



aktuell

www.kgu.de

KLEINE KINDER JETZT ERFOLG- REICH GEGEN PNEUMOKOKKEN IMPFFEN

Pneumokokken sind laut der Weltgesundheitsbehörde WHO der weltweit bedeutendste bakterielle Krankheitserreger. In Deutschland sind sie die häufigste Ursache bakterieller Erkrankungen wie Pneumonie (Lungenentzündung), Sepsis (Blutvergiftung) oder Meningitis (Hirnhautentzündung). Allein 1,2 Millionen Kinder unter fünf Jahren sterben jährlich weltweit an den Folgen einer dadurch hervorgerufenen Lungenentzündung. Auf einer Fortbildungsveranstaltung des Zentrums für Kinderheilkunde und Jugendmedizin (ZKi) der Frankfurter Uni-Klinik wurde nun darauf hingewiesen, dass seit kurzem ein neu entwickelter Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff zur Verfügung steht. Damit werden schon jetzt in den USA Säuglinge und Kleinkinder geimpft. Der Impfstoff ist nicht nur hervorragend verträglich, er hat in den USA auch zu einem drastischen und nachweisbaren Rückgang dieser bakteriellen Erkrankung geführt. Der Allergologe und Pneumologe Professor Stefan Zielen aus dem ZKi informierte über Wirksamkeit, Verträglichkeit und Durchführung der Impfung mit dem neuen Impfstoff.



NEUES ZENTRUM FÜR STAMMZELLTRANSPLANTATION

Hoffnung für Leukämie- und Krebskranke

Mit dem symbolischen ersten Spatenstich wurde Mitte August auf dem Gelände des Universitätsklinikums Frankfurt der Startschuss zur Errichtung eines neuen Zentrums zur Stammzelltransplantation gegeben. Diese Methode ist eine seit vielen Jahren anerkannte Therapie zur Behandlung von Krebserkrankungen und lebensbedrohlichen Blutkrankheiten. Hauptsächlich

behandelt werden leukämiekranken Kinder, bei denen die Chemotherapie versagt.

Das mit Kosten von rund neun Millionen Euro veranschlagte Zentrum wird zur Hälfte aus Spenden finanziert, der andere Teil wird aus Mitteln des Bundes bestritten, die über das Land Hessen fließen. Das hohe Spendenaufkommen ist vor allem auf die Akti-

vitäten des Vereins „Hilfe für Krebskranke Kinder Frankfurt e.V.“ zurückzuführen, der über zahlreiche Einzelspenden und Spendenaktionen den größten Teil der erforderlichen Summe zusammentragen konnte. „Für einen verbleibenden Fehlbetrag wird das Klinikum in die Gewährleistung gehen, um dieses ambitionierte Projekt zu unterstützen“, betonte Irmtraut Gürkan, Kaufmännische

WEITER SEITE 2

INHALT 3/02

TRANSPLANTATIONEN:
Rechtslage erschwert
mögliche Hilfe 3

SOZIALMINISTERIN
LAUTENSCHLÄGER:
Das Land will Spitzen-
medizin fördern 4

NEUE THERAPIE:
Die Pille im Auge 5

GEBURTSCHILFE IM TEST:
Uni-Klinik belegt
Spitzenplatz 7

HOST GMBH:
Uni-Klinik gründet
Tochter-Firma 9

PFLEGE OPTIMIERT
ABLÄUFE:
Gruppenleitung
eingeführt 11

AUF NACH HAWAII:
Biologe Dr. Frank
im Triathlon 13

JUNIOR-PROFESSUR:
Kontroverse
Diskussionen 14



Auf Wachstumskurs

Mitte September hat der Verwaltungsgerichtshof (VGH) in Kassel entschieden, dass der landesweite Bedarf an herzchirurgischen Kapazitäten durch die Kliniken, die im Krankenhaus-Bedarfsplan des Landes Hessen ausgewiesen sind, abgedeckt wird. Wir begrüßen diese Entscheidung, denn gerade in der Herzchirurgie kommt es darauf an, bestehende Kapazitäten so optimal wie möglich auszulasten. Das hat zum einen sicher wirtschaftliche Gründe, denn Herzchirurgie ist aufwändig und teuer. Zum anderen aber sichert eine hohe Auslastung auch die Qualität. Denn nur wenn das OP-Team die unterschiedlichen, aber immer hochkomplizierten herzchirurgischen Eingriffe häufig durchführt, ist die notwendige Übung, die Routine gewährleistet, die die Operationen für den Patienten sicher macht.

Für die Herzchirurgische Klinik der Frankfurter Uni-Klinik bedeutet die Entscheidung aber auch, dass pro Jahr etwa 400 Herzoperationen mehr zu bewältigen sein werden, um die Versorgung der Bevölkerung sicher zu stellen. Glücklicherweise müssen wir das nicht aus dem Stand heraus bewältigen. Denn die OP-Teams der Herzchirurgie haben bislang schon mehr Patienten operiert als mit den Krankenkassen vereinbart. Nun können wir damit rechnen, dass diese über das vereinbarte Budget hinausgehenden Mehrleistungen auch bezahlt werden. Außerdem wird die Steigerung der Patientenzahlen durch das zukünftige Finanzierungssystem nach diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRGs) honoriert. Das Uniklinikum ist damit weiter auf Wachstumskurs. Möglich ist all das jedoch nur durch den enormen, engagierten Einsatz unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Ohne deren Bereitschaft nicht nur in der Herzchirurgie die bestehenden Kapazitäten voll auszuschöpfen, wären die Leistungsausweitungen nicht möglich gewesen. Selbstverständlich werden wir uns nach Kräften bemühen, durch die Anwerbung neuer Mitarbeiter dieser Situation Rechnung zu tragen.

Und auch auf das neue Abrechnungssystem sind wir dank der engagierten Arbeit in den vielen DRG-Projekten bei uns im Klinikum inzwischen vorbereitet. Ein ganz wesentliches Projekt in diesem Zusammenhang ist zweifellos die Einführung des neuen computergestützten Krankenhausinformationssystems. Wer schon einmal die flächendeckende Einführung eines EDV-Systems begleitet hat, weiß um die vielen Fallstricke und Pannen, die dabei möglich sind. Dank des professionellen Projektmanagements und des außerordentlichen Einsatzes der Mitarbeiter konnten auftretende Probleme bei uns jedoch gemeistert werden. Seit dem 1. Juli läuft das System im gesamten Klinikum. Wir haben damit einen weiteren Baustein zur elektronischen Patientenakte realisiert. Arztbriefschreibung und Laborbefundübermittlung beispielsweise werden nun zunehmend über dieses System abgewickelt. Hierdurch sollen letztendlich Mitarbeiter entlastet werden, um mehr Zeit und Energie zu gewinnen, die unseren Patienten dann zugute kommen wird.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre

Irmtraut Gürkan
Kaufmännische Direktorin

Professor Roland Kaufmann
Ärztlicher Direktor

Bild: WÖRNER+PARTNER, Freie Architekten Gbr



FORTSETZUNG HOFFNUNG FÜR LEUKÄMIE- UND KREBSKRANKE

Direktorin des Klinikums. Die Vorsitzende des Vereins „Hilfe für Krebskranke Kinder“, Helga von Haselberg, würdigte das Engagement der Unternehmerin Johanna Quandt, die mit einer Einzelspende von rund zwei Millionen Euro die Realisierung des Transplantationszentrums erst möglich gemacht habe. Ihr zu Ehren wird die eigentliche Stammzelltransplantations-Station den Namen „Johanna Quandt-Station“ erhalten. Neben den beträchtlichen Einzelspenden habe aber auch das „Maleika Kusumi Ballett Theatre“, mit seiner Tournee „Outreach“ wesentlich zum Spendenerfolg beigetragen. Die Einnahmen aus der Tour der Künstlerin Kusumi, selbst Mutter eines betroffenen Kindes, flossen vollständig in die Finanzierung des neuen Zentrums.

HOHES SPENDEN-AUFKOMMEN

„Ohne den Verein und die zahlreichen Spenden wäre an die Errichtung des Zentrums nicht zu denken gewesen“, betonte Professor Thomas Klingebiel, Direktor der Kinderklinik III am Zentrum der Kinderheilkunde und renommierter Experte auf dem Gebiet der Stammzelltransplantation. Professor Rudolf Steinberg, Präsident der Johann Wolfgang Goethe-Universität, erinnerte in diesem Zusammenhang an die Frankfurter Stifter-Tradition: „Es gibt in dieser Stadt eine große Tradition des Sich-Beteiligens.“ Frank E. Porz, Staatssekretär der Hessischen Landesregierung, erklärte vor rund 250 Gästen: „Auf der Stammzell-Therapie liegen die großen Hoffnungen der an Leukämie und Krebs erkrankten Menschen.“ Zugleich werde „durch das richtungsweisende Projekt der Medizin- und Wissenschaftsstandort Hessen gestärkt und

die Leistungsfähigkeit der Region und des Landes weiter ausgebaut“.

MODERNE ARCHITEKTUR

Das neue Transplantationszentrum, das im Sommer 2004 fertig gestellt sein soll, wird das Haus 32 der Kinderklinik erweitern und drei Stockwerke umfassen. Das Gebäude wurde vom Planungsteam Wörner & Partner im Stil einer Rotunde entworfen. Die Struktur im Inneren ist ringförmig angeordnet, mit dem Hauptgebäude ist das Zentrum durch eine Brücke verbunden. „Damit wird auch städtebaulich ein Endpunkt zum Westen des Klinikumsgeländes gesetzt“, so Bernd Becker, Leitender Baudirektor des Staatsbauamtes II der Stadt Frankfurt. Im Erdgeschoss werden die Tagesklinik und Ambulanz eingerichtet. Dort können Kinder und Jugendliche versorgt werden, die keinen stationären Aufenthalt benötigen. Daneben findet in einer speziellen Ambulanz auch die Vor- und Nachsorge von stammzellentransplantierten Kindern statt. Im ersten Stockwerk ist die eigentliche Station untergebracht, die sechs Isolationsbetten und ein Vorbereitungsbett umfasst. Damit ist die notwendige Kapazität von rund 50 Transplantationen pro Jahr zu bewältigen. Die Isolations-einheiten werden auf einem hohen technischen Niveau sein, bei dem die Kinder zwar hygienisch von der Umgebung isoliert werden, jedoch nicht hermetisch abgeschirmt sind. Vielmehr haben sie durch besondere bauliche Ausgestaltung ständig Sicht- und Sprachkontakt mit den Mitarbeitern der Station. Im dritten Geschoss wird ein Laborstockwerk untergebracht. Dort sollen die notwendigen wissenschaftlichen Weiterentwicklungen für die Stammzelltransplantation erarbeitet werden.



Warum Stammzelltransplantation?

Etwa dreiviertel der rund 400 durchgeführten Stammzelltransplantationen bei Kindern und Jugendlichen dienen der Behandlung von bösartigen Erkrankungen, insbesondere von akuten Leukämien und Tumoren. Sie sind für diese schwer erkrankten Kinder die einzige Behandlungsmöglichkeit. Zwar wurden in den letzten Jahren erhebliche Behandlungsschritte für Kinder mit Leukämien durch Chemotherapie erzielt. Jedoch gibt es immer wieder Patienten, bei denen die Chemotherapie allein nicht zum Erfolg führt oder ein Rückfall der Erkrankung eintritt. Bei angeborenen Stoffwechsel- und Immundefekten ist die Stammzelltransplantation oft die einzige Behandlungsmöglichkeit wie bei vielen erworbenen und angeborenen schweren Anämien.

Während der etwa sechswöchigen stationären Behandlung werden mit Hilfe von Chemo- und Radiotherapie alle erkrankten Zellen zerstört und gleichzeitig die körpereigene Immunabwehr ausgeschaltet. Anschließend werden sogenannte Stammzellen intravenös gegeben. Werden diese Stammzellen aus dem Knochenmark oder dem fließenden Blut des Patienten selber gewonnen, handelt es sich um eine sogenannte „autologe“ Stammzelltransplantation. Werden die Zellen hingegen von Spendern gewonnen, spricht man von einer „allogenen“ Stammzelltransplantation. Die auf diese Weise in den Blutkreislauf eingegebenen Stammzellen siedeln sich im Knochenmarkraum der Kinder an und beginnen die Blutbildung zu ersetzen.

Wie bei der Verpflanzung von Organen besteht auch bei der Transplantation von Stammzellen oft das Problem, dass es nicht genügend gewebetypisch geeignete Spender gibt, um den Bedarf an Transplantaten zu decken. Diese Spenderlücke, kann mittlerweile auch durch Eltern, die nicht denselben Gewebetyp wie ihre Kinder haben, oder durch Fremdspender geschlossen werden.

