

## FAXANTWORT

An der Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz

### Stau und Chaos in der Blutbahn – arterielle Durchblutungsstörungen

am Mittwoch, 2. Dezember 2009 um 18.30 Uhr

- nehme ich teil
- nehme ich mit  weiteren Personen teil
- kann ich leider nicht teilnehmen

NAME

PRAXIS / KLINIK

ANSCHRIFT

E-MAIL

TELEFON

TELEFAX

Die Teilnehmerzahl ist auf 200 beschränkt.

Bitte senden Sie uns Ihre Faxantwort  
bis zum 30. November 2009  
an die Faxnummer

(0 69) 73 18 72

## EINLADUNG

zur Fortbildung  
der Frankfurter Klinikallianz

### Stau und Chaos in der Blutbahn – arterielle Durchblutungsstörungen

MITTWOCH  
2. DEZEMBER 2009  
18.30 UHR BIS 20.30 UHR

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich darf Sie, auch im Namen der Koreferenten, zur Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz mit dem Thema „Stau und Chaos in der Blutbahn – arterielle Durchblutungsstörungen“ herzlichst einladen.

Wir bieten Ihnen an symbolträchtiger Stelle hochaktuelle und gebündelte, aber sicher nicht „trockene“ Informationen zu drei wichtigen Gefäßregionen an.

Unter der Überschrift „Verschlussache“ wollen wir die periphere arterielle Verschlusskrankheit der Beine und die Minderdurchblutung der Karotiden angehen.

Aneurysmata der Bauchaorta basieren zwar sehr häufig auf der gleichen Grunderkrankung, jedoch steht hier das Blutungsrisiko eindeutig im Vordergrund.

Sie sehen also: Probleme mit unserem arteriellen Blutkreislauf-Verkehrssystem sind im Verkehrsmuseum gut abzubilden. Helfen Sie uns dabei, diskutieren Sie mit uns – und halten Sie die Dinge im Fluss.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen.

Ihr



Prof. Dr. Max Zegelman

# PROGRAMM

---

18:30 Uhr

## BEGRÜSSUNG

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

18:40 Uhr

## ZEITBOMBE BAUCHAORTA – BANGEMACHEN GILT NICHT!

Prof. Dr. Thomas Schmitz-Rixen  
Klinik für Gefäß- und Endovascularchirurgie  
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt

19:10 Uhr

## VERSCHLUSSACHE CAROTIS – MÜSSEN STENTER DRAUSSEN BLEIBEN?

Prof. Dr. Max Zegelman

19:40 Uhr

## VERSCHLUSSACHE BEINE – MIT DEM ZWEITEN STEHT MAN BESSER!

Thomas Broszcy  
Chirurgische Klinik  
Städtische Kliniken Frankfurt am Main-Höchst

20:10 Uhr

## VON STAUS UND STENOSEN – GEFÄSSVERENGUNGEN IN VERKEHR UND MEDIZIN

Prof. Dr. Dr. Robert Sader  
Präsidium  
Kraftfahrverband Deutscher Ärzte  
e.V. im AvD

20:20 Uhr

## ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSSWORT

Prof. Dr. Max Zegelman

Anschließend sind Sie herzlich zu einem Imbiss eingeladen!

Der vollständige Besuch der Veranstaltung  
wird von der Landesärztekammer Hessen  
mit 2 CME-Punkten zertifiziert.

