpfleger/in zu integrieren. Frankfurt am Main, 18. März 2010

Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. Johannes Pantel
Stellvertretender Direktor
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fon: (069) 6301 – 7094
Fax: (069) 6301 – 5189
E-Mail: johannes.pantel@kgu.de

Ricarda Wessinghage
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fon: (0 69) 63 01 77 64
Fax: (0 69) 63 01 83 22 2
E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de
Internet: www.kgu.de

Prof. Dr. Johannes Pantel, Stellvertretender Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und sein Team wollen mit einem innovativen Trainingsprogramm die Versorgung von demenzkranken Menschen verbessern.



AUSZEICHNUNGEN

„Wir sind da, wenn Sie uns brauchen!“

Hessische Krankenhausgesellschaft informiert landesweit über Leistungen hessischer Krankenhäuser und ihrer Beschäftigten. Mitarbeiterinnen des Klinikums Frankfurt Höchst präsentieren als „Fotomodelle“ einen Teil der Aktion.

Mit dem Slogan „Wir sind da, wenn Sie uns brauchen!“ wirbt in den kommenden Monaten die Hessische Krankenhausgesellschaft (HKG) auf Plakaten, Flyern und unter www.hessische-kliniken.de im Internet für die Leistungen der Krankenhäuser in Hessen. Das besondere an der Aktion ist: Die Botschaften werden anhand von Plakatmotiven vermittelt, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus hessischen Krankenhäusern an ihrem Arbeitsplatz zeigen. Diese hatten sich im vergangenen Sommer beim Wettbewerb „Hessisches Klinikteam gesucht“ darum beworben, „Gesicht der Kampagne“ zu werden. Die Beschäftigten, die auf den Plakaten stellvertretend für alle Krankenhäuser in Hessen und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen, kommen unter anderem aus dem Klinikum Frankfurt Höchst. Ein Grund mehr für die Geschäftsführung des Klinikums, die Kampagne auf ihrem Gelände nicht nur im Kleinen, sondern auch im Großen fortzusetzen. Seit kurzem schmücken die Großflächen nicht nur solche Städte wie Frankfurt, Darmstadt, Offenbach, Hanau, Fulda, Kassel, Wiesbaden usw., sondern auch das Klinikgelände sowie das Gebäude. Zum Start der Aktion präsentierte sich das Team der Station B32 der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die neben drei weiteren Teams aus hessischen Krankenhäusern als Klinikteam 2009 ausgezeichnet wurden und dem Informationsprojekt der HKG ihr Gesicht geben.

„Die Kampagne ist ein wichtiger Teil, um die Positionen der Kliniken zu stärken und damit letztlich auch im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern: Eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch die Krankenhäuser 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr ist – ähnlich wie bei Polizei und Feuerwehr nur durch äußerst motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicherzustellen, die tagtäglich ihr Bestes geben. Deshalb freut es mich sehr, dass die Botschaften durch echtes Klinikpersonal transportiert werden. Stolz bin ich natürlich darauf, dass sich beim Wettbewerb um die Gesichter der Kampagne ein Team des Klinikums Frankfurt Höchst durchgesetzt hat“, unterstreicht Ralph Freiherr von Follenius, kaufmännischer Geschäftsführer des Klinikums Frankfurt Höchst. „Toll, dass mit dieser Aktion auch mal an die Krankenhausteams gedacht wurde. Dass wir der Aktion stellvertretend für die hessischen Krankenhäuser ein Gesicht geben dürfen, hat uns riesig gefreut. Dieser Erfolg wird unser Team noch enger zu-

sammenschweißen“, sind sich Susanne Ressel, Stationsleitung, und Andrea Christiansen, Intensivkinderkrankenschwester, vom Team der Kinderintensivstation einig.

Das Team der Station B32 der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst – das Klinikteam 2009

Das Team der Kinderintensivstation besteht aus insgesamt 36 Kinderkrankenschwestern, acht Kinderärzten sowie Physiotherapeuten, Stillberaterinnen, Sozialarbeiterinnen und Seelsorgern. Sie gewährleisten rund um die Uhr eine optimale Versorgung der Patienten. Hierzu gehören extrem kleine Frühgeborene, Neugeborene mit operativ zu versorgenden Fehlbildungen wie auch größere Kinder mit schweren Erkrankungen, lebensbedrohlichen Verletzungen oder nach großen Operationen. Das Klinikum ist als Perinatalzentrum Level 1 für die Versorgung von jeglichen Risikoschwangerschaften anerkannt und verfügt über mehr als 60 Betten für kranke Früh- und Neugeborene einschließlich 12 Beatmungsplätzen auf der Intensivstation. Die Betreuung umfasst nicht nur Medizin und Pflege. Wo immer möglich, wird der Eltern-Kind-Kontakt von Beginn an gefördert.

Ellen Flocke, Fachkinderkrankenschwester auf der Kinderintensivstation der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst (Station B32)

Was sie später einmal werden wollte, das wusste Ellen Flocke als junges Mädchen nicht so recht. Bis sie auf ihre Cousine traf, die begeistert von ihren Aufgaben als Kinderkrankenschwester berichtete. So bewarb sie sich um einen Ausbildungsplatz an der Schule für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege am Klinikum in Höchst, wo 1993 der Grundstein für ihr späteres Berufsleben gelegt wurde. Seitdem ist sie auch auf der Station B32, der Intensivstation für Kinder und Neugeborene am Klinikum Frankfurt Höchst, tätig – mit einer kleinen Unterbrechung, in der sie als Tauchlehrerin in warmen Meeren arbeitete. Seit 2003 ist Ellen Flocke wieder zurück auf der Station, auch sehr zur Freude ihres Teams, in dem noch viele vertraute Gesichter tätig sind. „Der eigentliche Grund, warum ich wieder zurück in den Beruf kam, war die vom Klinikum in Aussicht gestellte Fachweiterbildung Intensivpflege“, verrät Ellen Flocke, die sie dann auch mit großem Erfolg absolvierte. „Das schönste ist die Arbeit mit den Kindern“, erzählt die Kinderkranken-

schwester. Mal stehen eher die kleinen und frühgeborenen Kinder, die beatmet werden müssen, im Mittelpunkt der Versorgung – inklusive der Betreuung der Eltern. Mal sind es die Teenager, die nach großen chirurgischen Eingriffen oder Unfällen einer Intensivüberwachung bedürfen. „Das Schönste ist, wenn das Kind, das ursprünglich eine schlechte Prognose hatte, uns nach einem Jahr auf der Station besucht, lachend, laufend, einfach gesund“, erzählt Ellen Flocke. „Manche Kinder begleiten uns nach ihrer Genesung noch jahrelang mit ihren Eltern, kommen uns regelmäßig besuchen. Da entstehen enge Bindungen über viele Jahre.“ Schließlich wollen diese jenen danken, die die Erstversorgung ihrer früh- oder neugeborenen Kinder im Kreißsaal so erfolgreich übernommen haben oder die Kindern nach Unfällen oder schweren Operationen wieder ins Leben zurückgeführt haben.