ZENTRUM DER RECHTSMEDIZIN: 1. FRANKFURTER SYMPOSIUM GEWEBETRANSPLANTATION

Es fehlt an Spendergewebe, um kranken Menschen zu helfen

In Deutschland mangelt es an nötigen Gewebetransplantaten, etwa Hornhaut der Augen oder Herzklappen. Dies verhindert teilweise die optimale Versorgung von Patienten. Zwar hat das neue Transplantationsgesetz die Voraussetzungen für die Organspende verbessert, die für das Gewebe aber eher verschlechtert. Zum anderen tragen viele ihren Organspendeausweis nicht mit sich, oder Angehörige setzen den Willen von Verstorbenen häufig nicht um. Dies sind einige der Ergebnisse des vom Zentrum der Rechtsmedizin der Uni-Klinik veranstalteten „1. Frankfurter Symposium Gewebetransplantation“.

In der öffentlichen Wahrnehmung ist die Gewebespende bei weitem noch nicht in das gleiche Blickfeld gerückt, wie die Spende der „großen“ Organe wie Herz, Niere oder Leber. Dabei übertreffen zum Beispiel die Hornhauttransplantationen mit jährlich rund 4.650 die Organverpflanzungen, die bei rund 3.900 jährlich liegen, deutlich. Doch der Bedarf ist weit höher. Auch in anderen Bereichen sind Gewebetransplantate wichtig. So muss etwa beim Austausch von Hüftgelenken Schäden an der Hüftpfanne mit fremder Knorpelsubstanz ausgebessert werden. Die Zahlen solcher Operationen liegen bereits heute bei etwa 60.000 im Jahr. Auch beim Ausgleich größerer Beindifferenzen werden Knochen- und Knorpeltransplantate benötigt, ebenso wie transplantiertes kollagenes Bindegewebe eine wichtige Rolle bei der Behebung von Brust- und Bauchwanddefekten spielt. Selbst im Hals-, Nasen- und Ohrenbereich gewinnen Fremdtransplantate an Bedeutung. So kann man mit fremdem konservierten Trachealgewebe die Lebensqualität von Patienten mit schweren Defekten der Luftröhre entscheidend verbessern. Auch bei der Wiederherstellung von kleinen Gelenken gibt man sich in der modernen Medizin nicht mehr mit künstlichen Prothesen zufrieden: Mittlerweile lässt sich eine formgebende gewebeverträgliche Matrix herstellen, die mit funktionstüchtigen Knorpelzellen beschichtet wird. Die industrielle Verarbeitung der Transplantate

unterliegt dem Arzneimittelgesetz. Spezialisierte Firmen bereiten das Gewebe so auf, dass sie keine Krankheitserreger enthalten und von der Körperabwehr toleriert werden. Der neuen Vielseitigkeit in der Wiederherstellungschirurgie steht jedoch die rechtliche Situation bei den Transplantationsmöglichkeiten entgegen. So wurde auf dem Symposium deutlich, dass das Transplantationsgesetz im Gewebebereich die Lage sogar verschlechtert hat.

GEWEBE SCHWER ZU BESCHAFFEN

Ursprünglich sollte die Entnahme von Körperteilen, die nicht unmittelbar nach dem Tod des Spenders transplantiert werden müssen, in einem eigenen Sektionsgesetz geregelt werden. Da dies aber scheiterte, geriet die Gewebeentnahme in das Transplantationsgesetz. Dadurch ist die Beschaffung dringend benötigter Gewebeteile deutlich erschwert worden. Hierzu berichtet Professor Hans-Jürgen Bratzke, Initiator der Veranstaltung und Direktor des Zentrums der Rechtsmedizin des Universitätsklinikums, über die Erfahrungen an seinem Zentrum. Von den jährlich mehr als 1.000 in sein Institut überführten Verstorbenen eigneten sich aus den unterschiedlichsten Gründen zwei bis drei Prozent für eine Gewebeentnahme, zwischen den Jahren 1995 und 2001 insgesamt 254. Es

konnte aber lediglich in 109 Fällen tatsächlich eine Gewebeentnahme erfolgen. Bei einem Teil der Verstorbenen waren keine Angehörigen vorhanden, die in die Entnahme hätten einwilligen können. Bei einem anderen Teil waren die Angehörigen nicht innerhalb von 24 Stunden erreichbar oder lehnten die Transplantation ab. Lediglich bei zwei Toten wurde ein Organspendeausweis gefunden. Dabei sind laut Umfragen die meisten Menschen in Deutschland für die Organspende, also bereit, im Falle ihres Todes Organe und Gewebe für Transplantationen zu spenden, um anderen, schwerkranken Menschen zu helfen. Angeblich besitzen etwa 12 Prozent der Bevölkerung einen Organspendeausweis, doch offenbar schlägt sich dies nicht in der Realität nieder. So sind die Mediziner in Deutschland auf Transplantations-Importe aus dem Ausland, etwa aus den USA oder den Niederlanden angewiesen, die den Bedarf jedoch bei weitem nicht decken. So fordern die Experten des Symposiums die Schaffung eines bundesweiten Organspenderegisters. Dort könnte die Zustimmung zur Organspende zentral gesammelt werden und berechtigten Personen die notwendigen Auskünfte erleichtern. Dies würde nicht nur dem Wunsch der Organspender gerecht werden, sondern auch zahlreichen kranken Menschen helfen.



Haus Bergkranz

Sport- und Studienheim der Johann Wolfgang Goethe-Universität im Kleinwalsertal (Österreich – Nähe Oberstdorf)

Seminare
Sportkurse
Trainingseinheiten
Freizeit

Information und Reservierung:
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Susie Ancker, 60054 Frankfurt
Tel. 069/798-23236
Fax 069/798-25180
HausBergkranz@uni-frankfurt.de

www.rz.uni-frankfurt.de/HausBergkranz



HESSENS SOZIALMINISTERIN SILKE LAUTENSCHLÄGER IM GESPRÄCH

Uni-Klinik soll sich in „Champions-League“ behaupten

Seit August 2001 ist Silke Lautenschläger hessische Sozialministerin und damit für die Gesundheitspolitik in Hessen verantwortlich. Uni-Klinik aktuell sprach mit der Juristin, die seit 1999 für die CDU im Landtag ist, über DRG's, ambulante Versorgung, zunehmende Spezialisierung im Krankenhauswesen, die neue Rechtsform der Uni-Klinik sowie die Position der Landesregierung zu Spitzenmedizin und Forschung.



Das neue Abrechnungssystem DRG steht kurz vor der Einführung. Einerseits soll es zu einer präziseren Abrechnung führen, andererseits werden Innovationen, wie sie besonders Uni-Kliniken leisten, erst mit Verzögerung in den Katalog aufgenommen. Erwartet Sie bei der Einführung des DRG-Systems besondere Schwierigkeiten für die hessischen Uni-Kliniken?

Silke Lautenschläger Im Rahmen des Bundesratsverfahrens haben die unionsgeführten Länder einige Änderungen am ursprünglichen Entwurf des Fallpauschalengesetzes durchsetzen können. So konnte der zunächst beabsichtigte verfassungswidrige Eingriff in die Planungshoheit der Länder weitgehend verhindert werden. Ich halte jedoch die Budgetierung innerhalb des Fallpauschalensystems für einen gravierenden Fehler, da diese zum Preisverfall in den Krankenhäusern führt. Wir haben übrigens als erstes Bundesland auf das Fallpauschalengesetz reagiert und ein grundlegend neues Hessisches Krankenhausgesetz 2002 auf den Weg gebracht. Es befindet sich zur Zeit in den parlamentarischen Beratungen und ist dort auf breite Zustimmung gestoßen. Sie haben Recht, dass Innovationen erst mit Verzögerung in den Leistungskatalog aufgenommen werden. Es gibt allerdings für den Krankenhausträger die Möglichkeit, mit den Kassen hierzu gesonderte Vereinbarungen zu treffen.

Grundsätzlich rechne ich damit, dass Kliniken wie die Uni-Klinik Frankfurt mit hoch spezialisiertem Leistungsangebot und einer Vielzahl von komplizierten Fällen eher von der Einführung der DRG's profitieren werden als kleine Krankenhäuser. Ich freue mich, dass eine Vielzahl hessischer Krankenhäuser sich frühzeitig sehr intensiv mit den neuen Herausforderungen beschäftigt hat. Hierzu gehört gerade auch die Uni-Klinik Frankfurt, die im Rahmen eines Modellversuches mit der AOK das neue Vergütungssystem bereits erprobt.

Ambulante Versorgungsangebote mit weniger Liegezeiten sind von Politik und Kostenträgern gewünscht. Die Universitätskliniken sind mit ihren Ambulanzen und Polikliniken Vorreiter. Allerdings ist die Vergütung oft nicht ausreichend, zumal die Uni-Kliniken als mittlerweile rechtlich selbständige Unternehmen gezwungen sind, wirtschaftlich zu arbeiten. Wie lässt sich dafür eine Lösung finden?

Silke Lautenschläger Ich halte grundsätzlich eine stärkere Verzahnung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung für unverzichtbar. Die poliklinischen Institutsambulanzen der Uni-Kliniken können heute schon im Rahmen des § 117 SGB V zur ambulanten ärztlichen Behandlung ermächtigt werden. Die Einzelheiten regeln die Kassenärztlichen Vereinigungen im Einvernehmen mit den Krankenkassenverbänden durch Vertrag mit den Trägern der Hochschulkliniken.

Ich halte es für erstrebenswert, die Fachärzte der Uni-Kliniken mit ihrem speziellen und hohen Fachwissen im Rahmen integrierter Versorgungsmodelle künftig noch stärker in die ambulante Versorgung einzubeziehen. Hierfür müssen meines Erachtens auch neue Vergütungsmodelle erprobt werden. Ein erster Schritt auf diesem Weg ist die durch das Fallpauschalengesetz erfolgte Änderung des § 120 SGB V.

Krankenhäuser werden sich künftig noch mehr spezialisieren. Welche Rolle werden die hessischen Uni-Kliniken als Zentren der Spitzenmedizin dabei in der Gesundheitsversorgung einnehmen? Wie könnten deren Schwerpunktaufgaben aussehen?

Silke Lautenschläger Ich rechne damit, dass die hessischen Uni-Kliniken sich in den Bereichen weiterentwickeln und zunehmend spezialisieren werden, in denen sie heute schon Spitzenleistungen erbringen, also in der sogenannten Hochleistungsmedizin. Hier nenne ich beispielhaft die Transplantationsmedizin.

Die neue Rechtsform bietet dem Universitätsklinikum einige Möglichkeiten. Wo sehen Sie die Chancen, wo die Problemfelder?

Silke Lautenschläger Die Uni-Klinik Frankfurt ist durch das Gesetz über die Hessischen Universitätskliniken, das am 1. Januar 2001 in Kraft getreten ist, zu einer Anstalt des öffentlichen Rechts geworden. Sie untersteht nun nicht mehr der Aufsicht des Hessischen Ministeriums für Wissenschaft und Kunst. Dadurch sind die Gestaltungsspielräume größer geworden.

Gleichzeitig ist die Uni-Klinik nunmehr berechtigt, Unternehmen zu gründen, sich an Unternehmen zu beteiligen oder Teile des Uni-Klinikums in andere Rechtsformen zu überführen, ohne zuvor die Genehmigung des Finanzministers einzuholen. Sie hat also mehr unternehmerische Freiheiten. Dies ist angesichts eines sich rasant fortentwickelnden Krankenhausmarktes auch erforderlich, um sich neuen Herausforderungen zu stellen und konkurrenzfähig zu bleiben. Sicherlich sind mit den unternehmerischen Freiheiten auch Risiken verbunden – die Chancen sind jedoch größer.

Die Frankfurter Uni-Klinik gehört in zahlreichen Bereichen der Spitzenmedizin und Forschung zur „Bundesligaspitze“. Dazu waren und sind jedoch gehörige Anstrengungen nötig. Wie wichtig ist der Hessischen Landesregierung diese Position auch in Zeiten knapper Kassen?

Silke Lautenschläger Es ist uns außerordentlich wichtig, dass die Uni-Klinik Spitzenleistungen erbringt und somit einen bedeutenden Beitrag für die Gesundheit der Bevölkerung, die Weiterentwicklung der Medizin und den Standort Hessen leistet. Ich wünsche mir, dass die Uni-Klinik zukünftig nicht nur zur „Bundesligaspitze“ gehört, sondern sich sogar in der „Champions-League“ behaupten kann. Um dies zu erreichen, hat das Land Hessen der Uni-Klinik im Rahmen des Hochschulbauförderungsgesetzes für die geplante große Baumaßnahme immerhin rund 125 Millionen Euro an Fördermitteln bewilligt.

FORSCHER DER FRANKFURTER AUGENKLINIK ERÖFFNEN NEUE THERAPIEMÖGLICHKEITEN

„Die Pille im Auge“ – Neue Hoffnung bei schweren Augenerkrankungen

Je gezielter die Behandlung einer Krankheit, um so besser die Heilungschancen. Weil dies auch für schwer behandelbare Augenkrankheiten gilt, wird an der Uni-Klinik Frankfurt an der „Pille für das Auge“ geforscht. Mit Hilfe dieser winzig kleinen Medikamententräger lassen sich gefährliche Erkrankungen, vor allem chronische Entzündungen wie Uveitis, im hinteren Auge direkt „am Ort des Geschehens“ therapieren. Einige Patienten können schon jetzt von der neuen Methode profitieren, denn die Experten der Frankfurter Augenlinik suchen noch Teilnehmer für eine Studie.