# VERANSTALTUNGORT UND ANMELDUNG

---

## VERANSTALTUNGORT

---

Verkehrsmuseum Frankfurt  
Rheinlandstraße 133  
60529 Frankfurt  
Parken: Schwanheimer Bahnstraße (begrenzt)  
Anreise: Straßenbahn Linie 12, bis Rheinlandstraße  
(Endstation)



## ANMELDUNG

---

Frankfurter Klinikallianz  
Tel. (069) 24 00 761-11  
Fax (069) 73 18 72  
E-Mail: [info@klinikallianz-frankfurt.de](mailto:info@klinikallianz-frankfurt.de)

## GEFÖRDERT DURCH

---



Automobilclub  
von Deutschland

**sanofi aventis**

Das Wichtigste ist die Gesundheit

**MAQUET**  
GETINGE GROUP



**B|BRAUN**  
SHARING EXPERTISE

## EDITORIAL

## panta rhei



Alles im Leben fließt, alles bewegt sich fort, nichts bleibt. Es gibt nur ein ewiges Werden und Wandeln. (Heraklit zugeschrieben; ca. 544-483 v. Chr.)

Dauerhaftes und beständiges Fließen ist nur im Kreislauf möglich. Die Materie unserer Welt befindet sich in kontinuierlichen transformierenden Kreisläufen. Der Begriff „Kreislauf“ steht dabei für eine regelmäßig wiederkehrende Bewegung von Stoffen oder Energien, für Zyklen und auch für Periodizität. Wir alle kennen sehr viele verschiedene Kreisläufe in ganz unterschiedlichen Wissenschaften, Lebens- und Themenbereichen. Vordergründig lassen sich viele Kreisläufe beschreiben und ihre Parameter exakt messen. Die Konfiguration und Dynamik mancher Kreisläufe jedoch, z.B. im Daten-, Waren- und Personenverkehr, besonders aber auch jener in Wirtschaft und Makroökonomie, können äußerst komplex und selbst für Experten kaum durchschaubar sein. Dies hat uns die jüngste globale Finanzkrise beispielhaft verdeutlicht. Wir Menschen sind zutiefst berührt vom Kreislauf der Natur. Ärzte sind beständig Zeuge davon.

Die „Hämodynamik“ beschreibt spezifisch die Gesetzmäßigkeit für die Strömungen des Blutes im Kreislauf unseres Blutgefäßsystems. Die Stromstärke gleicht in diesem Kreislauf dem antreibenden Druck geteilt durch den vorhandenen Strömungswiderstand. Sind Gefäße mit verschiedenem Durchmesser hintereinander geschaltet, so steigt die durchschnittliche Strömungsgeschwindigkeit mit fallendem Durchmesser an. An Strombahngängen

und rigiden Gefäßstenosen, bei der Verengung sozusagen von drei auf eine Fahrbahn, messen wir deshalb Spitzenströmungsgeschwindigkeiten. Leider gilt diese Strömungsdynamik nicht für unsere Prozesse und Leistungsflüsse in betriebswirtschaftlichen Unternehmungen oder medizinischen Organisationen. Hier handelt es sich in der Regel auch nicht um geschlossene Kreisläufe, sondern um gesteuerte Durchlaufprozesse. „Input“ entwickelt sich während des Durchlaufs transformiert zu „Output“ und soll auf diesem Wege möglichst eine Wertschöpfung erfahren. Strombahnstenosen entsprechen, im übertragenen Sinne dieses Modells, Leistungskapazitätsengpässen. Der bei Belastungsspitzen herrschende lokale Kompressionsdruck (auf Anlagen, Personal und Patienten) kann bekanntermaßen nur sehr begrenzt in gesteigerte Prozess- oder Leistungsgeschwindigkeit umgewandelt werden.

Kontinuierlicher Fluss („work-flow“) gilt als Optimum betriebswirtschaftlicher Prozesssteuerung. Gleichmäßigkeit erlaubt effizienteres Management. Wie es bei der industriellen Fertigung von hohem Interesse ist, einen kontinuierlichen Materialfluss zu erhalten, ist auch bei der Organisation der medizinischen Patientenversorgung ein möglichst homogener „Patientenfluss“ anzustreben, um eine maximale und optimiert kostendeckende Auslastung der vorgehaltenen technischen und personellen Kapazitäten zu erzielen. Allerdings garantieren nur hinreichend groß definierte Leistungskapazitäten an den Engpassprozessen einigermaßen homogene Durchflussvolumina im Falle einer stark variablen Nachfrage, wie sie in der Medizin eher Regel als Ausnahme ist.