Wenn sie ihren Dienst auf der Station antritt, je nach Schicht morgens, nachmittags oder abends, gilt es zunächst, sich einen Überblick über die Station zu verschaffen und die Daten einzelner Patienten genau erklären zu lassen vom Dienst zuvor. Dazu gehört die Bettplatzkontrolle genau so, wie die Kontrolle aller Werte am Monitor. Je nach Diagnose sind die kleinen Patienten zu füttern, zu wickeln und entsprechend zu lagern. „Hier beziehen wir die Eltern so weit es geht mit ein, egal ob sie große oder kleine Kinder bei uns haben“, schildert Ellen Flocke ihren Tagesablauf. „Überhaupt geht es recht familiär zu bei uns im Klinikum, trotz der Größe“, unterstreicht die Kinderkrankenschwester. „Wir sind ein gewachsenes Team auf unserer Station. Gehen alle sehr respektvoll miteinander um, egal ob Arzt, Schwester oder Putzpersonal. Wir können streiten und uns den Arm nehmen.“ Auch wenn die Arbeit mitunter sehr stressig sein kann, sie würde ihren Beruf jederzeit wieder wählen. Auf's Tauchen muss Ellen Flocke indes dennoch nicht ganz verzichten. Ihre Freizeit gehört dem Sport, Laufen, Tauchen, aber auch Lesen.



Ellen Flocke, Fachkinderkrankenschwester auf der Kinderintensivstation der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst (Station B32)

Jens Müller, Assistenzarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, derzeit Kinderintensivstation B32 am Klinikum Frankfurt Höchst

Eigentlich wollte er Schauspieler werden. Aber ob man damit dauerhaft seinen Lebensunterhalt bestreiten kann? Diese Frage hatte Jens Müller, Assistenzarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, derzeit Kinderintensivstation B32 am Klinikum Frankfurt Höchst, schnell für sich beantwortet, den ursprünglichen Berufswunsch ad acta gelegt und sich letztlich fürs Medizinstudium entschieden. Das Studium war es schließlich, das den Nordrhein-Westfalen nach Hessen führte, an die Universität Frankfurt. „Das erste Semester war noch sehr unpersönlich“, erinnert sich Jens Müller. „Das Pflegepraktikum in den ersten Semesterferien brachte den entscheidenden Durchbruch und die Bestätigung: ja, der Arztberuf ist der richtige für mich. Ich will Kinderarzt werden.“ Das Praktische Jahr absolvierte er im Klinikum in Höchst, das Wahltertial in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Auch hier wieder ein Meilenstein in der Entscheidung: „In dem Team will ich arbeiten.“ Seit 2004 ist Jens Müller Assistenzarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Frankfurt Höchst. „Die Wahl meines Berufes und des Klinikums habe ich nicht bereut“, so Jens Müller, der sich nach einer kurzen Auszeit durch die Elternzeit – Jens Müller ist frischgebackener Vater – wieder um die Kinder auf der Kinderintensivstation kümmert und sie ärztlich versorgt.

„Am meisten Spaß macht der Patientenkontakt und, dass man in der Medizin so viel bewegen kann. Gerade bei Kindern sieht man sehr schnell die Fortschritte und Erfolge auf dem Weg der



Jens Müller, Assistenzarzt in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, derzeit Kinderintensivstation B32 am Klinikum Frankfurt Höchst

Genesung.“ Spaß machen ihm auch die Nähe und die enge Zusammenarbeit mit den Eltern, denen er in erster Linie Sorgen und Ängste um ihren Sprössling nehmen will, insbesondere dann, wenn die Kinder wegen Startschwierigkeiten nach der Geburt im Inkubator betreut und überwacht werden müssen. Etwa bei der Frage, ob die junge Mutter ihr Kind berühren darf im „Wärmebett“. Dabei ist körperliche Nähe zur Mutter oder zum Vater gerade sehr wichtig bei Frühgeborenen. Die Eltern werden hier ausdrücklich dazu animiert, den Kontakt zu ihrem Kind zu intensivieren, auch durch das so genannte Känguru(h)en, bei dem Mutter oder Vater im direkten Hautkontakt mit dem Kind eine gemeinsame Ruhepause einlegen. Ruhe, das ist oft ein Fremdwort für den Arzt. „Die Arbeit ist aufwendig und anstrengend und durch die ständigen Schichtwechsel wird der Biorhythmus völlig auf den Kopf gestellt“, so Jens Müller. Da ist bei Dienstwechsel zuerst die Übergabe zu erledigen, um sich über den Stand der Therapiekonzepte

bei den einzelnen, mitunter auch neuen kleinen Patienten auszutauschen. Da stehen die klinische Untersuchung der Kinder und die Überwachung der Beatmung und der parenteralen Ernährung genauso auf dem Plan, wie das Legen von zentralen Kathetern, das Auffangen und die Gespräche mit den Eltern und das leidige Schreiben von Arztbriefen. „Dazwischen sind wir immer auf Notfall getrimmt, wenn es um den Einsatz im Kreißsaal des Klinikums geht, wo Neugeborene die sofortige Unterstützung von Kinderärzten brauchen.“ Macht eine solche Arbeit wirklich Spaß und haben sich die beruflichen Träume realisiert? „Auf jeden Fall“, antwortet Jens Müller ohne Umwege. „Das geht aber nur, weil wir hier ein so tolles Team sind. Egal ob Ärzte oder Pflegepersonal, wir haben ein tolles Miteinander. Gerade in Stresssituationen können wir uns hundertprozentig aufeinander verlassen.“ Etwas Einmaliges bietet die medizinische Tätigkeit ebenso wie die Pflege von Kindern auf jeden Fall: Wenn man nach Hause kommt, weiß man immer, dass man etwas getan hat, was absolut Sinn macht: Nämlich kranken Kindern geholfen.“ Sein Kindheitstraum von den Brettern, die die große Welt bedeuten, hat sich für Jens Müller letztlich doch noch erfüllt. Der Arzt ist leidenschaftlicher Hobbyschauspieler. Mit dem Improvisationstheater „Für Garderobe keine Haftung“ begeistert er Wiesbadener, darunter auch Kollegen, Freunde. „Und das Schöne daran: ich kann schauspielern, so oft ich kann und so oft ich will“, erzählt Jens Müller. Auch das scheint gut gelungen. Sein Ensemble wurde Deutscher Vizemeister im Theatersport im Oktober 2009.

Wir sind da, wenn Sie uns brauchen

24

Stunden am Tag. Für Ihre Gesundheit.

Mit 70.000 engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern versorgen wir in 180 Kliniken Jahr für Jahr 2,1 Millionen Patienten und sichern die Zukunft mit 8.000 Ausbildungsplätzen. Damit sind die hessischen Krankenhäuser nicht nur ein Garant für Ihre Gesundheit, sondern auch ein wichtiger Arbeitgeber und Wirtschaftsfaktor. Mehr dazu unter: www.hessische-kliniken.de

Ihre Krankenhäuser in Hessen

Hessische Krankenhausgesellschaft e.V.

HKG

v.l. Andrea Christiansen, Intensivkinderkrankenschwester, und Susanne Ressel, Leiterin der Station B32 (Kinderintensivstation) der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Frankfurt Höchst, stehen stellvertretend für ihr Team und die Mitarbeiterschaft aller Kliniken in Hessen auf den Großflächen für die Leistungsfähigkeit der 180 Krankenhäuser in Hessen.

EINRICHTUNGEN

Wie tickt die innere Uhr?