Die „Pille im Auge“ wird über einen Schnitt im Auge direkt in den Glaskörperraum eingebracht und operativ am hinteren Augapfel befestigt. Dort gibt der nur zwei Millimeter dicke Medikamententräger über eine Kunststoffmembrane den eigentlichen Wirkstoff gleichmäßig und gezielt über einen Zeitraum von maximal drei Jahren ab. „Der Vorteil dieser Technik ist, dass auch stärkere Medikamente gegeben werden können, ohne dass der gesamte Organismus durch Nebenwirkungen belastet wird“, beschreibt Privatdozent Dr. Lars-Olof Hattenbach von der Augenlinik des Frankfurter Universitätsklinikums die neue Methode, „insbesondere bei der Langzeitbehandlung von Uveitis könnte diese Methode deutliche Vorteile für den Patienten mit bisher nicht für möglich gehaltenen Therapiemöglichkeiten haben.“

UVEITIS - EINE TÜCKISCHE AUGENKRANKHEIT

Die wenig bekannte Uveitis zählt mit jährlich 10.000 Neuerkrankungen zu den Volkskrankheiten, an der in Deutschland etwa eine halbe Million Menschen leiden. Es handelt sich bei

Uveitis um eine Entzündung der Aderhaut und Regenbogenhaut des Auges. Weil verschiedene Abschnitte des Auges betroffen sein können, sind auch die Beschwerden der Patienten und der Verlauf der Krankheit unterschiedlich. Bei einigen zeigen sich die Symptome durch ein drückendes Gefühl im Auge, das dann rot wird und trübt. Häufig kommen stechende Schmerzen hinzu. Bei anderen ist der Verlauf der Erkrankung schleichend und schmerzlos. Das verzögert die Diagnose. Dabei kann die Krankheit unbehandelt zur Erblindung führen. Vielfältig sind auch die Ursachen dieser Augenerkrankung. Als Auslöser gelten Krankheiten wie die Bechterew'sche Krankheit, Multiple Sklerose, Herpes, Lungentuberkulose, die durch Katzen übertragene Toxoplasmose oder die Infektion mit Borreliose nach einem Zeckenbiss. Bei Kindern geht Uveitis oft mit Gelenkentzündungen einher, wie etwa der kindlichen Arthritis. „Häufig lassen sich aber auch keine eindeutigen Ursachen benennen“, so Oberarzt Dr. Holger Baatz, der wie Dr. Hattenbach Mediziner an der Klinik für Augenheilkunde unter der Leitung von Professor Christian Ohrloff ist.

„Man geht heute davon aus, dass die Krankheit vor allem durch eine Störung des körpereigenen Immunsystems ausgelöst wird. Die Immunabwehr richtet sich dabei gegen körpereigenes Gewebe, in diesem Fall das Auge.“

IMMUNREAKTION HEMMEN

Wichtig ist eine interdisziplinäre Ursachenermittlung, wie sie an der universitären Augenlinik in Frankfurt durchgeführt wird, um eine optimale Versorgung der Patienten mit Medikamenten zu gewährleisten. Mittlerweile gibt es sogenannte immunmodulierende Pharmaka, die fehlgeleitete Immunreaktionen gegen körpereigenes Gewebe hemmen. Dadurch können kortisonhaltige Medikamente mit nicht selten erheblichen Nebenwirkungen eingespart oder gar ersetzt werden.

Die neue Methode der Implantation und Nachsorge von Medikamententrägern im Auge drängt sich für eine Erkrankung wie Uveitis oder des diabetischen Makulaödems regelrecht auf. „Wir machen damit eine zukunftsreiche Behandlungsmöglichkeit für diese Patientengruppe in Deutschland zugänglich“, so Dr. Hattenbach. Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung in der Erforschung und Entwicklung dieser neuen Methode gilt die Frankfurter Augenlinik mittlerweile international als eines der renommiertesten Kompetenzzentren. Sie zählt zu den wenigen Kliniken in Europa, die an einer Pilotstudie zur Untersuchung der Wirksamkeit von Steroid-Medikamententrägern bei der Behandlung des diabetischen Makulaödems teilnehmen werden. Hierfür suchen die Forscher noch Betroffene, die sich einer Behandlung unterziehen wollen.

Patienten, die sich für eine Teilnahme an den Studien zur Behandlung der Uveitis oder des diabetischen Makulaödems interessieren und aus Sicht des behandelnden Augenarztes hierzu geeignet erscheinen, können sich ab sofort in der Universitäts-Augenlinik vorstellen.

Info-Telefon: (0 69) 63 01 - 50 98 oder (0 69) 63 01 - 56 49

Einrichtungen für Bildung, Büro,
Verwaltung, Seminar und Konferenz

VS Vereinigte Spezialmöbelfabriken GmbH & Co.
Niederlassung Bad Kreuznach

Bosenheimer Straße 202, 55543 Bad Kreuznach
Telefon 06 71/8 98 00-0, Fax 8 98 00-30
e-Mail badkreuznach@vs-moebel.de

VS



PROFESSOR LOUWEN NEU IN DER GEBURTSHILFE

Kinder bereits im Mutterleib behandeln

Das Zentrum für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (ZFG) hat einen prominenten "Neuzugang": Mit Professor Frank Louwen konnte einer der namhaftesten Experten auf dem Gebiet der Geburtshilfe und Perinatalmedizin gewonnen werden. Der Befürworter der natürlichen Geburt gilt als Spezialist für operative Eingriffe an ungeborenen Kindern. Er möchte die Uni-Klinik als führendes Prä- und Perinatal-Zentrum Hessens etablieren.

Die Patientin ist ein wenig ängstlich. Verständlich, denn ihr steht gerade eine Fruchtwasseruntersuchung bevor. Sie hält die Hand ihres Mannes. Aber Professor Frank Louwen beruhigt sie. "Das ist ein ganz unkomplizierter Vorgang. Einen Schmerz werden Sie nicht wirklich verspüren", sagt er. "Sie können die Untersuchung auf dem Bildschirm des Ultraschallgerätes verfolgen und genau beobachten, was ich mache. Sie sehen, dass Ihr Kind bei dem Eingriff sicher nicht berührt wird." Er lenkt den Blick der Patientin auf den Bildschirm, erklärt ihr den Ablauf und ehe sie sich versehen hat, ist alles schon vorbei.

POSITIVES ERLEBNIS GEBURT

"Die Geburt soll einer Frau keine Angst machen, sondern zu einem wichtigen und positiven Erlebnis in ihrem Leben werden", sagt der Mediziner. Der Experte für Geburtshilfe und Perinatalmedizin kommt vom Universitätsklinikum Münster, einem der größten Zentren für Pränatalmedizin im deutschsprachigen Raum. "Ich bin ein Befürworter der natürlichen Geburt", sagt er, "es ist nicht wichtig, ob die Tapeten gelb oder grün sind, sondern dass die Frau im Mittelpunkt steht und gleichzeitig die Geburt kompetent unterstützt wird." Leider gebe es schon bei scheinbaren Komplikationen häufig einen Reflex zum Kaiserschnitt, "dabei ist der oft gar nicht nötig. Selbst Kinder in Steißlage oder Zwillinge kann man vaginal entbinden ohne zusätzlichen Eingriff." Allerdings setze dies Personal

mit Erfahrung voraus. Das sei in der Frauenklinik Frankfurt vorzüglich gegeben mit kompetenten Hebammen und ärztlichen Kolleginnen und Kollegen.

PRO VORGEBURTLICHE DIAGNOSTIK

Zu einem bedeutenden Hilfsmittel ist in den vergangenen 15 Jahren die pränatale – vorgeburtliche – Diagnostik geworden, "deren Aspekte in der öffentlichen Diskussion leider oft nur im Zusammenhang mit der Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch bei einem behinderten Kind thematisiert werden", so Professor Louwen, "das geht aber oft am Thema vorbei. Die pränatale Diagnostik erkennt das ungeborene Kind als Mensch und als Patient an und ermöglicht häufig genug erst Leben." Durch sonographische Eingriffe bei Kindern im Mutterleib ist es möglich, Fehlentwicklungen schon vor der Geburt zu korrigieren und das Kind überhaupt erst geburtsfähig zu machen. So gelang es Professor Louwen auch in Frankfurt schon, einen "shunt" – Röhrchen – bei einem Kind mit nicht voll ausgebildeter Harnröhre einzusetzen, das ohne diesen Eingriff nach der Geburt mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht lebensfähig gewesen wäre. Auch Eingriffe an Tumoren sind möglich, entweder, um sie schon zu entfernen oder sie aber so zu verkleinern, dass die Geburt ermöglicht wird und der Tumor später beim geborenen Kind vollständig entfernt werden kann. Auch bei Infektionen können direkt zugeführte Medikamente vieles verhindern. "Dieser Ansatz ist nicht ohne die kompetente Fortsetzung der Therapien durch Kinderärzte, Anästhesiologen, Kinderchirurgen und weiteren Nachbardisziplinen denkbar. Frankfurt verkörpert hier im besten Sinne den Perinatalzentrumsgeanken." "Wir reduzieren unsere Arbeit nicht nur auf die Diagnose oder stationäre Behandlung", so Professor Louwen. Wichtig sei ein Netzwerk für Eltern mit behinderten oder frühgeborenen Kindern, damit sie in ihrer schwierigen Situation nicht allein gelassen werden. "Deshalb knüpfen wir Kon-

takte zu Frauenzentren, den niedergelassenen Kollegen, Selbsthilfegruppen, Psychologen und Hebammen", erläutert Professor Louwen seinen Ansatz.

Auch dieses Netzwerk ist Bestandteil des Anspruches, die Frankfurter Uni-Klinik zum führenden Prä- und Perinatal-Zentrum in Hessen zu machen. "Natürlich haben wir hier auch die nötige technische Ausstattung und ganz hervorragendes Fachpersonal, das mit seinem ganzen Können und seiner Erfahrung Mutter und Kind zur Seite steht", hebt der neue Leiter der Geburtshilfe heraus. Er sei von seinen neuen Kollegen und Mitarbeitern sehr gut aufgenommen worden, "mir wurde es sehr leicht gemacht." Besonderen Wert legt er auf die optimale Kooperation mit dem Direktor der Klinik.

WEITERHIN FORSCHEN

Parallel zu seinen klinischen Aufgaben wird der 40-Jährige in Frankfurt auch seine Forschung weiter betreiben. Unter dem Oberbegriff "Pränatale Therapie" widmet er sich in seiner wissenschaftlichen Arbeit der Therapie frühkindlicher Infektionen, sonographischer Eingriffe am ungeborenen Kind, den Entstehungsmechanismen und Behandlung der Plazentainsuffizienz sowie der konservativen Behandlung des HELLP-Syndroms, einer schweren mütterlichen schwangerschaftsspezifischen Erkrankung.



Professor Frank Louwen:
Experte für Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Shunt-Anlage bei einem großzystischen Lungentumor in der 22. Schwangerschaftswoche. Der Tumor wurde 14 Wochen später am 3. Lebenstag des Kindes von den Thoraxchirurgen entfernt. Während er vor der pränatalen, sonografisch gesteuerten Behandlung zwei Drittel des Brustkorbvolumens eingenommen hatte, war er bei Geburt auf 2,2 Kubikzentimeter reduziert.





ÖKOTEST UNTERSUCHT FRAUENKLINIKEN

Geburtshilfe und Frauenheilkunde belegen Spitzenplätze

In einem umfangreichen Test hat die Zeitschrift Öko-Test zum ersten Mal in der Geschichte des deutschen Gesundheitswesens sämtliche Krankenhäuser, insgesamt mehr als 1.000, nach Können und Leistung befragt und bewertet. In den ersten beiden Folgen ging es dabei um die Themen Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Dabei schaffte das Frankfurter Universitätsklinikum in beiden Fachbereichen den Sprung in den exklusiven Zirkel der „50 besten Kliniken Deutschlands“.

In ihrer Untersuchung bewertete die Zeitschrift Öko-Test nicht nur medizinische Qualität, Angebote und Leistungen, sondern auch das Umfeld wie das Besucher-Angebot, Hotelleistungen, Betreuungsqualität wie etwa Angebote durch Psychologen oder einen Dolmetscher-Dienst, die Patientenorientierung, Qualitätssicherung oder die Vernetzung mit niedergelassenen Ärzten, benachbarten Kliniken und Reha-Einrichtungen. Zudem wurde ein Profil für vier Typen von Patientinnen aufgestellt. Für den Typ „Managerin“ ist vor allem Funktionalität und medizinisches Know-how der Klinik wichtig, verbunden mit guter Hotelleistung. Der Typ „Sicher ist sicher“ verlangt neben der bestmöglichen medizinischen Leistung Möglichkeiten der Intensivmedizin, hohe Betreuungsqualität und eine Vernetzung des Hauses mit anderen Spezialisten. Für den Typ „Alternativmedizin“ ist besonders das Angebot von Alternativmethoden wichtig, eine

wichtige Rolle spielen hier zudem eine hohe Betreuungsqualität, eine liebevolle Pflege und die Ökologie des Hauses. Und viertens wird der Typ „Chronisch Kranke“ definiert. Patientinnen mit chronischen Erkrankungen oder Mehrfacherkrankungen legen großen Wert auf eine gute Betreuung, auf garantierte Qualitätssicherung und vor allem auf ein medizinisches Back-up sowie Vernetzung mit anderen Fachgebieten.