Kapazitätsentscheidungen gelten als schwierige Managemententscheidungen, denn hohe Kapazitäten binden meist langfristig Ressourcen. Simple Personalreduktion als Kostendämpfungsstrategie führt zu kontinuierlicher Leistungsverdichtung, überkritisch angesetzt zur Mitarbeiterdemotivation. Die zunehmend limitierte Verfügbarkeit ärztlicher und pflegerischer Kompetenz in unserem Lande stellt in naher Zukunft vermutlich eine potentiell bedeutsame Kapazitätsbremse bei der Patientenversorgung in vielen Institutionen dar. Es gilt, rasch dieser Problematik politisch klug und vorausschauend entgegenzusteuern.

Unter dem aktuellen Primat der Ökonomie in der Medizin hat solches „flow-management“ längst Einzug in die Organisation von Kliniken und Praxen gehalten. Je höher die Anlagen- und Personalauslastung gestaltet wird, desto geringer ist allerdings auch der maximal erreichbare „service-level“.

Wahrscheinlich ist es nicht oder nur kurzfristig möglich, gleichzeitig Kosten- und Qualitätsführerschaft in einer (medizinischen) Dienstleistungsorganisation zu erzielen. Wir müssen deshalb auch in der Kliniksteuerung kompetitive Prioritäten setzen. Der Patient wird es langfristig erspüren, wo wir Priorität gesetzt haben, und wiederum schließt sich ein Kreis. Die nächste Veranstaltung der Frankfurter Klinikallianz beschäftigt sich ebenfalls mit Kreislaufprozessen und Wegverengungen, oder ganz konkret mit arteriellen Durchblutungsstörungen. Das Symposium, das in Kooperation mit dem Automobilclub von Deutschland durchgeführt wird, findet in obigem Sinne symbolträchtig im Frankfurter Verkehrsmuseum statt. Dessen rund dreißig restaurierte Ausstellungsstücke aus über 125 Jahren des hiesigen Nahverkehrs – mit u.a. der ältesten erhaltenen Straßenbahn der Welt (1884), einer imposanten Dampfbahn (1900) und einer Pferdebahn (1872) – spiegeln auch mehr als ein Jahrhundert Frankfurter Stadtgeschichte wieder. Kapazitätsgrenzen und daraus resultierende Leistungseinbußen dieser Bahnen führten einst zu ihrer Außerdienststellung. Alle Fahrzeuge wurden bereits vor dem Zweiten Weltkrieg aufbewahrt und gepflegt und befinden sich noch heute im Originalzustand: Blankpoliertes Metall, knarrende Holzbänke und gestärkte Uniformen der letzten 80 Jahre werden der nächsten Fortbildung der Frankfurter Klinikallianz also eine ganz besondere Atmosphäre verleihen.

Die Organisatoren unter der Leitung von Professor Dr. Max Zegelman, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Krankenhaus Nordwest, freuen sich über Ihr Interesse und laden Sie zu der für Sie kostenfreien Veranstaltung sehr herzlich ein.

Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus

Ärztlicher Direktor  
Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie

Krankenhaus Nordwest

## SCHWERPUNKTTHEMA

## Verschlussache Arterien

Von Prof. Dr. Max Zegelman

Durchblutung ist Leben. Ein klarer Satz und nicht nur für Mediziner nachvollziehbar! Doch wie sieht es mit Störungen dieser „Durchblutung“ in Deutschland – besonders aus gefäßchirurgischer oder besser gefäßmedizinischer Sicht – aus? Noch im Jahre 2001 verlief eine Suche nach hochwertigen nationalen epidemiologischen Daten zur Prävalenz der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), zu ihrer Prognose, zu den Komorbiditäten oder der Lebensqualität der Patienten schnell im Sande. Solche Daten waren nicht verfügbar. Verschlussache! Es ist der Verdienst von getAbi (German Epidemiological Trial on Ankle brachial Index, [www.getabi.de](http://www.getabi.de)) hier Licht in das Dunkel und klare Erkenntnisse über Risiken gebracht zu haben.