Frankfurt hat einzigartiges Institut zur Erforschung der biologischen Uhr des Menschen erhalten



Erforscht die innere Uhr des Menschen: Prof. Dr. Horst-Werner Korf, Direktor des Dr. Senckenbergischen Chronomedizinischen Instituts

Die Dr. Senckenbergische Stiftung hat dem Fachbereich Medizin der Goethe-Universität das neue „Dr. Senckenbergische Chronomedizinische Institut“ (SCI) geschenkt. Mit Gründung dieses einmaligen Instituts soll der Einfluss der biologischen Uhr bei der Entstehung und Behandlung von Krankheiten erforscht werden. Außerdem sollen Erkenntnisse der Grundlagenforschung, der „Chronobiologie“ in eine patientenorientierte „Chronomedizin“ umgesetzt werden.

Biologische Uhr steuert Körperfunktionen

Die meisten Funktionen unseres Körpers unterliegen im Verlauf eines 24-Stunden-Tages rhythmischen Schwankungen. Augenfällig ist der Wechsel zwischen Wachen und Schlafen, aber auch Blutdruck, Herzfrequenz und Temperatur verändern sich im Tagesgang - sie fallen während der Nacht auf minimale Werte und steigen gegen Morgen wieder an. Enzyme für die Verwertung unserer Nahrung werden zur rechten Zeit aktiv; unsere Schmerzempfindung zeigt große tageszeitliche Unterschiede; Zellen in gesunden Geweben teilen sich rhythmisch.

Das Auf und Ab dieser Prozesse wird von der biologischen Uhr gesteuert und koordiniert.

Der Taktgeber der biologischen Uhr liegt im Gehirn, im suprachiasmatischen Kern. Hier wird durch ein Ensemble von Uhrengenen, die sich gegenseitig an- und abschalten, ein körpereigener, „circadianer“ Rhythmus von ungefähr 24 Stunden generiert. Dieser genetisch festgelegte circadiane Rhythmus, die „Innenzeit“, wird täglich durch Umweltreize, sog. Zeitgeber, an den 24-stündigen Tag-Nacht-Rhythmus (Außenzeit) angepasst. Wichtigster Zeitgeber ist der tägliche Hell-Dunkelwechsel, der von hoch spezialisierten Lichtsinneszellen im Auge, so genannte circadiane Photorezeptoren, wahrgenommen und an den suprachiasmatischen Kern übertragen wird. Signale des suprachiasmatischen Kerns werden über Hormone wie zum Beispiel Cortisol und Melatonin oder das vegetative Nervensystem an die Organe des Körpers vermittelt. Interessanterweise sind auch die Zellen in peripheren Organen mit einem molekularen Uhrwerk ausgestattet, durch das ihre Funktionen zur rechten Zeit an- oder abgeschaltet werden.

Die Ausprägung der biologischen Uhr führt zu individuellen Unterschieden, den so genannten Chronotypen: An den Enden der Skala finden sich Lerchen- bzw. Eulen-Typen, dies sind extreme

Früh- bzw. Spätaufsteher. Verschiedene Chronotypen werden durch den Wechsel von Arbeitstag in der Woche und Freizeit am Wochenende unterschiedlich beeinflusst. Besonders bei Eulentypen kommt es zu einer starken Verschiebung des Schlaf-Wachverhaltens (sog. social jetlag) mit einer erhöhten Suchtgefährdung.

Ein Blick in die Zukunft

Ob und wie sich der Chronotyp auf die Entstehung und Behandlung von Krankheiten auswirkt, ist bislang wenig erforscht und wird deshalb einen Schwerpunkt in der wissenschaftlichen Arbeit des SCI bilden. Da die biologische Uhr fast alle Organsysteme beeinflusst, kann diese Fragestellung nur mit Hilfe eines Netzwerks angegangen werden, in dem die verschiedenen medizinischen Disziplinen beteiligt sind. Gemeinsam mit Hirnspezialisten der Klinik für Neurologie des Klinikums der J.W. Goethe-Universität wird untersucht werden, ob Schlafstörungen, die regelmäßig bei Patienten mit Parkinsonscher Erkrankung auftreten, durch Beeinflussung der biologischen Uhr mit Lichtreizen, beseitigt werden können. In Zusammenarbeit mit dem Universitären Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt (UCT) wird zu klären sein, ob eine

... SEITE 16 Dysregulation der Uhrgene
Tumorstudien zeigen, dass Tumorwachstum fördert oder auslöst, ob das molekulare Uhrwerk in Tumoren anders als in Normalgewebe tickt und ob ein Leben gegen die Uhr ein erhöhtes Risiko für Tumorentstehung darstellt. Fernziel der Bemühungen ist es, eine individualisierte Therapie „nach Uhr und Chronotyp“ zu etablieren.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. Horst-Werner Korf
Direktor des Dr. Senckenbergischen Chronomedizinischen
Instituts
Fon: (0 69) 63 01 – 60 40
Fax: (0 69) 63 01 – 60 17
E-Mail: korf@em.uni-frankfurt.de
Internet: www.med.uni-frankfurt.de

Ricarda Wessinghage
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fon: (0 69) 63 01 77 64
Fax: (0 69) 63 01 83 22 2
E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de
Internet: www.kgu.de

Über die Dr. Senckenbergische Stiftung

Der Frankfurter Arzt Dr. Johann Christian Senckenberg (1707 bis 1772) gründete im Jahr 1763 die nach ihm benannte „Dr. Senckenbergische Stiftung“. Dr. Senckenberg war in Frankfurt am Main ein sehr gefragter Arzt und engagierte sich als Stadtarzt im Frankfurter Sanitätsamt für Reformen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Für eine bessere medizinische Versorgung der Mitbürger stiftete er 1763 sein gesamtes Vermögen. Im Zentrum der Stiftung stand ein medizinisches Institut zur Aus- und Fortbildung von Ärzten, mit Anatomie, Bibliothek, naturwissenschaftlicher Sammlung und botanischem Garten. Dafür erwarb Dr. Senckenberg am Eschenheimer Tor ein Grundstück, um dort einen „Tempel der Wissenschaft“ und ein Hospital für arme kranke Bürger zu errichten. Bis Mitte des 19. Jahrhunderts war die Dr. Senckenbergische Stiftung das „Zentrum der Naturwissenschaften in Frankfurt“, zu dem ferner das Naturhistorische Museum, die Naturforschende Gesellschaft, die Physikalischen, Geographischen, Ärztlichen und Mikrobiologischen Vereine zählten. Im Zuge der Gründung der Frankfurter Universität, deren Mitbegründer die Dr. Senckenbergische Stiftung war, sind die „Dr. Senckenbergische Anatomie“, das „Senckenbergische Institut für Pathologie“, der „Botanische Garten“, das „Institut für Botanik“ und die „Senckenbergische Bibliothek“ der Universität zur dauerhaften Nutzung zur Verfügung gestellt worden. Als weitere universitäre Einrichtungen sind 1938 das „Senckenbergische Institut für Geschichte und Ethik der Medizin“, 2006 das „Dr. Senckenbergische Institut für Neuroonkologie“ und 2010 das „Dr. Senckenbergische Chronomedizinische Institut SCI“ hinzugekommen. Zweck der Stiftung ist die Förderung der wissenschaftlichen Heilkunde und der Gesundheitspflege. Der Verfassungszweck wird insbesondere verwirklicht durch die Bereitstellung von Grundstücken und Gebäuden sowie von finanziellen Mitteln für den Krankenhausbetrieb des Bürgerhospitals und durch die finanzielle Unterstützung der wissenschaftlichen Tätigkeit in den Senckenberg-Nachfolgeinstituten für Pathologie, Anatomie, Botanik und Geschichte der Medizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität.