„Die beste Klinik gibt es nicht“, schreibt die Zeitschrift, „wie gut eine Klinik geeignet ist, hängt vom jeweiligen Patiententyp ab.“ Im Bereich der Geburtshilfe – jährlich werden in Deutschland 780.000 Schwangere und deren Neugeborene medizinisch betreut – schafften es nur 52 von insgesamt 1.000 geburtshilflichen Abteilungen in Deutschland, für alle Typen einen Platz unter den ersten 100 zu erreichen. Die Geburtshilfe der Frankfurter Uni-Klinik kam für den Typ „Sicher ist sicher“ bundesweit sogar auf den 4. Platz.

VIELE PLUSPUNKTE

Durchweg im oberen Bereich liegt auch das nicht-medizinische Angebot. Pluspunkte bringen dem Frankfurter Klinikum die Einführung der Qualitätssicherung, die große Erfahrung der Mediziner, die hohe Betreuungsqualität sowie die sehr gute Vernetzung mit anderen Fachabteilungen ein. Diese Bonuspunkte gelten auch für die Bewertung der Frauenheilkunde am Frankfurter Klinikum. Dazu kam die optimale Vernetzung mit dem Zentrum der

Radiologie, die eine schnelle Früherkennung und Therapie bei Brust- und Gebärmutterkrebs ermöglicht. Für betroffene Patientinnen ist gerade im Vorfeld eine klare Diagnose wichtig, damit nicht unnötigerweise die gesamte Gebärmutter oder Brust entfernt werden. Auch ältere Frauen können in vielen Kliniken laut Öko-Test nicht ausreichend versorgt werden. Eine erschreckende Bilanz, denn ab 50 Jahren nehmen Frauenleiden drastisch zu.

Interessanterweise schaffen von den bundesdeutschen Universitätsklinikern nur fünf den Sprung unter jene besten 50, die für alle vier Patiententypen Spitzenleistung anbieten. In Hessen ist Frankfurt gar das einzige Universitätsklinikum, das in allen Gebieten die Anforderungen für einen Spitzenplatz erreicht.

Bezugsquelle Öko-Test

Der komplette Test kann in den Ausgaben Juni und Juli 2002 der Zeitschrift Öko-Test nachgelesen werden. Einzelhefte können unter folgender Adresse bestellt werden:

Öko-Test Leser-Service
Postfach 36 05 20

10975 Berlin

Tel: (0 18 05) 39 39 33

Über www.oekotest.de können die Tests auch gegen eine Gebühr von einem Euro heruntergeladen werden.

...
ALT 
Medizinische
Fachbuchhandlung

Medizinische Fachbücher in der **Uniklinik**

- umfangreiches Lager an deutscher und englischer Fachliteratur

Medizinische Zeitschriften in der **Uniklinik**

- leistungsfähige Abonnementverwaltung

Medizinische Software in der **Uniklinik**

- aktuelle Software auf unserem Vorführ-PC

Unser Leistungsangebot

- Anlieferung über unseren Botenservice
- Fast alle Bücher auch zur Ansicht lieferbar
- regelmäßiger Informationsdienst über Neuerscheinungen und Neuauflagen

In der **Uniklinik**

Johannes Alt
Medizinische Fachbuchhandlung
Galerie am Rosengarten / Uniklinik
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt

Telefon (069) 963645-0 Telefax (069) 632091

Uni-Klinik intern
Telefon: 4880 und 7070
Telefax: 4881

Öffnungszeiten
Mo.-Fr. 8.00-19.00 Uhr
Sa. 9.00-14.00 Uhr



NEUE FORSCHUNGSERGEBNISSE

Etappensieg gegen Schuppenflechte

Eine Forschergruppe am Zentrum der Dermatologie und Venerologie des Frankfurter Universitätsklinikums hat einen viel versprechenden neuen Ansatz zur Behandlung der Schuppenflechte vorgestellt. Der eingesetzte Wirkstoff soll gezielt die Überaktivität des Immunsystems bei der Schuppenflechte eindämmen.

Die Schuppenflechte (Psoriasis) belastet zwei bis drei Prozent der Bevölkerung und wird heute ähnlich wie Rheuma, Asthma oder Multiple Sklerose zu den sogenannten Autoimmunerkrankungen gezählt. Bei diesen Krankheiten reagiert das Immunsystem übersteigert gegen den eigenen Körper und ruft dadurch eine starke Entzündung hervor, die sich im Falle der Schuppenflechte als deutlich sichtbare rote, schuppige Herde am Körper zeigt. Ein Schlüsselfaktor zum Start der Entzündung ist der Transkrip-

tionsfaktor NF-kappaB. Wenn dieses Eiweißmolekül in Zellen des Immunsystems, insbesondere in T-Zellen aktiviert wird, wandert es in den Zellkern und schaltet dort eine große Zahl entzündungsfördernder Gene ein. Ein sehr eleganter Ansatz um diese Aktivierung zu verhindern, ist die Gabe von Proteasomeninhibitoren. Diese blockieren den Abbau von Eiweißmolekülen, die spezifisch die Aktivierung von NF-kappaB unterdrücken, und verhindern damit indirekt die vermehrte Entzündung. In Zusammenarbeit mit der Firma Millennium Pharmaceuticals aus Boston in den USA konnte im Zentrum der Dermatologie des Frankfurter Universitätsklinikums der sehr wirksame Proteasomeninhibitor mit der Bezeichnung PS-519 untersucht werden. Diese Substanz leitet sich vom natürlich vorkommenden Lactacystin ab. Zunächst konnten die Forscher in Zellkulturen unter PS-519 Behandlung entscheidend weni-

ger „Indikator“-Proteine beobachten, die für die Aktivität und das Wachstum von T-Zellen und damit für übermäßige Entzündungsvorgänge verantwortlich sind. Darüber hinaus fanden sie heraus, dass PS-519 auch die Synthese solcher Oberflächenmoleküle verhindert, die die Immunzellen benötigen, um überhaupt in die Haut einzuwandern.

ÜBERZEUGENDE LABORVERSUCHE

Besonders überzeugend waren die darauf aufbauenden Laborversuche an Mäusen, in denen eine bestehende Schuppenflechte durch geringe Mengen PS-519 zur vollständigen Abheilung gebracht werden konnte. Damit stellt der neue Wirkstoff eine mögliche wirkungsvolle Alternative zu den vorherrschenden Behandlungsmethoden dar. Da das PS-519 ein relativ kleines Molekül ist, wäre sogar eine direkte Anwendung an

der Haut in Form einer Creme denkbar. Diese überzeugenden und vielversprechenden Ergebnisse konnten kürzlich von den Erstautoren PD Dr. Thomas Zollner und Dr. Maurizio Podda im Journal of Clinical Investigation publiziert werden. Interessierte können eine ausführliche Besprechung mit Hintergrundinformationen in den News & Views der Aprilausgabe von Nature Medicine nachlesen.

Zollner TM/Podda M, Pien C, Elliott PJ, Kaufmann R, Boehncke WH. Proteasome inhibition reduces superantigen-mediated T cell activation and the severity of psoriasis in a SCID-hu model. *J Clin Invest* 109:671-9 (2002).

Goldberg AL, Rock K. Not just research tools-proteasome inhibitors offer therapeutic promise. *Nat Med* 8:338-40 (2002)

ÄRZTLICHE FORTBILDUNG DER FRANKFURTER KLINIKALLIANZ

Neues in Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen

In der Diagnostik und Therapie der arteriellen Verschlusskrankheit und der venösen Thromboembolie haben sich wesentliche Neuerungen ergeben. Insbesondere bei der in den nächsten Jahren steigenden Anzahl an Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit ist eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine optimale Therapie dieser Patienten unabdingbar.

Eine verbesserte Zusammenarbeit war unter anderem Thema des 3. Gefäßforums des Interdisziplinären Gefäßzentrums des Klinikums Frankfurt, das diesmal im Rahmen der Frankfurter Klinikallianz allen interessierten Ärzten im Großraum Frankfurt offen stand. Die Entwicklungen verlangen nach der Implementierung von neuen Behandlungskonzepten. So lassen bei der venösen Thrombose die heute verfügbaren Medikamente zwar eine

primär ambulante Behandlung zu, dennoch besteht in der praktischen Umsetzung noch sehr viel Unsicherheit.

AMBULANT ODER STATIONÄR?

Wer kann ambulant behandelt werden, wer sollte lieber stationär versorgt werden? Welche aufwändige Diagnostik ist wirklich erforderlich, welche verzichtbar? Diese und ande-

re Fragen wurden auf der Veranstaltung diskutiert. Die Partner des Gefäßzentrums, der Schwerpunkt Angiologie, das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und der Schwerpunkt Gefäß- und Endovaskularchirurgie, stellten jeweils aus ihrer Perspektive das aktuelle diagnostische und therapeutische Vorgehen dar, mit dem Ziel, daraus künftig gemeinsame Behandlungskonzepte zu entwickeln.



Das Bärenstärke Markenbrot.

Täglich frisch auf Ihren Tisch.

BärBrot • 65830 Kriftel • 66450 Bexbach • 35583 Wetzlar



Das Bärenstärke Markenbrot.



HOST GmbH
Hospital Service + Technik

Entwickelten das Konzept für die neue Firma: das Strategieteam der HOST GmbH

ZUR SACHE

Die Organisation

Unterteilt ist die Firma in vier Geschäftsbereiche, die sich zur besseren Orientierung nach außen farblich unterscheiden. „Orange“ steht für die Versorgung des Klinikums mit Energie und Wasser. „Grün“ für die Instandhaltung, Werterhaltung und Reinigung der Gebäude sowie die Betreuung der Medizintechnik. „Blau“ für das Bau-Management, also Planung von Baumaßnahmen, Anpassung dieser an die Anforderungen und die Schaffung des technischen und baulichen Umfeldes für die Medizintechnik. „Braun“ schließlich kennzeichnet den Bereich der technischen Beratung bei Kauf und Umbau von technischen Einrichtungen, die einzelne Kliniken selbst veranlassen. Im Logo der HOST GmbH sind diese Bereiche als vier Quadrate dargestellt.

Die Gründungsmitglieder

Jochen Abel, Guido Barthel, Monika Brauhardt, Theo Christ, Michael Eiser, Michael Hock, Rudolf Jäger, Tobias Leineweber, Maïke Lippert, Günter Müller, Rainer Pavel, Klaus Petri, Jens Relke, Karsten Valentin.

UNI-KLINIKUM GRÜNDET DIENSTLEISTUNGSUNTERNEHMEN

HOST GmbH Hospital Service + Technik

Die Frankfurter Universitätsklinik hat die Größe eines Stadtteils. Auf fast 400.000 Quadratmetern stehen 66 Gebäude, das Straßennetz und Wegenetz beträgt 13 Kilometer. Dieser Komplex muss versorgt, die Technik gewartet, Räume gereinigt und Bausubstanz erhalten werden. Eine Aufgabe für ein großes Unternehmen. Und genau das ist die HOST GmbH mit ihren rund 280 Beschäftigten. Entstanden aus dem Dezernat 5, Technik- und Gebäude-Management, arbeitet die HOST GmbH seit April diesen Jahres als 100-prozentige Tochter der Uni-Klinik.

Ohne ein vernünftiges Technik- und Gebäude-Management würde der gesamte Krankenhausbetrieb still stehen. Um was es finanziell bei der Versorgung und Instandhaltung der Uni-Klinik geht, verdeutlichen folgende Zahlen: Der Jahresumsatz der HOST GmbH beträgt mit 35 Millionen Euro nahezu zehn Prozent des Jahres-Gesamtumsatzes der Frankfurter Uni-Klinik. „Bei solch einer Größenordnung braucht man eine klare Struktur und Kostentransparenz, aber auch Gestaltungsspielraum“, sagt Diplom-Ingenieur Rudolf Jäger, Geschäftsführer der HOST GmbH und früherer Leiter des Dezernats 5. „Ein Versorgungsmodell muss einerseits effektiv, andererseits kostengünstig arbeiten.“ Viele Unternehmen gehen in so einem Fall den Weg, Dienstleistungen

fremd zu vergeben. Die Uni-Klinik wählte eine andere Lösung. „Eine Klinik wie unsere lebt stark von einer gemeinsamen Identität der Mitarbeiter, dem Gefühl, für eine gemeinsame Sache zu arbeiten“, so Rudolf Jäger.

DOPPELTE VORTEILE

Die jetzige Lösung hat beide Vorteile: Teil des Klinikums zu sein und gleichzeitig als selbstständiges Unternehmen zu agieren mit eigenem Budget, Eigenständigkeit in Personalfragen und der Möglichkeit, auch selbstständig am Markt aktiv zu werden.