In einer großen prospektiven Erhebung über fünf Jahre wurden knapp 7.000 Patienten aus 344 repräsentativen Praxen/Zentren eingeschlossen und dopplersonographisch (Knöchel-Arm-Index) nach einer pAVK gesucht. 18% der Untersuchten zeigten eine pAVK. Hiervon verstarben innerhalb von fünf Jahren 24% der Patienten mit Symptomen und 19% ohne Anzeichen einer pAVK. Bei Reduktion des ABI auf die Hälfte und darunter werden die Ergebnisse noch drastischer: Die Sterblichkeit betrug innerhalb von 5 Jahren 31% verglichen mit 9% bei den Patienten ohne pAVK.

Man könnte der Durchblutungsstörung pAVK also durchaus das Prädikat „maligne“ verleihen und sie irgendwo zwischen Bronchialcarcinom und Mammacarcinom einordnen! Es verwundert auch nicht, dass koronare und zerebrale Ereignisse entsprechend vertreten waren. Der Gefäßpatient ist als solcher krank und nicht nur eine isolierte Gefäßregion betroffen. Dieser Tatsache trägt auch der Trend Rechnung, dass sich zunehmend Grenzen zwischen

klassischen Disziplinen verwischen. Der Gefäßchirurg wird zum Gefäßmediziner und steht ansonsten ohne die Fähigkeit zum interventionellen sprich endovaskulären Arbeiten schnell im Abseits. Erwirbt er diese Kenntnisse, dann vereinigt er in idealer Weise die klassische Operation mit den anderen Verfahren in seinen Therapiemöglichkeiten – und kann auch den Patienten in optimaler, nicht durch bestehende Strukturen beeinflusste Weise (auch weise) beraten. Der Erwerb operativer Techniken erscheint für die nicht-schneidenden Fächer ungleich schwerer. Kooperation bietet sich an. Die Bildung zertifizierter Gefäßzentren mit Angiologie und interventioneller Radiologie in Partnerschaft mit der Gefäßchirurgie ist auch in Frankfurt bereits gelebte Realität. Die Zentren der Klinikallianz sind rund um die Uhr für Patienten und Ärzte erreichbar.

Unsere Veranstaltung im Verkehrsmuseum soll wieder Bewegung und Druck in die gefährdeten Verkehrs-Leitungen bringen und uns Ärzte für die Risiken sensibilisieren. Natürlich wird aufgezeigt was state of the art ist. Das gilt für die arteriellen Durchblutungsstörungen der Beine ebenso wie für die Verschlussprozesse der Artera carotis. Letztere Gefäßregion wird zunehmend von der Gefäßchirurgie verteidigt. Der Glaube an den Stent lässt aufgrund neuester Studienergebnisse doch stark nach. Auf dem europäischen Gefäßchirurgenkongress im September 2009 in Oslo (ESVS) rücken aktuelle Zahlen aus Studien wie CREST oder ICSS manches wieder in das rechte Licht und werfen besonders für den Stent neue Fragen auf. Undifferenzierte Sätze wie „nobody likes surgery“ und andere Polemik sollten die Gemüter nicht mehr erhitzen; ist der heiße Draht (Stent) doch deutlich abgekühlt. Suchen wir für unsere Patienten lieber nach der optimalen