EINRICHTUNGEN

Darmzentrum Frankfurt Northwest am Krankenhaus Northwest kooperiert mit der Emma-Klinik in Seligenstadt

Spitzenmedizin für Patienten direkt in der Region bietet seit Januar 2010 die neue Kooperation zwischen der Emma-Klinik und dem Darmzentrum Frankfurt Nordwest am Krankenhaus Nordwest. Durch die klinische Zusammenarbeit sollen Beratung, Indikationsstellung und chirurgische Therapie von Patienten auch mit komplexen viszeralkirurgischen Erkrankungen an der Emma-Klinik (Klinik für operative Medizin Seligenstadt) intensiviert sowie eine komfortable und ortsnahe Patientenbetreuung in Seligenstadt und Umgebung sicher gestellt werden.

Die Patienten in Seligenstadt und Umgebung profitieren dabei besonders von der Kooperation mit dem Darmzentrum Frankfurt Nordwest, das auf die Behandlung von Darmerkrankungen spezialisiert ist und dessen Behandlungsqualität

durch die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. zertifiziert wurde. Das Darmzentrum Nordwest wird von Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus und Frau Prof. Dr. med. Elke Jäger geleitet.

Im Rahmen des Kooperationsprojektes bietet Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie und Ärztlicher Direktor am Krankenhaus Nordwest, auch regelmäßige Sprechstunden an der Emma-Klinik für Beratung, Indikation, Zweitmeinung oder Eingriffsplanung an. Er unterstützt zudem persönlich die Durchführung ausgewählter operativer Eingriffe mit dem lokalen Chirurgenteam an der Emma-Klinik.

Die Viszeralchirurgie umfasst die operative Behandlung der Bauchorgane, d.h. des gesamten



**DARMZENTRUM
FRANKFURT NORDWEST**

Magen-Darm-Traktes, der Leber und der Bauchspeicheldrüse. Auch die operative Behandlung der Schilddrüse, der Nebenschilddrüse sowie die Therapie von Nabel-, Narben- und Zwerchfellbrüchen gehören zur Viszeralchirurgie, ebenso das Gebiet der Adipositas-Chirurgie.

Aktuelle Sprechstundentermine können erfragt werden unter: Tel. 06182 / 960 111

EINRICHTUNGEN

Uniklinikum Frankfurt setzt auf Natur im Kampf gegen Krebs

Neue Fachrichtung Komplementäre Onkologie integriert Naturheilverfahren in die schulmedizinische Krebsbehandlung



Dr. Jutta Hübner klärt auf über die Wirkung von Naturheilmitteln in der Krebsbehandlung

Das Klinikum der J.W. Goethe-Universität baut als erstes Onkologisches Spitzenzentrum in Deutschland den Bereich Komplementäre Onkologie aus. Schulmedizinische und natürliche Therapieformen werden in der so genannten Komplementären Onkologie am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT) zusammengeführt. Am UCT arbeiten alle Krebsspezialisten eng zusammen, es ist von der Deutschen Krebshilfe als Onkologisches Spitzenzentrum ausgezeichnet.

Niedergelassene Ärzte und Patienten können sich ab sofort in einer neu gegründeten Beratungsstelle über Therapien aus der Naturheilkunde informieren. Die wissenschaftliche Erforschung natürlicher Behandlungsmethoden soll ebenso vorangetrieben werden. Komplementärmedizin

Die Komplementäre Onkologie versteht sich als Teil der wissenschaftlichen Medizin und will Beschwerden bei Tumorerkrankungen sowie

Nebenwirkungen der Krebsbehandlung lindern. Im Unterschied zur Alternativmedizin werden die Therapien begleitend und nicht ersatzweise zur Schulmedizin durchgeführt. So genannte sanfte Therapien sollen die schulmedizinische Behandlung unterstützen und die persönliche Betreuung der Patienten fördern. Die Verwendung einfacher und natürlicher Methoden ermöglicht es Patienten und Angehörigen, selbst zum Therapieerfolg beizutragen und im Kampf gegen den Krebs aktiv zu werden. Beispielsweise belegen Studien, dass Übelkeit als häufige Nebenwirkung einer Chemotherapie durch Ingwer gelindert werden kann. „Für die Komplementäre Onkologie ist es wichtig die Kompetenz des Patienten und seine Eigenverantwortung wahrzunehmen und zu stärken“, erklärt Dr. Jutta Hübner, Ärztliche Leiterin der Komplementären Onkologie des Klinikums der J.W. Goethe-Universität.

Die Komplementärmedizin umfasst viele weitere Felder wie Pflanzenheilkunde und

Nahrungsergänzungsmittel. Jedoch können auch natürliche Behandlungsmittel Neben- und Wechselwirkungen hervorrufen. So kann die Einnahme von Johanniskraut während einer Chemotherapie deren Wirkung negativ beeinflussen. Deshalb sollten auch natürliche Behandlungsmethoden speziell auf die jeweilige schulmedizinische Krebsbehandlung abgestimmt werden. In der Ambulanz für komplementäre Therapien des Klinikums der J.W. Goethe-Universität können sich Betroffene ab sofort durch persönliche Beratung über Therapiemöglichkeiten informieren. Prof. Dr. Claus Rödel, Klinischer Direktor des UCT bekräftigt: „Als Onkologen wissen wir, dass viele Krebspatienten – meist ohne Abstimmung mit Ihrem Arzt – verschiedenste frei erhältliche Extrakte aus Pflanzen und Tieren sowie Nahrungsergänzungsmittel einnehmen. Hier im UCT wollen wir Patienten ermöglichen, sich umfassend zu informieren – um auf dieser Basis mit ihren Ärzten gemeinsam zu entscheiden, was sinnvoll ist und was nicht.“

Prof. Dr. Joachim Steinbach, Leiter des Dr. Senckenbergischen Instituts für Neuroonkologie, berichtet von seinen Erfahrungen mit Betroffenen: „Unter den von mir betreuten Hirntumorpatienten besteht in aller Regel ein großer Informations- und Beratungsbedarf bezüglich komplementärmedizinischer Methoden. Durch die Einrichtung der Komplementären Onkologie können wir dem gerecht werden und zu transparenten, sicheren und für Patienten wie Arzt befriedigenden Lösungen kommen.“

Ganzheitliche Krebsbehandlung am UCT Die Komplementäre Onkologie ist Bestandteil des ganzheitlichen Behandlungskonzepts des UCT. Verschiedene medizinische Fachrichtungen wurden vernetzt, um die bestmögliche Behandlungsstrategie für den Patienten festlegen zu können. In der Komplementären Onkologie soll neben der Beratung vor allem die Erforschung von natürlichen Behandlungsmethoden im Vordergrund stehen. „Wir stehen hier noch ganz am Anfang. Viele wirksame Krebsmedikamente wurden ursprünglich aus Pflanzen gewonnen. Bei den meisten komplementär-medizinischen Methoden steht ein Wirksamkeitsnachweis noch aus. Das wollen wir ändern. Wahrscheinlich werden einige Substanzen und Methoden wirksam sein, und viele nicht. Es ist der Auftrag des UCT, hier einen Beitrag in deren Erforschung zu leisten“, berichtet Prof. Dr. Hubert Serve, Wissenschaftlicher Direktor des UCT.