Bis zur Realisation war zuvor jedoch erst einmal eine genaue Bilanz, eine Ist-Analyse notwendig. „Wer sind wir, für wen arbeiten wir, was erwartet man von uns und wie können wir das erfüllen?“, fasst Rudolf Jäger die wesentlichen Fragestellungen zusammen. Unterstützt durch den Klinik-Vorstand konnte so eine eigene Arbeitsgruppe, das sogenannte Strategieteam, ein Konzept ausarbeiten. Neben den Grundsatzfragen musste vor allem auch geklärt werden: Was kosten eigentlich die Leistungen des Technik- und Service-Bereichs? Dabei wurde gezielt nicht nur ein Vergleich mit billigsten Lösungen am Markt angestellt, sondern mit denen, die in Relation Preis und Qualität als Maßstab dienen. „Denn die Technik in einem Krankenhaus muss hundert Prozent zuverlässig arbeiten. Billige Lösungen und Pfusch können Men-

schleben kosten“, stellt Rudolf Jäger klar.

Das selbsterarbeitete Konzept fand schließlich volle Zustimmung im Vorstand, seit dem 1. April diesen Jahres fand der offizielle Wechsel zur HOST GmbH statt. Zahlreiche Berufsgruppen wie Ingenieure, Techniker, Meister, Handwerker, Reinigungskräfte und Verwaltungsangestellte finden sich unter dem Dach der klinikeigenen Firma wieder.

SPITZENKRÄFTE BESCHÄFTIGEN

„Die Eigenständigkeit in der Personalpolitik hat den Vorteil, dass wir nun auch Spitzenkräfte beschäftigen können, für die der bisherige Standardtarif nicht attraktiv genug gewesen war“, so Geschäftsführer Rudolf Jäger. „Zugleich können wir mit einem leistungsbezogenen Vergütungssystem arbeiten und die Arbeitszeit flexibel organisieren, etwa mit dem Jahresarbeitszeitmodell.“ Angetreten mit dem klaren Ziel, Arbeitsplätze zu erhalten, konnte der Personalstand zudem gehalten werden. Im nächsten Schritt sollen die Leistungen der Uni-Klinik-Service-Experten anderen Krankenhäusern im gesamten Rhein-Main-Gebiet angeboten werden.

Die Schaffung dieser klinikeigenen GmbH ist übrigens bislang einmalig für ein Universitätsklinikum in Deutschland.



In Deutschland haben sich die Fachgesellschaften für Unfallchirurgie sowie Orthopädie darauf geeinigt, künftig ein gemeinsames Fach zu bilden. Das heißt, es wird nicht nur eine gemeinsame Facharztausbildung, sondern auch eine enge Kooperation der beiden Gebiete geben. Das Fernziel ist, beide Richtungen unter Beibehaltung ihrer Schwerpunkte enger zusammenzuführen. Durch einen Kooperationsvertrag werden die Klinik für Unfallchirurgie des Frankfurter Universitätsklinikums und die Orthopädische Klinik der Stiftung Friedrichsheim eng zusammenarbeiten. Ziel ist die Einrichtung eines „Kompetenzzentrums für Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates“.



Prof. Marzi will mit Orthopäden enger zusammen arbeiten

PRAXIS UND AUSBILDUNG ÜBER FACHGRENZEN

Unfallchirurgie kooperiert mit Orthopädi Friedrichsheim

BUNDESWEITES TREFFEN DER STUDIENASSISTENTEN

Ein neuer Beruf formiert sich

Studienassistenten nehmen als Ansprechpartner für Arzt und Patienten eine Kernfunktion in der Durchführung von klinischen Studien ein. Sie rekrutieren, registrieren und betreuen nicht nur Patienten, sie sind auch für die Organisation und Koordination von Diagnostik, Labor und Medikation zuständig. Und in enger Zusammenarbeit mit den Ärzten erheben und dokumentieren die Assistenten studienrelevante Daten. Doch bislang ist diese Tätigkeit noch kein klassischer Beruf. Ein Fortbildungsprogramm soll helfen, auch in diesem Bereich Qualitätsstandards zu setzen.

Auf Initiative des Frankfurter Universitätsklinikums fand Mitte des Jahres das erste bundesweite Treffen der Studienassistenten / Study Nurses statt. „Es ist unser Ziel, die Tätigkeit zu professionalisieren und einen Beruf daraus zu machen“, so Bettina Fisk von der Geschäftsstelle der „Fortbildung für klinische Studien“ der Uni-Klinik Frankfurt. Bis vor kurzem gab es in Deutschland nur wenige Studienassistenten. Heute gibt es schätzungsweise 250 bis 300 Studienassistenten, die in Universitätskliniken, Krankenhäusern, Arztpraxen von Kompetenznetzwerken und Koordinierungsstellen tätig sind und sich mittlerweile auch organisieren wollen.

Auf dem Programm standen Themen rund um das Berufsfeld. Ferner wurden erste Ergebnisse aus einer Studie zum Tätigkeitsprofil dieses neuen Berufszweiges vorgestellt. Darüber hinaus wurde über Möglichkeiten diskutiert, ein Studienassistenten-Netzwerk aufzubauen. Verschiedene Vertreter der forschenden Kliniken, der Studienzentralen und der pharmazeutischen Industrie hielten außerdem Vorträge.

QUALITÄT SICHERN

Um die Qualität klinischer Forschung sicher zu stellen und Studien entsprechend internationaler Richtlinien und Gesetze durchzuführen, wird ein professionelles Studienteam in den Prüfzentren benötigt. Als Prüfzentrum gilt jede medizinische Einrichtung, in der klinische Studien durchgeführt werden. Mit der Qualifizierung von Angehörigen medizinischer Fachberufe zu Studienassistenten wurde eine zentrale Position in der reibungslosen Durchführung dieser Studien in Prüfzentren etabliert. Bislang schon werden bundesweit eine Reihe von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen für Studienassistenten durchgeführt. So bietet die Frankfurter Uni-Klinik schon seit Oktober 1999 Kurse zur Fortbildung an. Künftig wird eine einheitliche Qualifikation für dieses Tätigkeitsfeld angestrebt.

Hintergrund der politischen Entscheidung, in Zukunft ein gemeinsames Fach zu bilden, sind drei Faktoren. Zum einen soll damit eine Anpassung der Weiterbildungsgebiete in Europa vorgenommen werden. Denn in vielen Ländern Europas und der Welt sind diese Fachgebiete ohnehin unter einem Dach. Des weiteren besteht auch eine ökonomische Notwendigkeit der Zusammenführung bei teilweise überlappenden Aufgabenstellungen. Vor allem aber dient die Maßnahme der Optimierung der Patientenversorgung durch die Verbindung der Fachkompetenzen beider Spezialgebiete. „Der Patient unterscheidet primär nicht zwischen einem unfallchirurgischen oder klassisch orthopädischen Problem“, so Professor Ingo Marzi, seit Frühjahr 2001 Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie der Frankfurter Uni-Klinik, „er möchte, dass ihm schnell und effektiv geholfen wird.“

ÄHNLICHE AUFGABEN

In der Tat überlappen sich einige Gebiete beider Fachrichtungen. So wird in der Unfallchirurgie ebenso eine endoprothetische Versorgung durchgeführt, wie in der Orthopädie. Auch die arthroskopische Gelenkchirurgie wird von beiden beteiligten Kliniken mit verschiedenen Schwerpunkten und Indikationen durchgeführt. Neuere Gebiete, wie die computer-assistierte Chirurgie (CAS) werden von beiden Seiten entwickelt und eingesetzt.

„Da drängt sich eine Zusammenarbeit geradezu auf“, erläutert Professor Marzi, „so dass die Kompetenzen beider Kliniken weniger konkurrierend, als vielmehr integrierend genutzt werden können.“ Gleichzeitig

können sich beide Kliniken in Fragen der Kapazität unterstützen. So sind die Fallzahlen beispielsweise in der Unfallchirurgie im Klinikum in den vergangenen 18 Monaten deutlich gestiegen und damit auch an räumliche Grenzen gestoßen.

GEMEINSAME AUSBILDUNG

„Wir gehören zu den ersten, die schon ab dem nächsten Jahr eine gemeinsame Weiterbildung nach dem Medizinstudium anbieten können“, so Professor Marzi. Wahrscheinlich ab dem Jahr 2010, sofern die Anerkennung des neuen Faches durch die Bundesärztekammer erfolgt, wird es dann die ersten Fachärzte nach dem neuen Modell geben. Im Anschluss an diese sechsjährige Facharztweiterbildung sollen weitere dreijährige Zusatzqualifikationen möglich sein, die entweder konservativ oder operativ ausgerichtet sind. Die zügige Ausgestaltung des integrierten Zentrums hat bundesweit Pilotcharakter. Die vorgesehene Entwicklung wird sich jedoch über einige Jahre erstrecken. Der Standort der Unfallchirurgie am Klinikum wird jedoch weiterhin für die Notfallbehandlung und die Versorgung interdisziplinärer Verletzungsmuster bestehen bleiben. Möglich wurde diese vorbildliche Kooperationsvereinbarung durch die hervorragende Zusammenarbeit der maßgeblich Beteiligten auf Verwaltungsebene und Professorebene, so auch Professor Ludwig Zichner und Professor Fridun Kerschbaumer von der Orthopädischen Klinik Friedrichsheim

Größere Entscheidungskompetenz

Wie alle Bereiche des Frankfurter Universitätsklinikums arbeitet auch die Pflege an ständiger Verbesserung ihrer Tätigkeit und der Optimierung der Abläufe. So hat sich in den vergangenen Jahren gezeigt, dass die klassische Arbeitsteilung der Stationsleitungen zwischen Führungsaufgaben und eigenverantwortlicher Patientenversorgung nicht mehr leistbar ist. Künftig übernimmt eine Gruppenleitung die Verantwortung für zwei bis drei Stationen, die gleichzeitig mit deutlich größerer Kompetenz in den pflegerischen Alltagsentscheidungen und in der Personalverantwortung ausgestattet ist.

Hintergrund des Strukturwechsels im Pflegedienst ist die zunehmende Arbeitsverdichtung für Ärzte und Pflegepersonal auf den Stationen. „Im Gegensatz zu früher hat auf den Stationen das hochinterventionelle Segment zugenommen“, so Martin Wilhelm, Pflegedirektor der Uni-Klinik, „das heißt, wir haben fast nur noch Schwerkranke, da die meisten anderen Patienten ambulant behandelt werden. Durch die immer kürzer werdende Verweildauer unserer Patienten findet der Hauptteil des Genesungsprozesses nicht mehr im Krankenhaus statt, sondern in nachfolgenden Reha-Einrichtungen oder zu Hause.“ Die hohe Anzahl schwerkranker Patienten und die durch die Kürze der Verweildauer bedingte hohe Fallzahl führen zu einer deutlich höheren Arbeitsbelastung des Personals. Managementaufgaben werden aber im Zuge des neuen Abrechnungssystems in Krankenhäusern immer wichtiger. So muss eine Führungskraft in der Pflege im Sinne der Kostenkontrolle nicht nur einen ständigen Überblick über die Fallzahlen haben, sie muss auch die Prozesse so steuern, dass sie effektiv bleiben. Zudem ist sie verantwortlich für die Qualitätssicherung und deren Weiterentwicklung.

REIBUNGSLOSERE ABLÄUFE

Die Besonderheit einer Uni-Klinik wie der Frankfurter ist, dass im ärztlichen Bereich ständig das Personal rotiert, aber trotzdem eine funktio-



Die Vernetzung mehrerer Stationen bringt Vorteile: Unter der Leitung von Wilma Calabrese haben drei Modellstationen, die A7 für Herzchirurgie, die A9 und die A11 für abdominale Chirurgie erfolgreich einen Probelauf absolviert

nierende Struktur der Zusammenarbeit vorhanden sein muss. „Die ärztlichen Partner sollen reibungslose Abläufe vorfinden“, so Pflegedirektor Martin Wilhelm. Für die bisherigen Stationsleitungen ist der Spagat zwischen Patientenversorgung und Management daher kaum noch zu leisten, eine Freistellung pro Station ist unter Kostengesichtspunkten nicht möglich.

Mit der Gruppenleitung wird nun ein neuer Ansatz verfolgt, der nicht einfach nur die Aufgaben auf mehrere Stationen ausweitet. „Gruppenleiterinnen oder Gruppenleiter gehören zum mittleren Management“, erklärt Martin Wilhelm, „sie haben künftig auch die Personalverantwortung für ihren Bereich und können selbst Mitarbeiter einstellen oder in Zusammenarbeit mit anderen Gruppenleitungen ihr Personal austauschen.“ Dadurch entfallen nicht nur einige bürokratische Zwischenstufen, es wird auch wesentlich einfa-

cher, für Pflegekräfte einen optimalen Arbeitsplatz zu finden. „Nicht jeder kommt mit jedem klar und manchmal hilft ein Stations- oder Bereichswechsel, damit ein Mitarbeiter wieder zufrieden ist“, erläutert der Pflegedirektor. Auch kann der „Ausbrenneffekt“ im hochintensiven Pflegebereich eher verhindert werden, wenn ein unkomplizierter Wechsel in ein anderes Zentrum des Klinikums möglich ist.