Methode für die jeweilige Situation – als Gefäßmediziner im übergreifenden Sinn. Last but not least haben wir auch das Bauch-aortenaneurysma in unsere guten Absichten eingeschlossen. Auch hier gibt es wichtiges zur Prognose, Behandlung und zur Indikation. Ab dem 55. Lebensjahr nimmt bei den Männern die Prävalenz sprunghaft zu. Aber nicht jede Erweiterung ist zugleich operationspflichtig. Zuwarten und Beobachten ist durchaus bis zu einer gewissen Grenze mit vertretbarem Risiko erlaubt. Das Wort Zeitbombe sollten unsere Patienten nicht mehr zu hören bekommen! Die endovaskuläre Ausschaltung hat sich als Therapieoption endgültig etabliert. Die konventionelle Operation behält dennoch ergänzend ihren unbestreitbaren Wert. Fällt mit der Einführung hochkomplexer und finanziell sehr aufwendiger Stentsysteme (Seitenarme für die Nieren- und Viszeralarterien) eine weitere chirurgische Bastion? Wohl kaum oder nicht unmittelbar! Aber selbst wenn die endovaskulären Verfahren alle Indikationen abdecken könnten, bleibt ihr Einsatz ohne Gefäßchirurg nicht vorstellbar. Hier gilt erneut das weiter oben bereits Aufgeführte: Endovaskuläres Arbeiten ist teambasierte Gefäßchirurgie. Und Medizin beim Gefäßkranken ist Gefäßmedizin. Daher hat sich die „Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (Gesellschaft für vaskuläre und endovaskuläre Gefäßmedizin)“ am 16.10.2009 in „Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (Gesellschaft für operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin)“ umbenannt.

Also Blutfluss oder Stillstand, Stent oder Operation, Warten oder Handeln? Wir werden uns bemühen, dies mit Ihnen im Verkehrsmuseum zu ergründen.



Retter in Not: Ein Rettungswagen wird geborgen, nachdem er auf der A3 bei Offenbach selbst einen Verkehrsunfall hatte.

... SEITE 2 Autofahrer deutlich verbessert werden“, so Johann Gwehenberger. Der AvD und der KVDA appellieren an Politiker und Autohersteller, schnellstmöglich den Weg für Car2Car-Kommunikationstechnik zu ebnen. Es müssen beispielsweise noch einheitliche

technische Standards festgelegt werden. Wichtig wäre, die Einführung europaweit gesetzlich zu verankern. Es gilt zu prüfen, ob Neuwagen bereits ab 2015 verbindlich mit Car2Car-Empfangsmodulen ausgestattet sein können.

### Rechtlicher Hintergrund

Der AvD weist darauf hin, dass Autofahrer verpflichtet sind, Polizei- und Hilfsfahrzeugen die Durchfahrt zu ermöglichen. Dies regelt § 11 der Straßenverkehrsordnung. Auf zweispurigen Autobahnen und Außerortsstraßen muss die Rettungsgasse in der Mitte der Richtungsfahrbahn, bzw. bei drei oder mehr Fahrstreifen zwischen der linken und der danebenliegenden Spur gebildet werden. Innerorts oder auf schmalen Straßen sollte man sein Fahrzeug an den rechten Rand steuern und gegebenenfalls auf den Gehweg ausweichen. Der AvD appelliert, sich bereits bei der Entstehung eines Staus richtig einzuordnen, um später zeitraubendes Rangieren zu vermeiden. Zudem sollte die Rettungsgasse nicht gleich wieder „zu“ gemacht, sondern so lange gehalten werden, bis man an der Unfallstelle vorbei ist. So können auch Rettungsfahrzeuge die zeitversetzt folgen, schnellstmöglich an den Einsatzort gelangen. Wird die Durchfahrt von Polizei, Feuerwehr oder Notarztwagen behindert, kann eine Geldbuße von 20 Euro verhängt werden.