Weitere Informationen:

Dr. med. Jutta Hübner
Ärztliche Leiterin der Komplementären Onkologie
Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT)
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fon: (0 69) 63 01 – 58 14
Fax: (0 69) 63 01 – 50 91
E-Mail: jutta.huebner@kgu.de
Internet: www.kgu.de

Ricarda Wessinghage
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main
Fon: (0 69) 63 01 77 64
Fax: (0 69) 63 01 83 22
E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de
Internet: www.kgu.de

EINRICHTUNGEN

Staatssekretärin Müller-Klepper weiht neue Onkologische Tagesklinik am Krankenhaus Nordwest ein

Am 05.02.2010 hat die Staatssekretärin im Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, Frau Petra Müller-Klepper, die neue Onkologische Tagesklinik am Krankenhaus Nordwest feierlich eingeweiht. Die neuen Räumlichkeiten der Onkologischen Tagesklinik befinden sich im Erdgeschoss des Palliativmedizinischen Zentrums. Sie verfügen über 22 Behandlungsplätze und sechs tagesklinische Betten für onkologische Patienten, die hier beispielsweise ihre Chemotherapie erhalten.

Nach siebenmonatiger Bauzeit wurden die Räume der Onkologischen Tagesklinik Ende 2009 in Betrieb genommen und im Rahmen eines Besuches der Staatssekretärin eingeweiht. Frau Müller-Klepper informierte sich vorab bei einem Rundgang über das Interdisziplinäre Tumorzentrum am Krankenhaus Nordwest. In diesem sind stationäre, ambulante und tagesklinische Angebote integriert und miteinander verknüpft. Auch die neue Tagesklinik ist Teil dieser von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie zertifizierten Einrichtung.

„Die interdisziplinäre Onkologie unter der Leitung von Frau Prof. Jäger hier am Krankenhaus

Nordwest hat einen hervorragenden Ruf, der weit über das Rhein-Main-Gebiet hinaus geht. Die neue Onkologische Tagesklinik wird dazu beitragen, diesen Ruf zu festigen und den Patienten weiterhin eine Versorgung auf höchstem Niveau zu bieten.“, sagte Frau Müller-Klepper zur Einweihung. Gesundheitsdezernentin Dr. Manuela Rottmann betonte das greifbare gesellschaftliche Engagement in der Onkologie des Krankenhauses Nordwest: „Die Deutsche Krebshilfe und die Stiftung Hospital zum heiligen Geist haben das Palliativmedizinische Zentrum finanziert und die Kosten für die neue Onkologische Tagesklinik trägt das Krankenhaus Nordwest.“ Jürgen Sprekelmeyer, Geschäftsführer des

Krankenhauses Nordwest, äußerte sich vor allem zufrieden über mehr Platz und mehr Komfort für die Patienten: „Die neue Onkologische Tagesklinik ist sehr geräumig, hell und freundlich und bietet den Patienten ausreichend Privatsphäre während der Behandlung. Wir sind damit auf steigende Patientenzahlen gut vorbereitet.“

Durch Umbau und Erweiterung des Erdgeschosses des Palliativmedizinischen Zentrums konnten 530 qm Fläche neu errichtet werden. Dafür wurden rund 1,2 Millionen Euro vom Krankenhaus Nordwest aufgewendet.

Onkologie am Krankenhaus Nordwest Die Onkologie am Krankenhaus Nordwest hat eine lange und erfolgreiche Tradition. Neben dem Interdisziplinären Tumorzentrum wurden auch spezielle zertifizierte Organzentren wie das Prostatakarzinom-, das Brust- und das Darmzentrum etabliert. Weitere Zertifizierungen sind derzeit in Vorbereitung. Neben der herausragenden medizinischen Versorgung wird auch Forschung auf hohem Niveau betrieben. Die Klinik für Onkologie betreibt ein Forschungslabor, das vom renommierten Ludwig Cancer Research Institute in den USA unterstützt wird. Darüber hinaus ist das Krankenhaus Nordwest gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Frankfurt Partner im Universitären Centrum für Tumorthherapie (UCT), das mit 3 Millionen Euro von der Deutschen Krebshilfe gefördert wird.

Weitere Informationen:

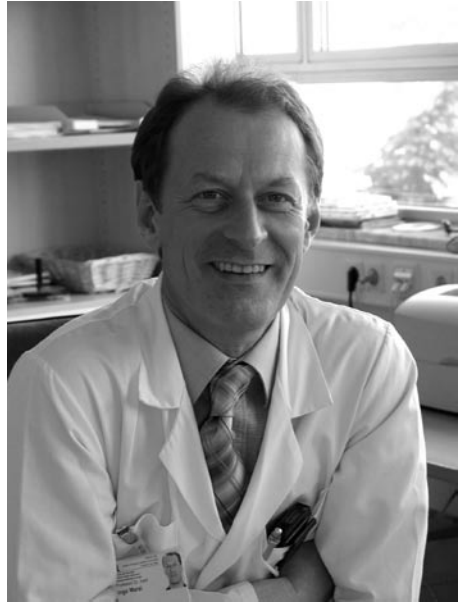
www.krankenhaus-nordwest.de



Staatssekretärin Petra Müller-Klepper, Gesundheitsdezernentin Dr. Manuela Rottmann (vorne von links nach rechts), Chefärztin Prof. Dr. Elke Jäger, Geschäftsführer Jürgen Sprekelmeyer und Stadträtin Lilli Pölt (hinten von rechts nach links) bei der Einweihung der neuen Onkologischen Ambulanz am Krankenhaus Nordwest.

EINRICHTUNGEN

Qualitätssprung in der Schwerverletztenversorgung: Mit der Zertifizierung von drei Traumanetzwerken ist Hessen als erstes Bundesland zertifiziert



Prof. Dr. Ingo Marzi, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie Klinikum der J.W. Goethe-Universität, ist Landesmoderator des Traumanetzwerks Hessen.

Hessen wurde mit der Zertifizierung der drei Traumanetzwerke als erstes Bundesland für die Schwerverletztenbehandlung zertifiziert. Die insgesamt 22 erfolgreich auditierten Krankenhäuser der regionalen Traumanetzwerke Mittel-, Ost- und Südhessen erhielten gemeinsam nach

Vertragsunterzeichnung ihre Urkunden. Hessen ist somit das erste Bundesland, das nahezu vollständig für eine landesweit optimale Behandlung von Schwerverletzten zertifiziert wurde nach standardisierten Qualitätsmaßstäben, die in einem Weißbuch der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie festgelegt sind. Lediglich die Region Kassel schließt sich noch an das Traumanetzwerk im Süden Niedersachsens an.

Für die Betroffenen bedeutet dies nach schneller Rettung den Transport in eine optimal vorbereitete Klinik mit der erforderlichen Ausstattung. Hier erwartet den Patienten ein spezielles Team aus Ärzten verschiedener Fachabteilungen - Unfallchirurgie, Anästhesie, Radiologie und ggf. Neurochirurgie - das die Ersttherapie des verletzten Patienten übernimmt. Dies ist besonders wichtig, da oftmals in den ersten Stunden nach dem Unfall die Weichen für den weiteren Behandlungserfolg gestellt werden.