WICHTIGER ANSPRECHPARTNER FÜR ANDERE

Zudem ist die Gruppenleitung ein wichtiger Ansprechpartner für die Oberärzte, da sie die Kompetenz hat, „Dinge zu regeln“, so Pflegedirektor Wilhelm, ohne noch weitere Hierarchiestufen abfragen zu müssen. Und nicht zuletzt ist die Gruppenleitung für Patienten und deren Angehörige der entscheidende Ansprechpartner.

Eine Position also, die sowohl hohe Fachkompetenz wie auch Führungsfähigkeit erfordert. „Die Gruppenleitung agiert nicht vom Büro aus, sondern zeigt Präsenz vor Ort“, so Pflegedirektor Martin Wilhelm, „man könnte das mit einem Meister in einem Handwerksbetrieb vergleichen.“ Zwar wird eine Gruppenleitung nicht hauptverantwortlich pflegen, aber etwa neue Mitarbeiter begleiten und mit ihrer Erfahrung immer ansprechbar sein.

START IST OKTOBER

Ab Oktober diesen Jahres soll die neue Organisationsstruktur zentrumsweise am gesamten Klinikum eingeführt werden, allerdings nicht nach einem rigiden Muster. In kleineren Zentren, in denen es nur eine Station gibt, bleibt es wie vorher. Insgesamt werden rund 30 Gruppenleitungen die bisherigen 88 Stationsleitungen ersetzen, pro Station gibt es eine Stellvertreterin. Als Modellstationen haben bislang die A7 für Herzchirurgie und die A9 und die A11 für abdominale Chirurgie unter der Leitung von Wilma Calabrese einen Probelauf absolviert. Frau Calabrese gehört mit 30 Jahren Berufserfahrung in verschiedenen Krankenhäusern wie auch im ambulanten Pflegedienst zu den erfahrensten Persönlichkeiten des Klinikums auf diesem Sektor. Sie entwickelte ein praxisnahes Modell mit, das den anderen den Einstieg erleichtert. So konnten schon nach kurzer Zeit etwa die Ablaufpläne so umgestellt werden, „dass ein erheblicher Überstundenanteil abgebaut wurde“, erzählt Wilma Calabrese, „denn durch die Vernetzung mehrerer Stationen können zum Beispiel personelle Engpässe besser ausgeglichen werden.“ Auch die Zusammenarbeit mit der chirurgischen Ambulanz, den Oberärzten und dem zentralen OP-Management sowie den Fachabteilungen für Röntgen und Labor ist durch die klare Verantwortlichkeit erleichtert worden.



Authentizität ist gefragt: Bei Obduktionen soll das Vorgehen der Schauspieler der Realität entsprechen

ZDF-Serie „Der letzte Zeuge“: TV-Gerichtsmediziner Dr. Robert Kolmaar (Ulrich Mühe, re.) und Kollegin Dr. Judith Sommer (Gesine Cukrowski, li.) holen sich gerne Rat bei den Experten an der Uni Klinik

RECHTSMEDIZINER BERÄT BEI KRIMI-SERIE

Keine Anleitung zum Mord

Sie heißen „Quincy“, „Dr. Samantha Ryan“ oder „Dr. Kolmaar“ und sie ermitteln als Gerichtsmediziner in TV-Krimis. Damit die Geschichten plausibel sind, steckt hinter den TV-Ermittlern oft ein echter Gerichtsmediziner, der beim Drehbuchschreiben assistiert. Bei der ZDF-Serie „Der letzte Zeuge – Gerichtsmediziner Dr. Kolmaar“ ist dies Professor Markus Rothschild vom Zentrum der Rechtsmedizin der Uni-Klinik Frankfurt. Er berät die Fernseh-Macher und hilft gelegentlich auch mal einem Krimiautor bei einem literarischen Mordfall.

Am meisten muss Professor Markus Rothschild beim Fernsehgucken lachen, wenn es eigentlich gar nicht witzig ist: „Dass Menschen von einem Schuss getroffen aus dem Fenster fliegen oder drei Meter nach hinten, ist völlig abstrus“, sagt der Experte und erklärt das auch gleich anschaulich: „So eine Kugel wirkt kaum mehr wie ein Feuerzeug. Wenn ich Ihnen das an die Brust werfe, fliegen sie doch auch nicht nach hinten. Wer getroffen wird, sackt meist einfach zusammen.“

DETAILS MÜSSEN STIMMEN

Rechtsmediziner Professor Markus Rothschild, der seit Oktober vergangenen Jahres am Frankfurter Institut von Professor Hansjürgen Bratzke tätig ist, berät seit 1996 die ZDF-Serie „Der letzte Zeuge“, deren mittlerweile vierte Staffel gerade gedreht wird. Mit Drehbuchautor Gregor Edelmann bildet er längst ein eingespieltes Team und solche Patzer, wie eingangs beschrieben, unterlaufen dem Profi nicht. Wenn ein Tather-

gang oder der Mörder durch eine gerichtsmedizinische Untersuchung herausgefunden werden sollen, müssen die Details stimmen. Das fängt schon damit an, wie ein Gerichtsmediziner bei einer Obduktion aussieht, was er trägt und welche Instrumente er benutzt. Oder wie eine Schussverletzung aussieht oder eine Leiche nach einem Tag?

Manchmal fragt der Autor auch: „Ich habe folgende Idee – geht das?“ Und manchmal muss Professor Rothschild abwinken: „Nein, das ist unlogisch, das funktioniert nicht.“ Wobei der Berater selten eine Idee komplett ablehnen muss: „Die machen die Serie schon ziemlich gut. Gregor Edelmann schreibt gute und spannende Drehbücher und ich finde den Schauspieler Ulrich Mühe auch eine sehr gute Besetzung als Gerichtsmediziner. Das wirkt schon sehr authentisch.“

Natürlich gibt es trotz allem einen großen Unterschied zwischen Fernsehen und Gerichtsmediziner-Alltag: „Wir ermitteln nie auf eigene Faust, sondern nur in Absprache mit der Staatsanwaltschaft beziehungsweise

der Polizei.“ Außerdem geht es bei der echten Rechtsmedizin nicht nur um Tote, höchstens zu 50 Prozent. Denn auch Opfer von Misshandlungen oder Vergewaltigungen gehören in den Bereich der Gerichtsmedizin, wenn aus den Misshandlungen Rückschlüsse auf den Täter gezogen werden sollen.

MÖRDER MACHEN FEHLER

Auch wenn die Krimi-Handlung möglichst authentisch sein soll, eines darf nicht passieren: Dass sie eine Anleitung zum Mord gibt. „Gerade bei Fällen, die mit toxikologischen Mitteln, also Giften zu tun haben, müssen wir aufpassen, dass wir nicht zu genau die echten Namen der Gifte, die Dosis und Anwendung beschreiben.“ Dies ist ein sehr wichtiger Teil von Professor Rothschilds Berateraufgabe. Ein klein bisschen darf er dennoch aus dem Nähkästchen plaudern. Denn auf die Frage, woran der perfekte Mord meist scheitert, sagt er: „An ‚Murphys Law‘. Jeder Plan hat eine Schwäche und was schief gehen kann, geht

dann auch meistens schief. Je ausgeklügelter der Plan, um so mehr Fehlerquellen gibt es.“ Eine Weisheit, auf die auch das Ermittlungsprinzip von „Columbo“ passt.

Ein Zufall ist es wohl nicht, dass der 39-jährige Rechtsmediziner, der zuvor 13 Jahre an der Freien Universität Berlin tätig war, beim Fernsehen gelandet ist. „Während des Medizinstudiums kommt man erst spät zur Rechtsmedizin und ich wollte eigentlich klinisch tätiger Arzt werden. Doch dann hat mich dieses Gebiet so fasziniert, dass ich meinen Berufswunsch geändert habe.“ Der kriminologische Aspekt liegt dem Spezialisten für Tötungsdelikte im Blut. Natürlich wird sein Hauptberuf von der Beratertätigkeit nicht eingeschränkt. Die Drehbücher liest er in seiner Freizeit abends zu Hause am Schreibtisch – wenn nicht gerade ein guter Krimi läuft.



DR. FRANK: BIOLOGE UND TRIATHLET

Eisern auf dem Weg nach Hawaii

Runden um den Häuserblock zu laufen. Das machte ihm Spaß und es wurden schnell immer mehr Runden. Nach eineinhalb Jahren meldete er sich im Herbst 2000 für den Frankfurt-Marathon an.

„Als ich dabei nur 3:47 Stunden brauchte, habe ich gemerkt: da geht was“, kann er sich noch genau an diesen Moment erinnern. Innerhalb eines Jahres verbesserte er sich auf unter drei Stunden, dann kam der Entschluss: „Jetzt will ich auch einen Triathlon ausprobieren.“ Dazu musste er allerdings erst einmal schwimmen trainieren. Denn mehr als sich im Badensee zu vergnügen, hatte er in dieser Disziplin nie gemacht. Und schließlich musste er ja auch noch das Radfahren trainieren. Die Trainingsumfänge stiegen von zehn Stunden im Winter auf zuletzt 15 bis 18 Stunden pro Woche. Und das bei einer beruflichen Tätigkeit, die ihn über die Standardwochenarbeitszeit hinaus fordert. Denn im Zentrum der Pharmakologie von Professor Josef Pfeilschifter leitet Dr. Stefan Frank, der in diesen Tagen auch seine Habilitation erlangt hat, eine Arbeitsgruppe zur Erforschung der Verbesserung von Wundheilstörungen bei Entzündungen, der in den renommierten Sonderforschungsbeirich 269 des Universitätsklinikums zum Thema Stickstoff-Monoxid eingebunden ist. Auch ein zweites Projekt zur Erforschung von Leptin als Wachstumsfaktor für Hautzellen wird von der Deutschen Forschungsgesellschaft (DFG) gefördert.

TAGESBEGINN: 4.45 UHR

Einen fordernden Beruf und ein intensives Trainingsprogramm zu koordinieren, macht zwangsläufig eine hohe Selbstdisziplin nötig. „Ich beginne meine Arbeit schon morgens um 5 Uhr“, was Aufstehen um 4.15 Uhr bedeutet, „damit ich abends noch Zeit fürs Training habe.“ Ehefrau Birgit hatte sich längst mit der neuen Leidenschaft ihres Mannes angefreundet, „sie spornt mich an, wenn ich mal keine Lust habe“, erzählt Dr. Frank, „ich habe ihr deshalb sehr viel zu verdanken, lag die Last unserer Familie mit drei Kindern in den vergangenen zwölf Monaten

doch ganz auf ihren Schultern.“ Vielleicht ist es ja ein klein bisschen auch ihre „Schuld“, denn als sich die beiden 1996 kennen lernten, arbeitete Stefan Frank noch am Max-Planck-Institut in München und wechselte seiner zukünftigen Frau zuliebe nach Frankfurt, wo sich durch Zufall eine passende Stelle an der Uni-Klinik ergab. Wer weiß, ob seine neue Sportlerlaufbahn auch in München so begonnen hätte?

ZEHN-STUNDEN-HÜRDE GENOMMEN

Mittlerweile gehört er zu den besten seiner Altersklasse in Deutschland, und das nach erst zwei absolvierten Triathlons. Offensichtlich steckt in dem drahtigen Biologen, der das Trainingsprogramm allein erarbeitet hat, ein Naturtalent, denn anders ist es nicht zu erklären, dass er gleich beim zweiten Versuch unter zehn Stunden lief. Das schaffen von allen, die einen Triathlon absolvieren, nicht mehr als fünf Prozent. Die Schwimmstrecke brachte Dr. Frank in 1:05 Stunde hinter sich, die Radstrecke in 5:05 Stunden und den Marathon schließlich in 3:34. Am Ende lief er als 181. von 1.567 männlichen Wettkämpfern durchs Ziel. Eine weitere Herausforderung wartet bereits am 19. Oktober dieses Jahres: dann wird er am legendären Ironman auf Hawaii teilnehmen.

Ironwoman

Zweite Starterin der Uni-Klinik beim Ironman war die 45-jährige Hillechien Dijkhuis-Schindling (Bildmitte). Die Mitarbeiterin aus dem Zentrum der Venerologie, über die Uni-Klinik Aktuell schon in einer der vergangenen Ausgaben berichtet hatte, schaffte beim Ironman in 11:29 Stunden nicht nur eine persönliche Bestzeit, sie war auch gleichzeitig Beste in ihrer Altersklasse. Der Vorstand des Klinikums mit Pflegedirektor Martin Wilhelm, dem Ärztlichen Direktor Professor Roland Kaufmann sowie der Verwaltungsdirektorin Irmtraut Gürkan (im Bild: v.l.) gratulierten der schnellen Triathletin. „Der Frankfurter Ironman war phantastisch: In der eigenen Stadt zu starten, ist eine tolle Sache“, meinte diese. Dabei sparte sie auch nicht mit Lob für die Frankfurter: „Die Stimmung hier im Publikum war besser als in Hawaii.“

So vielseitig wie die Uni-Klinik selbst, so vielseitig sind auch ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Experten und Fachleute auf ihrem Gebiet, haben sie häufig auch ungewöhnliche Hobbys und Leidenschaften. Uni-Klinik Aktuell stellt in einer Serie die Freizeitbeschäftigungen und besonderen Neigungen und Fähigkeiten der Mitarbeiter vor. Zum Beispiel Dr. Stefan Frank aus dem Zentrum der Pharmakologie, der Mitte August den Ironman Germany, einen Triathlon über die Langdistanz, in unter zehn Stunden absolvierte. Damit lag er nur 90 Minuten hinter dem Sieger Lothar Leder.