### Weitere Informationen:

Automobilclub von Deutschland e.V.  
Albrecht Trautzburg  
Tel. (069) 66 06-261

Kraftfahrverband Deutscher Ärzte e.V.  
Prof. Dr. Eckart Wernicke, Präsident  
Tel. (069) 97 84 32 51

## NEUIGKEITEN

## AvD und KVDA fordern Warnsystem für Einsatzfahrten der Rettungskräfte

Der Automobilclub von Deutschland (AvD) und der Kraftfahrverband Deutscher Ärzte (KVDA) möchten die Einsatzbedingungen für Rettungskräfte und Einsatzfahrzeuge verbessern und fordern gemeinsam ein neues Warnsystem. Das Unfallrisiko bei Blaulichtfahrten ist um ein Vielfaches höher als bei einer Alltagsfahrt. Zudem bleiben Notärzte, Sanitäter, die Feuerwehr oder die Polizei nicht selten auf dem Weg zu einer Unfallstelle im Verkehr stecken. Kreuzungen werden nicht rechtzeitig geräumt, Rettungsgassen zu spät oder falsch gebildet. Es zählt jedoch jede Sekunde, um Unfallopfer zu

retten. „Beispielsweise fällt beim Eintreten eines Herz-Kreislaufstillstandes die Überlebensrate pro Minute um mindestens 10%“, sagt Johann Gwehenberger, Leiter der Unfallforschung im Allianz Zentrum für Technik. Angesichts dieser Tatsache geraten die Helfer permanent in einen Interessenkonflikt: Sie müssen schnell, aber auch sicher ankommen.

Ein spezifisches Warnsystem könnte – nach Ansicht des AvD und seines Korporativclubs KVDA – diesen Konflikt lösen. Moderne sog. Car2Car-Kommunikationstechnik (mit der Applikation „Emergency Vehicle Approaching“)

steht dafür bereit, mit Reichweiten von momentan 300 bis 1.000 Metern. Die Fahrzeuge müssten mit Empfangsmodulen, wie WLAN und GPS-Einheiten, ausgestattet werden. Dann könnten sich mit Blaulicht nähernde Einsatzfahrzeuge auch virtuelle Signale an die Autofahrer im Umkreis senden. Auf deren Display würden entsprechende visuelle Warnmeldungen mit zeitgleichem akustischen Signal die Aufforderung auslösen, eine Rettungsgasse zu bilden. „Aus Sicht der Unfallforschung könnte die Notfallrettung mit einer zielgerichteten, zuverlässigen und nicht ablenkenden Warnung aller ...SEITE 3

## NEUIGKEITEN

## Frankfurt erhält einzigartigen Computertomographen

Technische Neuheit am Uniklinikum bietet bessere Untersuchungs- und Therapiebedingungen als je zuvor

Das Klinikum der J.W. Goethe-Universität verfügt ab sofort über einen der technisch modernsten Computertomographen (CT). Der Ärztliche Direktor des Klinikums, Prof. Dr. Roland Kaufmann, sowie der Kaufmännische Direktor, Dr. Hans-Joachim Conrad, begrüßen diese technische Neuheit als weiteren Meilenstein in der Ausrichtung des Uniklinikums auf die forschungsnaher Maximalversorgung in Frankfurt. Das neue Gerät steht im Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, das von Prof. Dr. Thomas Vogl geleitet wird. Geringe Strahlenbelastungen, kürzere Untersuchungs-

zeiten, mehr Platz im Innenraum – die Untersuchungs- und Behandlungsbedingungen für Patienten sind nun deutlich komfortabler als bei älteren CT-Modellen. Außerdem kann das Gerät der Firma Siemens Organe besonders genau und detailliert untersuchen. „Das neue CT bietet die größte Bandbreite an klinischen Anwendungsmöglichkeiten für eine schnelle und zuverlässige Diagnose bis zum umfassenden Bericht innerhalb nur weniger Minuten“, erklärt der Frankfurter Spezialist für diagnostische und interventionelle Radiologie, Prof. Thomas Vogl.