Während der Veranstaltung im Kurhaus in Wiesbaden wurden die Aspekte, Voraussetzungen und Anforderungen eines solchen Traumanetzwerkes unter den Chefarzten aller beteiligten Kliniken, den Notärzten und den Behörden detailliert abgesprochen. Prof. Wenda, Wiesbaden, zeigte dabei die lebensrettende Optimierung der integrierten Behandlung für den schwerverletzten Patienten auf; Prof. Ruchholtz, Marburg, stellte den Qualitätssprung in der Krankenhausversorgung nach Einführung des Weißbuches vor

und Prof. Marzi, Frankfurt, stellte die enormen Anstrengungen der beteiligten Krankenhäuser in Hessen zur Teilnahme am Traumanetzwerk Hessen dar. Dr. Blau, Hofheim, wies anschließend auf die Bedeutung einer klaren Regelung für die Aufnahme von Schwerverletzten für den Rettungsdienst hin. Herr Metzner, Hessisches Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit, begrüßte die Qualitätsinitiative der Fachgesellschaft und wies auf deren Bedeutung für eine flächendeckend gesicherte Unfallversorgung und auf die Erwartungen der Landesregierung hin. Prof. Hoffmann, Frankfurt, zeigte die eingegangenen Verpflichtungen der beteiligten Krankenhäuser für die tägliche Realität auf.

Die Übergabe der Zertifikate erfolgte durch Frau Künzel, DiOcert, Mainz, mit dem Hinweis, dass durch die verpflichtende Teilnahme am Traumaregister der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie eine kontinuierliche Qualitätsdokumentation als Voraussetzung für eine Re-Zertifizierung erfolgen muss.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. Ingo Marzi, Bundeslandesmoderator des Traumanetzwerks Hessen
Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie
Klinikum der J.W. Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt
Fon: 069 6301 6123
E-Mail: marzi@trauma.uni-frankfurt.de
Internet: www.dgu-traumanetzwerk.de, www.dgu-online.de

EINRICHTUNGEN

Forschung und Behandlung am HIVCENTER – ab sofort unter einem Dach

Neue Räumlichkeiten des klinischen HIV-Forschungszentrums wurden eingeweiht

Eines der größten und ältesten deutschen HIV-Forschungszentren bezieht neue Räumlichkeiten. Seit über 25 Jahren trägt das HIVCENTER zur Erforschung der HIV-Infektion, des Verlaufs der Krankheit sowie ihrer Therapieformen bei. Mit Hilfe der Edeltraut-Blickle-Stiftung wurden am Klinikum der J.W. Goethe-Universität in Frankfurt im vergangenen Jahr zwei bislang ungenutzte Stockwerke in Haus 68 umgebaut, um dem Zentrum künftig angemessene Räume zur Verfügung zu stellen. Für die Arbeit des Forschungszentrums bietet die neue Adresse viele Vorteile: Neben den stationären und ambulanten Behandlungsräumen gibt es jetzt genug Platz für Auswertung, Diskussion

und Dokumentation der Behandlungs- und Forschungsarbeit. Klinische Forschung und die Behandlung der Patienten finden damit unter einem Dach statt.

Das betont auch Prof. Dr. H.-Reinhard Brodt, Leiter des Schwerpunkts Infektiologie des Uniklinikums und des HIVCENTER: „Wir freuen uns sehr, dass die Edeltraut-Blickle-Stiftung die Gelder für den Umbau zur Verfügung gestellt hat. Jede klinische HIV-Forschung ist heute auf intensive, internationale und lokale Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen und Forschungszentren angewiesen, für die nun notwendiger Raum durch die Stiftung geschaffen wurde. Forschung

und Versorgung der Patienten findet nun an einem Ort statt - etwas Besseres können wir uns für eine effektive, umfassende Arbeit und Therapie der Patienten nicht vorstellen“.

Das HIVCENTER ist seit seines Bestehens an der Erforschung der Infektionskrankheit HIV und an der Entwicklung der antiretroviralen Therapie maßgeblich beteiligt. Gegründet zur Zeit der ersten Erkrankungswelle in Deutschland haben zahlreiche Studien am HIVCENTER dazu beigetragen, die Krankheit besser zu verstehen. Heute forschen die Mitarbeiter an den bestmöglichen Therapieformen und der Bekämpfung der Krankheit.

... SEITE 20 „Das Zentrum ist eine wichtige Forschungseinrichtung am Universitätsklinikum Frankfurt. Aber insbesondere die 3.000 Patienten, die hier und in Zusammenarbeit mit Schwerpunktpraxen jährlich behandelt werden, profitieren vom HIVCENTER. Unter Berücksichtigung der individuellen Situation der Patienten erarbeiten die Ärzte gemeinsam mit ihren Patienten eine optimale und auf die Lebensumstände angepasste Therapie“, hebt Prof. Dr. Brodt die Arbeit des HIVCENTER hervor.



Weitere Informationen:

Prof. Dr. H.-Reinhard Brodt
Zentrum der Inneren Medizin, Medizinische Klinik II
Schwerpunkt Infektiologie
Fon: (0 69) 63 01 – 54 52
Fax: (0 69) 63 01 – 63 78
E-Mail: reinhard@brodt.net
Internet: www.kgu.de

Freut sich über Forschung und Behandlung unter einem Dach: Prof. Dr. H.-Reinhard Brodt, Leiter des Schwerpunkts Infektiologie des Uniklinikums und des HIVCENTER

AUSBILDUNG

Medizinexperten ohne Studium

Neue Ausbildung zum Pflegespezialisten startet in Frankfurt – Bewerbungsphase läuft

Die vom Klinikum der J.W. Goethe-Universität, dem Krankenhaus Nordwest und dem Hospital zum heiligen Geist gemeinsam betriebene Agnes-Karll-Schule in Frankfurt bietet eine neue Ausbildung zum Pflegespezialisten an. Nachwuchskräfte werden dabei zu professionellen Dienstleistern ausgebildet, deren Arbeitsfelder hoch spezialisierte Gebiete in der Krankenversorgung sind. Dazu zählen beispielsweise Intensivstationen, der Operationssaal, die Anästhesie oder auch die Psychiatrie. Neu ist auch die verkürzte Ausbildungsdauer von vier Jahren. Bisher betrug die Qualifizierungsdauer für eine vergleichbare Ausbildung, 3 Jahre Ausbildung, 1 Jahr Berufspraktikum und 2 Jahre berufsbegleitende Fachweiterbildung. Der Bedarf an erstklassig ausgebildeten Pflegekräften konnte auch durch den Import ausländischer, oft osteuropäischer Fachkräfte nicht gedeckt werden kann. Der neue Beruf des Pflegespezialisten soll helfen, dieses Problem zu lösen.

Der Pflegespezialist

Die Ausbildung ist im Blockunterrichtssystem organisiert und bietet den angehenden Spezialisten ausreichend Zeit, sich theoretische Erkenntnisse und praktische Fertigkeiten in der stationären Patientenversorgung sowie im ambulanten Bereich anzueignen. Der theoretische Teil der Ausbildung umfasst unter anderem die Fächer Kranken- und Kinderkrankenpflege, Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre, Psychologie und Gesetzeskunde. Nach drei Jahren legen die Studenten eine staatliche Prüfung mit einem schriftlichen, mündlichen und praktischen Teil ab. Im vierten Jahr wird ein Schwerpunkt aus Fachgebieten wie beispielsweise Intensivmedizin, Operationsdienst, Anästhesie oder Psychiatrie frei gewählt. „Am Ende der Ausbildung sehen wir einen Experten, der kranke Menschen fachkompetent und

eigenständig zu pflegen und zu beraten weiß und dabei auf Augenhöhe mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen zusammenarbeitet“, erklärt Margarete Post, Pflegedirektorin des Krankenhauses Nordwest. Als Alternative zum Medizinstudium richtet sich die Ausbildung an Personen mit Abitur bzw. Fachabitur oder – bei gleicher Eignung – mit sehr guter mittlerer Reife. Eine hohe, gestaffelte Ausbildungsvergütung erweist sich zusätzlich als reizvoll.