Du bist verrückt“, waren die ersten Worte von Ehefrau Birgit, als ihr Mann, Dr. Stefan Frank, ihr vor einem Jahr eröffnete, er wolle 2002 am deutschen „Ironman“ teilnehmen. Bei diesem Triathlon über die Langdistanz sind erst 3,8 Kilometer Schwimmen gefordert, dann 180 Kilometer Radfahren und anschließend ein Marathonlauf über 40 Kilometer. „Verrückt“ deshalb, weil der jetzt 38-Jährige überhaupt erst vor drei Jahren mit Sport angefangen hat: „Dazwischen habe ich seit meiner Schulzeit nichts gemacht“, sagt er selbst. 1999 hatte er „das Gefühl, mit Mitte 30 etwas gegen den Rost tun zu müssen“, also begann er in Mainz, wo der in Simmern im Hunsrück aufgewachsene Biologe mit seiner Familie wohnt, ein paar





NEUES HOCHSCHULRAHMENGESETZ

Frankfurter Mediziner kritisieren Junior-Professur

Kaum ein anderes Thema hat die deutsche Hochschullandschaft in der Vergangenheit so bewegt, wie das neue Hochschulrahmengesetz, das unter anderem die Qualifizierung der Hochschullehrer und Gestaltung der Hochschullaufbahn neu regeln soll. Insbesondere die Einführung der sogenannten Junior-Professuren wird dabei außerordentlich kontrovers diskutiert, wie die Klage der Länder Thüringen, Bayern und Sachsen gegen das Gesetz beim Bundesverfassungsgericht zeigt.

Auf einer Vortrags- und Diskussionsveranstaltung am Universitätsklinikum wurden unter der Leitung des neuen Dekans des Fachbereichs Medizin, Professor Dr. Josef Pfeilschifter, die Auswirkungen des neuen Gesetzes auf die Forschung, Lehre und vor allem die Qualität der Patientenversorgung diskutiert.

Besonders für die medizinischen Fachbereiche ist die Einführung der Junior-Professur mit vielen noch ungelösten Problemen verbun-

den, die eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung und praktisch-klinische Ausbildung der nächsten Generation von Medizinern ernsthaft gefährden können, begründete Professor Pfeilschifter die differenzierte Haltung der Frankfurter Medizinischen Fakultät zu diesem Thema. Vor allem hat Pfeilschifter hier das geforderte Engagement der zukünftigen Junior-Professoren in der Forschung und die gleichzeitige Einbindung in die Lehre im klinischen Bereich im Fokus. „Eine hohe Unabhängigkeit in Forschung und Lehre muss in einem vernünftigen Verhältnis zu einem fundierten Erfahrungsschatz stehen, den junge Kollegen nach der Promotion in aller Regel noch nicht vorweisen können. Im Grunde beraubt die neue Regelung durch den Wegfall der Habilitation daher die Junior-Professoren des Privilegs, durch erfahrene Hochschullehrer und Kliniker angemessen begleitet, in diese Erfahrung und Verantwortung hinein wachsen zu können. Nur so kann der hohe Qualitätsanspruch deutscher Hochschulen auf lange Sicht gesichert werden“, so Pfeilschifter weiter. Hinzu käme, dass eine in der Regel sechsjährige Junior-Professur erst nach einer meist mehrjährigen Facharztausbildung angestrebt werden kann. Dies hat zur Folge, dass die Aspiranten auf die späteren Professuren noch älter sind, als die heutigen Habilitanden. Dies könne nicht im Sinne einer zukunftsorientierten Wissenschaftsentwicklung am Standort Deutschland sein.

dar und steht somit im Widerspruch zu dem Grundgedanken der Reform, nämlich Förderung des Wettbewerbs als Maßnahme zur Qualitätssteigerung in der akademischen und wissenschaftlichen Laufbahn“, kritisiert Pfeilschifter.

VERZERRTER WETTBEWERB

Gemeint ist hier vor allem der rigorose Wegfall der Habilitation als akademische Qualifikation und die Einführung der Junior-Professur als stringente Regelvoraussetzung bei der Besetzung von Lebenszeit-Professuren mit der Folge, dass nach einer Übergangsfrist von zehn Jahren bei mehr als der Hälfte aller zu besetzenden Professuren zwingend die Junior-Professur vorher durchlaufen werden müsse. „Das verzerrt den Wettbewerb und wird letztlich zu Qualitätseinbußen führen“, erläutert der Pharmakologe Professor Pfeilschifter: „Wenn etwa ein neues Medikament auf dem Markt eingeführt wird, wird dies immer erst gegen die bestehenden Präparate verglichen, bevor etablierte Medikamente zugunsten eines Neuen vom Markt genommen werden. Was hier hochschulpolitisch getan wird, ist die vollständige Eliminierung bewährter Methoden wie der Habilitation, ohne dass die Nebenwirkungen der vermeintlichen Neuerung der Junior-Professur bekannt sind.“ Auch der Präsident des Deutschen Hochschulverbandes, Professor Dr. Hartmut Schiedermaier, forderte ein Nebeneinander von Junior-Professur und Habilitation: „Wer den Wettbewerb will, muss ihn auch zulassen“. Die Forderungen, die sich aus der Frankfurter Kritik ergeben und sich vor dem Hintergrund der Umwandlung des Bundesgesetzes in die entsprechenden Landesgesetze bis 2004 vor allem an das Land Hessen richten, lauten: Abschaffung der Junior-Professur als stringente Regelvoraussetzung für die Besetzung von Lebenszeitprofessuren sowie die alternative Koexistenz von wissenschaftlicher Assistenz mit Habilitation und Junior-Professur ohne Habilitation.

**HILFE FÜR KREBSKranKE
KINDER, JUGENDLICHE
UND JUNGE ERWACHSENE
FRANKFURT**

Komturstrasse 3
60528 Frankfurt
Telefon (069) 96 78 07 -0



GESCHÄFTSLEITUNG • INFORMATION

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

Hausleitung-Familienzentrum

Übernachten • Wohnen

Frau Monika Waltz
Frau Christine Hauser
Telefon (069) 96 78 07-14

Psychosoziale Beratung und Betreuung

Haus 23/Stationen B5, B6, KMT
Kreativwerkstatt, Patiententreff
im Familienzentrum

Frau Argiri Tsiviki
Telefon (069) 96 78 07-36

Pädagogisch-psychologische Beratung und Betreuung im Familienzentrum

(u.a. Schullaufbahnberatung
sowie Möglichkeiten
der Leistungstestung)

Herr Dr. Frank Pastorek
Telefon (069) 96 78 07-36

Psychologische Betreuung

Familienzentrum
Einzel-Paar-Familiengespräche

Frau Karen Arnold
Telefon (069) 96 78 07-36

**Ambulante Familienbetreuung • Hausbesuche, Stationen 32-4 und 31-3
Familienzentrum Ingeborg Linke
Tel. (069) 63 01 60 73, (0173) 3 16 04 48**

VIelfalt der Ausbil- DUNG Gefährdet

Es ist jedoch nicht nur die Debatte um die Qualität in Forschung und Lehre, die im Zentrum der Frankfurter Kritik steht, sondern auch der politische Weg, der bei der Restrukturierung der Hochschulen beschritten wurde. „Die Ausschließlichkeit, mit der das neue Gesetz die Hochschulen reformieren will, stellt im Grunde eine Einschränkung der Vielfalt bei der akademischen Ausbildung



Ernennungen

Priv. Doz. Dr. med. Thomas Kohnen wurde zum stellvertretenden Vorsitzenden der Kommission Refraktive Chirurgie (KRC) der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) und des Berufsverbandes der Augenärzte (BVA) ernannt. Die Kommission überwacht die Verfahren zur Korrektur von Refraktionsfehlern nach wissenschaftlichen Kriterien in Deutschland.

Einen Experten der gynäkologischen Endokrinologie konnte das Zentrum der Frauenheilkunde mit **Professor Ernst Siebzehrübl** gewinnen, der vor allem den Bereich Fortpflanzungs- und Reproduktionsmedizin ausbauen wird. Im Rhein-Main-Gebiet ist die Abteilung die Einzige, die das gesamte Spektrum von der klassischen Endokrinologie über das Modethema „Anti-Aging“ und den Bereich der endoskopischen Chirurgie (MIC) bis hin zu den High-tech-Methoden der assistierten Reproduktionsmedizin abdeckt.

Das Zentrum für Kinderheilkunde hat mit **Professor Dr. Stefan Zielen** einen ausgewiesenen Experten der pädiatrischen Allergologie und Pneumologie berufen. Mit Professor Zielen sollen die Diagnose- und Therapie-Schwerpunkte am Klinikum gestärkt werden, insbesondere vor dem Hintergrund, dass Asthmaerkrankungen in den vergangenen Jahren dramatisch zugenommen haben und bei Kindern immer früher ausbrechen.

Professor Dr. Gerd Geißlinger, Direktor des Institutes für Klinische Pharmakologie, wurde zum Mitglied des Stiftungsrates der Doktor Robert Pflieger-Stiftung bestellt. Die Stiftung verfolgt gemeinnützige Zwecke durch die Förderung der medizinischen Forschung sowie karitative Zwecke.

Auszeichnungen

Dr. med. Cornel Badorf, Wissenschaftlicher Assistent in der Arbeitsgruppe Molekulare Kardiologie an der Medizinischen Klinik IV - Abteilung für Kardiologie am Klinikum der Johann Wolfgang Goethe Universität, konnte am 22. Juni im Universitätsklinikum Frankfurt den mit 10.000 Euro dotierten Wilhelm P. Winterstein-Forschungspreis 2002 der Deutschen Herzstiftung entgegennehmen. Prämiiert wurde seine Arbeit zur Transdifferenzierung von humanen adulten endothelialen Progenitorzellen aus dem peripheren Blut zu autologen Kardiomyozyten. In der Arbeit konnte gezeigt werden, dass sich aus dem peripheren Blut von Patienten mit koronaren Herzerkrankungen isolierte Gefäßvorläuferzellen in Zellkultur zu herzmuskelähnlichen Zellen umentwickeln können. Dazu wurden die Vorläuferzellen in Zellkultur zusammen mit Herzmuskelzellen der Ratte kultiviert, um eine „herzähnliche Umgebung“ in der Zellkulturschale zu simulieren.

Die klinische Bedeutung dieser Arbeit liegt darin, dass es bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung durch eine Zell-Therapie mit körpereigenen Gefäßvorläuferzellen möglicherweise gelingt, eine Regeneration von körpereigenen Herzmuskelzellen und -gewebe zu erzielen. Somit könnte das bei einem Herzinfarkt zerstörte Gewebe, das sich normalerweise nicht selbst regenerieren kann, ersetzt werden.

Priv. Doz. Dr. Marietta Kaszkin, C2-Hochschuldozentin im Institut für Pharmakologie und Toxikologie am Pharmazentrum Frankfurt wurde für ihre in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Dieter Loew durchgeführten phytomedizinischen Arbeiten mit dem Wissenschaftspreis 2002 des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren ausgezeichnet.

Prof. Dr. Stefanie Dimmeler, C3-Professorin an der Medizinischen Klinik IV ist der Alfred-Krupp-Förderpreis für junge Hochschul-Lehrer verliehen worden. Der Preis ist mit 500.000 Euro dotiert, die auf fünf Jahre verteilt sind.

Die Novartis-Stiftung für therapeutische Forschung hat ein Graduiertenstipendium für den Nachwuchsforscher **Dr. Michael Pani** von der Abteilung Molekulare Endokrinologie an der Medizinischen Klinik I der Uni-Klinik vergeben. Die Forschungsarbeiten sollen helfen, aufzuklären, inwieweit es möglich ist, mit Vitamin D beziehungsweise dessen Abkömmlingen die Entstehung und das Vorschreiten eines Typ1-Diabetes zu verhindern.

Das Ziel der Forschungsarbeiten von Dr. Pani ist es, herauszufinden, inwiefern bestimmte genetisch bedingte Unterschiede tatsächlich eine Rolle bei der Entstehung und Fortentwicklung eines Typ1-Diabetes spielen und inwiefern bestimmte Vitamin D-Analoga in der Lage sind, diese Erkrankung aufzuhalten.

Das Graduiertenstipendium für Dr. Pani ist eines von maximal 15, welche die Novartis-Stiftung für therapeutische Forschung jährlich an Nachwuchsforscher in ganz Deutschland vergibt. Insgesamt stehen den Stipendiaten 93.000 Euro zur Verfügung.