### Neuheit zum Wohle der Patienten

Der neue CT-Scanner verfügt über einen so genannten adaptiven Dosischild, also einen „Schutzschild“, durch den Patienten und Klinikpersonal vor unnötiger Strahlenbelastung geschützt werden. Die Strahlung wird lediglich auf die diagnostisch relevante Menge begrenzt, was zuvor nicht möglich war. Die flexible Handhabung des Gerätes ermöglicht es, unterschiedlichste Patientengruppen untersuchen zu können. Schwerverletzte können beispielsweise durch die besonders breite Geräteöffnung und den zwei Meter langen Scannbereich problemlos ...SEITE 4



Die Universitätsklinik Frankfurt verfügt ab sofort über einen der technisch modernsten Computertomographen. Das Gerät bietet neben besseren Untersuchungs- und Therapiebedingungen ein höheres Maß an Komfort für den Patienten.

...SEITE 3 von Kopf bis Fuß untersucht werden. Ebenso können besonders korpulente Personen gescannt werden, da das Gerät deutlich mehr Platz als andere CT-Geräte bietet. Das soll auch Personen mit Platzangst die Untersuchung erleichtern.

#### Technische Innovation

Da das Gerät über die allerneueste Technik verfügt, können anatomische Details, wie beispielsweise das Herz, besonders scharf dargestellt werden, ohne Bild störende Bewegungsartefakte. Somit lassen sich auch Tumore genauestens vermessen. Ein besonders innovatives technisches Merkmal ist außerdem seine adaptive 4-D-Spirale. Dabei handelt es sich um

einen brandneuen Scannmodus. Durch die kontinuierliche Bewegung des Patiententisches kann gleichzeitig der Scannbereich vergrößert werden, womit Organe wie Lunge, Leber, Nieren und Beckenstrukturen während der Therapie insgesamt untersucht werden können. „Dies wird auch für die Notfalldiagnostik sehr hilfreich sein, denn durch den neuen CT kann die Durchblutung der kompletten Organsysteme dargestellt werden“, betont Prof. Thomas Vogl. Die bisherige Technik von Computertomographen konnte nur Teilbereiche eines Organs aufnehmen. Ein besonderer Schwerpunkt für den Einsatz dieses neuartigen Scanners stellen interventionelle onkologische Verfahren dar, wie die minimalinvasive Therapie von Lungen-, Leber- und Weichteiltumoren.

„Das von der Deutschen Krebshilfe geförderte Universitäre Zentrum für Tumorerkrankungen Frankfurt wird durch die technische Neuerungenschaft seine Leistungsfähigkeit nochmals erhöhen können“, betont der Ärztliche Direktor Prof. Kaufmann. „In wirtschaftlicher Hinsicht ist natürlich auch die verkürzte Untersuchungszeit von Bedeutung, die weitere Prozessverbesserungen ermöglicht“, so der Kaufmännische Direktor Dr. Conrad.

#### Weitere Informationen:

Ricarda Wessinghage, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Tel. (0 69) 63 01-77 64, Fax (0 69) 63 01-8 32 22  
E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de  
Internet: www.kgu.de

#### NEUIGKEITEN

## Darmzentrum Frankfurt Nordwest erfolgreich zertifiziert

Das Darmzentrum Frankfurt Nordwest am Krankenhaus Nordwest wurde von der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. zertifiziert. Mit dem erfolgreichen Abschluss des Verfahrens bestätigt die Fachgesellschaft die hohe Behandlungsqualität an dieser hoch spezialisierten medizinischen Einrichtung für Patienten mit Darmerkrankungen. Das interdisziplinäre Darmzentrum steht unter der Leitung von Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimal Invasive Chirurgie und Prof. Dr. med. Elke Jäger, Chefarztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie. Im Leitungsboard vertreten

sind weiterhin Prof. Dr. Siegbert Rossol, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, sowie Priv.-Doz. Dr. Michael van Kampen, Chefarzt der Klinik für Radioonkologie. Patientinnen und Patienten mit gut- und bösartigen Darmerkrankungen werden in diesem Zentrum nach neuesten wissenschaftlich begründeten Richtlinien von einem interdisziplinären ärztlichen und pflegerischen Team ganzheitlich betreut.