Krisensichere Zukunft

Die Gesundheitswirtschaft ist eine der größten Wachstumsbranchen in Hessen – auch in Krisenzeiten. Dies belegt der aktuelle Hessische Konjunkturspiegel, der im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr und Landesentwicklung erstellt wurde. Demnach arbeiten schon über 345.000 Menschen auf diesem Sektor, das sind mehr als doppelt so viele Beschäftigte wie im Kredit- und Versicherungsgewerbe, mit seinen rund 153.000 Personen. Da die Bevölkerung immer älter wird, steigt der Bedarf an Fachkräften in der Pflege auch zukünftig weiter an. Bereits 2008 waren in Hessen über 2.000 Stellen als Gesundheits- und Krankenpfleger unbesetzt. Besonders in der ambulanten und stationären Pflege werden in den nächsten Jahren sehr gut ausgebildete Spezialisten benötigt.

Die Agnes-Karll-Schule

Bislang umfasste das Ausbildungsangebot der Agnes-Karll-Schule Gesundheits- und Krankenpflege, Krankenpflegehilfe sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Als neue Ausbildungsform ergänzt der Pflegespezialist nun das Angebot. „Als erste zertifizierte Ausbildungsstätte in Deutschland bieten wir unseren Schülern eine zukunftsorientierte Ausbildung auf qualitativ hohem Niveau“, sagt Martin Wilhelm, Pflegedirektor des Klinikums der J.W. Goethe-

Universität. Zudem haben die Schüler durch eine internationale Vernetzung die Möglichkeit, an Austauschprogrammen mit dem amerikanischen Staat Wisconsin teilzunehmen. Die Bewerbungsphase für einen Ausbildungsplatz zum Pflegespezialisten läuft noch bis zum 31. Juli.

Weitere Informationen:

Miriam Freudenberger
Schulleiterin
Agnes-Karll-Schule
Fon: (0 69) 76 01 – 33 43
Fax: (0 69) 76 01 – 32 98
E-Mail: Miriam.Freudenberger@kgu.de
Internet: www.agnes-karll-schule.de



Die Pflegedirektoren von Uniklinikum und Stiftung Hospital zum Heiligen Geist, Martin Wilhelm und Margarete Post, wollen hochkarätig ausgebildete Pflegespezialisten

VERANSTALTUNGEN

Highlights & Pitfalls

4. Orthopädisch-traumatologisches Kaleidoskop

Das 4. Orthopädisch-traumatologische Kaleidoskop stand diesmal ganz im Zeichen von Highlights & Pitfalls aus Orthopädie und Unfallchirurgie. Der Einladung von Dr. med. Manfred A. Weisz, Leiter der Abteilung für Kinder- und Neuroorthopädie am Klinikum Frankfurt Höchst, folgten rund 60 Gäste, die ausführlich über Tücken, Komplikationen und außerordentliche Versorgungen in der Orthopädie und Traumatologie diskutierten.

Die von Prof. Dr. med. Louis Hovy, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, und Dr. med. Harald Hake, Leiter der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, moderierte Veranstaltung behandelte Beiträge aus den Bereichen Endoprothetik, Frakturversorgung und Wirbelsäulenchirurgie.

Über die „Wundertüten“ Ellenbogengelenk und Schultergelenk referierten Dr. med. Harald Hake

und der leitende Oberarzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Burkhard Grieger. Prof. Dr. med. Louis Hovy zeigte Strategien zur Vermeidung von Rotationsfehlern in der Knie-Endoprothetik auf und Dr. med. Patrick Mouret, leitender Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am Klinikum Frankfurt Höchst, widmete sich dem Thema „Beckenteilersatz mit Abstützelement: Neutralisierung der Schwingung der klassischen Stützschale“. Zum weiteren Expertenkreis des Abends zählten Prof. Dr. med. Reinhard Hoffmann, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädischen Chirurgie der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt, PD Dr. med. Uwe Horas, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Main-Taunus-Privatklinik Bad Soden, sowie Prof. Dr. med. Klaus Wenda, Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie der Dr. Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden.

Expertenkreis beim 4. Orthopädisch-traumatologischen Kaleidoskop (v.l.n.r.): Dr. H. Hake, Dr. P. Mouret, Dr. M.A. Weisz, B. Grieger, Prof. Dr. L. Hovy, Prof. Dr. R. Hoffmann, Prof. Dr. K. Wenda, PD Dr. U. Horas

Weitere Informationen:

Dr. med. Manfred A. Weisz, Leitender Arzt der Abteilung für Kinder- und Neuroorthopädie, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Klinikum Frankfurt Höchst, Tel. 069 3106-2088, E-Mail: manfred.weisz@KlinikumFrankfurt.de



Expertenkreis beim 4. Orthopädisch-traumatologischen Kaleidoskop (v.l.n.r.): Dr. H. Hake, Dr. P. Mouret, Dr. M.A. Weisz, B. Grieger, Prof. Dr. L. Hovy, Prof. Dr. R. Hoffmann, Prof. Dr. K. Wenda, PD Dr. U. Horas

VERANSTALTUNGEN

Frankfurter Klinikallianz zeigt bahnbrechende Behandlungen live im Operationssaal

Der Öffentlichkeit wurden neueste Erkenntnisse in der medikamentösen und operativen Behandlung von Herzrhythmusstörungen präsentiert.

Im Rahmen einer Presseveranstaltung im Klinikum Frankfurt Höchst standen die Herzspezialisten der Frankfurter Klinikallianz der Presse Rede und Antwort über die brandneuen medizinischen Entwicklungen.

Im Anschluss an ein einführendes Pressegespräch wurden die Medienvertreter in den OP gebeten. Ziel war es, statt die Journalisten über eine simple Pressemitteilung zu informieren, sie direkt an den Ort des operativen Geschehens zu bringen. Nicht Beamer- oder

Posterpräsentationen, sondern die erlebbare Erkenntnis inmitten des OP-Teams sollte den anwesenden Journalisten ein Gefühl für eine Facette des medizinischen Alltags geben.

Den Hygienevorschriften entsprechend mussten die Reporter also vorab OP-Kleidung wie Kittel, Überschuhe, Kopf- und Mundschutz anlegen. Nachdem sie die Operationsschleuse passiert hatten, konnten sie sich persönlich von den neuesten technischen Behandlungsmethoden überzeugen: Ein 59-jähriger

Patient unterzog sich vor den Augen der versammelten Presse, bei vollem Bewusstsein, der hochmodernen elektrophysiologischen Untersuchung. Die Ablation wurde unter der Leitung von Prof. Semi Sen, Leiter der Klinik für Innere Medizin 1 am Klinikum Frankfurt Höchst durchgeführt. Der Patient konnte, da die Intervention minimalinvasiv war, während der Behandlung sogar Interviews geben.

Die in der Elektrophysiologie erzielten Fortschritte ermöglichen in vielen Fällen von

... SEITE 22 Vorhofflimmern eine umfangreiche Kontrolle des Gesundheitszustandes des Patienten bis hin zur kompletten Heilung. Die Elektrophysiologen leiten inzwischen fast alle Herzrhythmusstörungen interventionell ab und können viele Patienten dadurch heilen.