Dienstjubiläen

Am 1. Juni 2002 konnte **Idalina Rebelo Gomes** ihr 25-jähriges Dienstjubiläum bei der HOST GmbH – Hospital Service und Technik feiern.

Am 1. August beging **Karin Ruhöfer**, Zentrum für Innere Medizin, Medizinische Klinik II – Gastroenterologie ihr 25-jähriges Dienstjubiläum.

IMPRESSUM

Uni-Klinik Aktuell – Zeitung für Mitarbeiter und Patienten des Klinikums der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt
Ausgabe 3-2002

HERAUSGEBER:
Uni-Klinik Frankfurt, der Vorstand,
Theodor-Stern-Kai 7,
60596 Frankfurt/Main,
Telefon: 0 69 / 63 01-60 00
Telefax: 0 69 / 63 01-74 74
Internet: www.kgu.de

REDAKTION:
Michael Sommer (verantwortlich),
Matthias Kittmann, Britta Raspe,
Wolfgang Leja
Redaktionsanschrift:
Amedick & Sommer PR-Projekte
Eierstraße 48
70199 Stuttgart
Telefon: 07 11 / 62 10 39-0
Telefax: 07 11 / 62 10 39-33

DRUCK:
Bechtle Druck, Esslingen

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



Was ist wo im Universitätsklinikum?

Im Folgenden finden Sie nützliche Dienstleistungen und Einrichtungen sowie Gesprächspartner, die Sie unterstützen

SO ERREICHEN SIE DIE UNI-KLINIK

Die Uni-Klinik Frankfurt liegt mitten in der Stadt. Deshalb ist es am besten, Sie kommen mit öffentlichen Verkehrsmitteln. Am einfachsten ist die Uni-Klinik vom Hauptbahnhof aus mit der Straßenbahn zu erreichen. Vom Bahnhofsvorplatz fahren die Straßenbahnlinien 21 und 12 (Münchener Straße) bis direkt vor den Haupteingang der Uni-Klinik. Hier hält außerdem die Straßenbahnlinie 15, die von Offenbach über FFM-Südbahnhof kommt. Am Haupteingang der Uni-Klinik befindet sich ein Taxistand.

Wer mit dem Auto kommt, findet eine begrenzte Anzahl Parkplätze am Haupteingang. Am Automaten muss ein Parkschein gezogen und gut sichtbar hinter die Windschutzscheibe gelegt werden. Das Ende der Parkdauer bitte einhalten. Es gilt die Straßenverkehrsordnung. Das heißt, es können auch Strafzettel verteilt werden. Das Klinikumsgelände selbst darf nur von Autofahrern mit einer speziellen Einfahrtgenehmigung befahren werden.

PATIENTEN- UND BESUCHERINFORMATION

Im Haus 23 finden Sie die Patienten- und Besucherinformation des Klinikums. Diese erreichen Sie unter folgenden Telefonnummern 83400 und 83077, Faxnummer 6333 oder per E-Mail unter PlInfo@kgu.de. Die Information ist täglich rund um die Uhr für Sie geöffnet. Hier finden Sie einen Ansprechpartner, wenn Sie Patienten oder Mitarbeiter des Hauses suchen, Informationen über Serviceleistungen des Klinikums benötigen, Kontakt zu Mitarbeitern der Kundenbetreuung haben möchten, Auskünfte über Veranstaltungen im Klinikum wünschen, den Weg innerhalb des Klinikums wissen wollen oder Unterstützung und Hilfe benötigen.

PATIENTENHOTLINE DES SERVICE- UND INFORMATIONSMANAGEMENTS

Wir hoffen, dass Sie sich als unser Gast hier gut betreut und wohl fühlen. Sollten Sie Hilfe benötigen oder Fragen zum organisatorischen Ablauf haben, dann stehen Ihnen unsere Mitarbeiter vor Ort gerne zur Verfügung. Auf unseren Stationen wenden Sie sich bitte an die Stationsleitung oder den Stationsarzt. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, Anregungen, Ideen oder auch Kritik über unsere Service-Telefonnummer 7145 zu äußern. Hier wird nach Ihrem Anruf automatisch ein Piepser ausgelöst und Sie werden dann schnellstmöglich zurückgerufen. Sie können ebenfalls ein Fax unter der internen Telefonnummer 4855 senden oder eine E-Mail unter: info@kgu.de

SERVICEMITARBEITERINNEN

Unsere Servicemitarbeiterinnen sind montags bis freitags von 7.30 bis 20 Uhr für Sie im Einsatz. Sie erreichen sie unter der Hausrufnummer 7347. Der Service ist kostenlos. Sie zahlen lediglich die Produkte.

Unsere Servicemitarbeiterinnen

- ▶ besorgen Telefonkarten, Zeitungen, Getränke und andere Artikel
- ▶ suchen Ihre Wohnung im Frankfurter Stadtgebiet auf, wenn Sie etwas Wichtiges zu Hause vergessen haben
- ▶ begleiten Sie bei Spaziergängen innerhalb des Klinikumsgeländes
- ▶ bringen Ihre Kleidung in die Reinigung und holen sie wieder ab
- ▶ vermitteln Ihnen und Ihren Angehörigen ein Hotelzimmer (teilweise zu günstigen Uni-Klinik-Konditionen)

PATIENTENAUFNAHME

Sofern Sie nicht direkt auf Station aufgenommen worden sind, ist die zentrale Patientenaufnahme im Haus 1 Ihre erste Anlaufstelle bei uns. Hier werden Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person und Ihrem Versicherungsschutz gestellt. Persönliche Daten werden mit dem Computer erfasst und für die spätere Abrechnung der Behandlungskosten gespeichert. Hier füllen Sie auch Ihren Aufnahmeantrag aus und vereinbaren die von Ihnen gewünschten Wahlleistungen mit dem Klinikum, die gesondert abgerechnet werden. Sollten Sie zur Erledigung der Formalitäten nicht selbst in der Lage sein, können Ihre Angehörigen die Anmeldung übernehmen. Falls Sie im Zentrum der Neurologie und Neurochirurgie aufgenommen werden, können Sie die Formalitäten auch im Haus 95 erledigen. Bitte wenden Sie sich bei Rückfragen an die Mitarbeiter der Abteilung Patientenmanagement und Abrechnung. Diese sind Ihnen gerne behilflich.

Patientenanmeldung Haus 1:

Mo bis Fr 6.30 bis 16 Uhr,

Haustelefon 5590 oder 6671;

Patientenanmeldung Neurologie/Neurochirurgie: Mo bis Fr 7 bis 13 Uhr, Haustelefon 5469.

GALERIE AM ROSENGARTEN

Auf dem Gelände der Uni-Klinik, am Rosengarten, befindet sich eine Ladengalerie mit einer Buchhandlung (int. Anschluss Tel. 7070), einem Kiosk (Tel. 7068), einem Frisör, Perückenstudio (Tel. 7072) und einem Sanitätshaus (Tel. 7071). Das „Café am Rosengarten“ (Tel. 7076) hat geöffnet von Mo bis Fr 5.30 bis 18 Uhr, Sa 8 bis 18 Uhr, in den Sommermonaten bis 21 Uhr. Die Geschäfte sind zu den üblichen Ladenzeiten offen. Auch die Vereinte Krankenversicherung hat in der Galerie ein Service Center. Unter der Telefonnummer 069/63149000 oder über den internen Anschluß 4155 ist das Büro zu erreichen.

Des Weiteren finden Sie in jedem Zentrum mehrere Getränke- und Speiseautomaten. Patienten im Bereich Niederird sind im Café der Orthopädischen Uni-Klinik Friedrichsheim herzlich willkommen (Mo bis Fr 11 bis 18 Uhr, Samstag Ruhetag, So 14 bis 17 Uhr), außerdem gibt es dort ebenfalls einen Frisör und einen Kiosk (Mo bis Fr 7 bis 17 Uhr, Sa 9 bis 16 Uhr, So 14 bis 17 Uhr).

DOLMETSCHERPOOL

Für ausländische Patienten und deren Angehörige stehen Dolmetscher in rund 40 Sprachen zur Verfügung.

TELEFON

An jedem Bett steht ein Telefonapparat, der mit einer Telefonkarte betrieben werden kann. Diese Karten bekommen Sie an den ausgeschilderten Kartenautomaten oder durch unsere Servicemitarbeiterinnen. Ihre Telefonkarte ist wie Bargeld zu behandeln, daher kann das Klinikum bei Verlust keine Haftung übernehmen. Der Betrieb von Mobilfunktelefonen muß leider untersagt werden, da die Funkwellen die empfindlichen medizinischen Geräte stören können. Bei Problemen oder Fragen wenden Sie sich bitte an die Hotline Tel. 3500.

POST/BRIEFMARKEN

Selbstverständlich können Sie sich auch Post ins Klinikum schicken lassen. Die Adresse muss die Anschrift der Uni-Klinik, die Stationsnummer und das Medizinische Zentrum, in dem Sie behandelt werden, enthalten. In der Eingangshalle Haus 23 B und vor dem Haus 93 befinden sich Briefkästen. Einen Briefmarkenautomaten finden Sie ebenfalls in der Eingangshalle Haus 23 B. Außerdem können Sie Ihre frankierte Post auch dem Pflegepersonal übergeben, das für eine Weiterleitung sorgt.

INTERNET/FAX/SMS/E-MAIL

In der Eingangshalle Haus 23 finden Sie ein Terminal, von dem aus Sie mit der Telefon- oder Kreditkarte im Internet surfen können. Ebenfalls können Sie von dort Faxe verschicken, SMS senden und E-Mails abrufen.

BARGELD AUS DEM AUTOMATEN

Im Haus 23, dem Zentralbau, hat die Frankfurter Sparkasse einen Geldautomaten sowie einen RMV-Fahrkartenaufomat (Wochen- und Monatskarten) eingerichtet. Die Tür zum automatischen Schalterraum kann mit der Eurocheque-Karte geöffnet werden. Mit den EC-Karten aller in- und ausländischen Kreditinstitute kann hier während der Öffnungszeiten der Eingangshalle Bargeld bis zu einem Höchstbetrag von 400 Mark abgeboben werden. Für Kunden der Frankfurter Sparkasse steht ein

Kontoauszugdrucker zur Verfügung. Die Eingangshalle im Haus 23 ist von 5 bis 21 Uhr an sieben Tagen in der Woche geöffnet. Sie haben die Möglichkeit, von Montag bis Freitag an der Hauptkasse im Haus 1 Geld zu wechseln.

SOZIALDIENST

Die Mitarbeiter des Sozialdienstes beraten in allen sozialen Fragen im Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt. Insbesondere kümmern sie sich um die Versorgung nach dem Aufenthalt und vermitteln zum Beispiel häusliche Krankenpflege oder Haushaltshilfen – ein Pflegeberater berät Sie kompetent. Außerdem berät der Sozialdienst in sozialen und sozialrechtlichen Fragen, gibt Hinweise auf Ansprüche zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation, informiert über Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz und vermittelt Selbsthilfegruppen. Das Versorgungsamt für Frankfurt hält regelmäßig Sprechstunden im Klinikum, hier erhalten Sie innerhalb kürzester Zeit einen Schwerbehindertenausweis. Das Pflegepersonal stellt den Kontakt zum Sozialdienst her oder nennt die Telefonnummer, unter der die zuständige Sozialarbeiterin erreichbar ist. Bei psychosozial bedingten Problemstellungen leistet die Psychosoziale Ambulanz (Telefon intern 6308) Hilfestellung. Bei standesamtlichen Angelegenheiten (Geburten und Sterbefälle) können Sie sich an die Mitarbeiter der Zentralen Patientenaufnahme im Haus 1 wenden.

KRANKENHAUS-SEELSORGE

Die Mitarbeiter der evangelischen und der katholischen Krankenhaus-Seelsorge besuchen Sie, wenn gewünscht, auf der Station. Für Notfälle besteht Tag und Nacht eine Rufbereitschaft: Ev. Seelsorge: Haustelefon 5752 Kath. Seelsorge: Haustelefon 5620 Während der Umbaumaßnahmen befindet sich die Kapelle im Erdgeschoss des Hauses 23 (Raum M 50 im Gang zwischen den Fahrstuhlgruppen A und B). Dieser Raum ist Tag und Nacht zum stillen Gebet geöffnet. Dort finden auch regelmäßige Gottesdienste statt: eine katholische Messe jeweils Donnerstag und Samstag um 18 Uhr, ein evangelischer Gottesdienst jeden ersten und dritten Sonntag im Monat um 10.30 Uhr.

PATIENTENFÜRSPRECHER

Drei ehrenamtliche Patientenförsprecherinnen werden für Sie tätig, sofern Sie es wünschen: zum Beispiel zur Vermittlung zwischen Patienten, Verwaltung und Klinikpersonal hinsichtlich Anregungen oder Beschwerden! Die Patientenförsprecherinnen sind neutral und vom Klinikum unabhängig. Zu erreichen sind sie jeden Di und Do von 10 bis 11 Uhr im Haus 10 C, 1.OG, Raum Nr. 136 oder telefonisch unter 6301-5457.