Journalisten live im OP



VERANSTALTUNGEN

„Hat Marcumar ausgedient?“

Frankfurter Klinikallianz diskutierte in der Musikakademie Frankfurt die neuesten Behandlungsmethoden bei „Rhythmusstörungen“

Frankfurter Klinikallianz diskutierte in der Musikakademie Frankfurt die neuesten Behandlungsmethoden bei „Rhythmusstörungen“

Am Mittwoch, den 3. März fand in Dr. Hoch's Konservatorium – Musikakademie Frankfurt am Main eine „etwas andere“ als die sonst üblichen Veranstaltungen statt. Die Frankfurter Klinikallianz hatte zu ihrer ersten Informationsveranstaltung in diesem Jahr eingeladen, Titel „Chaos im Herzrhythmus: Vorhofflimmern“. Neueste therapeutische Aspekte auf dem Feld dieser Herzerkrankung waren Anlass, das altbekannte Problem durch die Spezialisten der Frankfurter Klinikallianz neu zu beleuchten.

Nach der Begrüßung durch den Direktor von Dr. Hoch's Konservatorium, Mario Liepe, führte der Ärztliche Leiter der Veranstaltung, Prof. Dr. Semi Sen vom Klinikum Frankfurt Höchst in die Thematik ein. Auf dem Programm standen an dem Abend des Weiteren die Themen: „Schrittmachertherapie bei Vorhofflimmern. Induktion oder Prävention?“, referiert durch den Vertreter des Hospitals zum heiligen Geist, Dr. Alex Gehring. Dr. Gerhard Cieslinski vom Krankenhaus Nordwest diskutierte die Frage, ob Marcumar ausgedient habe und von einem neuen, nebenwirkungsärmeren Medikament abgelöst werde. Und um genau dieses ging es anschließend beim Vortrag von PD Dr. Joachim Ehrlich vom Klinikum der J.W. Goethe-Universität: „Dronedaron, das

erste Antiarrhythmikum seit über 20 Jahren“. Das Klinikum Frankfurt Höchst, an diesem Abend ebenfalls vertreten durch Dr. Thomas Massa, stellte die unterschiedlichen Ablationsstrategien bei Vorhofflimmern und ihre Vor- und Nachteile vor.

Prof. Semi Sen dankte am Ende den Referenten und Gastgebern für den überaus gelungenen Abend rund ums Herz, der zwischen den Vorträgen und am Ende zum Ausklang stimmungsvoll von einem Streichquartett des Konservatoriums abgerundet wurde. Man habe sich bemüht dort, wo der „Takt das Geschehen beherrsche“, niedergelassenen Ärzten und ihren Praxismitarbeitern auch ein medizinisch wertvolles Konzert mit vielen wertvollen Erkenntnissen zu liefern.

Neben der Möglichkeit zum persönlichen Austausch im Anschluss stand ein einladendes Buffet für die rund 130 Teilnehmer bereit.



Vom Rhythmus im Musik- und im Herzrhythmus: Die letzte Fortbildung der Klinikallianz fand im Frankfurter Konservatorium statt.

Herausgeber:

Frankfurter Klinikallianz
Verleger/Verlag: Leipziger & Partner (GPRA)

Anschrift:

Frankfurter Klinikallianz
c/o Leipziger & Partner (GPRA)
Gutleutstraße 96
60329 Frankfurt am Main

Kontakt:

Leipziger & Partner (GPRA)
Fon: (0 69) 24 00 761-11
Fax: (0 69) 73 18 72
E-Mail: info@klinikallianz-frankfurt.de
Internet: www.klinikallianz.de

VERANSTALTUNGEN

INSTITUT FÜR RADIOLOGIE

DONNERSTAG, 10. Juni 2010 (1 CME-Punkt)

16:00 – 17:00 Uhr

Verletzungen des Os naviculare-Leitlinien

Unfallchirurgie

Klinikum Frankfurt Höchst

Konferenzraum, EG

Referentin:

Dr. med. Susanne El-Sigai-Teer, Oberärztin in der
Unfallchirurgie/ZNA, Klinikum Frankfurt Höchst

DONNERSTAG, 24. Juni 2010 (1 CME-Punkt)

16:00 – 17:00 Uhr

ERSTE HILFE IM NOTFALL – KONTRASTMIT- TELZWISCHENFALL – WAS TUN?

Klinikum Frankfurt Höchst

Konferenzraum, EG

Referent:

Dr. med. Helmut Hertel, Oberarzt der Klinik
für Anästhesiologie und Notfallmedizin,
Klinikum Frankfurt Höchst

MONTAG, 6. SEPTEMBER 2010 (3 CME-PUNKTE)

20:00 – 22:00 Uhr

QUALITÄTSZIRKEL MAMMADIAGNOSTIK SNB – WOHIN GEHT DIE REISE

Klinikum Frankfurt Höchst

Gemeinschaftsraum, 2. OG

Referent:

Prof. Dr. med. Thorsten Kühn, Chefarzt der Klinik
für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Esslingen

DONNERSTAG, 9. September 2010 (1 CME-Punkt)

16:00 – 17:00 Uhr

REFRESHER NUKLEARMEDIZINISCHE DIAGNOSTIK VON SCHILDDRÜSENTUMOREN

Klinikum Frankfurt Höchst

Konferenzraum, EG

Referentin:

Dr. med. Bettina Overbeck, Oberärztin f. Nu-
klearmedizin/ Institut für Radiologie, Klinikum
Frankfurt Höchst, Nuklearmedizinische Praxis am
Klinikum

DONNERSTAG, 23. September 2010 (1 CME-Punkt)

16:00 – 17:00 Uhr

GASTROINTESTINALTRAKT- ABDOMEN-ÜBER- SICHT-AUFNAHME

Klinikum Frankfurt Höchst

Konferenzraum, EG

Referent:

Dr. med. Pius Dörr, Assistenzarzt im Institut für
Radiologie, Klinikum Frankfurt Höchst

KLINIK FÜR ALLGEMEIN-, VISZERAL-, THORAX- UND GEFÄSSCHIRURGIE

SAMSTAG, 29. MAI 2010

9:00–15:30 Uhr

FEET I: FRANKFURTER ENDOSKOPIE- UND EN- DOSONOGRAPHIE-TAG

Endoskopische Mukosaresektion, Endoskopische
Submukosadisektion

Praktischer Übungskurs

Federführung:

Prof. Dr. med. Matthias Schwarzbach, Chefarzt
der Klinik für Chirurgie, sowie Prof. Dr. med. Klaus
Haag, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 2
– Allgemeine Innere

Klinikum Frankfurt Höchst

Gemeinschaftsraum, 2. OG

Informationen zur Anmeldung und den Kon-
ditionen unter www.KlinikumFrankfurt.de (Für
Ärzte)

MITTWOCH/DONNERSTAG, 9.-10. JUNI 2010

3. KLINIKPFADWORKSHOP „KLINIKPFADE IN DER CHIRURGIE: PROZESSMANAGEMENT IN DER POSTOPERATIVEN MEDIZIN“

Organisation: Klinikum Frankfurt Höchst, Klinik
für Chirurgie

Universitätsmedizin Mannheim, Chirurgische
Klinik

Tagungsort: m:con Congress Center Rosengarten

Rosengartenplatz 2 in 68161 Mannheim

Informationen zum Programm sowie zur An-
meldung unter <http://www.klinikpfade.de/>