Ein eigens eingerichtetes Sekretariat empfängt die Patienten im Darmzentrum. In der interdisziplinären Erstkontaktsprechstunde „Darmkrebs“



wird die erforderliche Diagnostik und Therapie von Anfang an gemeinsam von leitenden Ärzten festgelegt und mit den Patienten besprochen. Therapieentscheidungen erfolgen grundsätzlich erst nach fachübergreifender Erörterung in Tumorkonferenzen unter Berücksichtigung neuester wissenschaftlicher ...SEITE 5

...SEITE 4 Richtlinien. Eng eingebunden werden Kooperationspartner aus Sozialarbeit, Psychoonkologie, Seelsorge und Selbsthilfegruppen. Patienten-Fall-Manager unterstützen als persönliche Betreuungsagenten der Darmkrebspatienten die diagnostischen, pflegerischen und therapeutischen Abläufe während aller stationären und ambulanten Behandlungsphasen.

„Wir haben mit dem Darmzentrum nun erweiterte Strukturen etabliert, die unseren Patienten die Behandlung in unserer Klinik so erträglich und den Ablauf so effizient wie möglich machen. Der Patient soll sich bei uns auf das Wesentliche konzentrieren – seine Therapie“, erläutert Prof. Thomas Kraus. Auch auf eine enge kontinuierliche Rückkopplung und Absprache mit den mitbehandelnden niedergelassenen Ärzten und externen Kooperationspartnern wird im Darmzentrum Frankfurt Nordwest sehr großer Wert gelegt. Weitere niedergelassene Ärzte sind herzlich eingeladen, sich als Partner des Darmzentrums eintragen zu lassen, wenn eine besonders enge Partnerschaft mit dem Zentrum erwünscht ist.

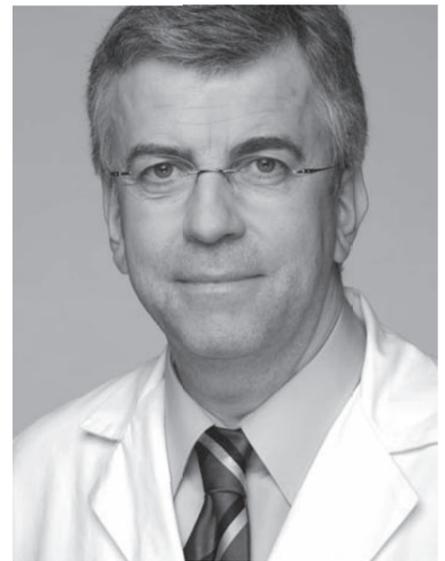
Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. legt einen strengen Kriterienkatalog zugrunde, wenn sich eine Klinik als Darmzentrum zertifizieren lassen möchte. „Die Zertifizierung zeigt, dass unsere Anstrengungen der letzten Monate Früchte getragen haben. Wir erfüllen die Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft in allen Bereichen problemlos. Unsere Patienten erhalten mit der Zertifizierung eine externe Qualitätsbestätigung und damit positive Bewertung der von uns organisierten Behandlungsabläufe“, kommentiert Prof. Thomas Kraus.

Das Zentrum bietet alle verfügbaren Formen der interdisziplinären Therapie bei Darmerkrankungen an. Neben der klinischen Patientenbehandlung ist das Zentrum besonders charakterisiert durch ein wissenschaftlich ausgerichtetes Umfeld. Ein eigenes Studienzentrum der Klinik koordiniert klinisch-wissenschaftlich Studien. Der kontrollierte Zugang zu neuesten Therapieformen ist somit gesichert. Das Zentrum ist zudem Partner des Universitären Zentrums für Tumorerkrankungen Frankfurt. Die onkologische Klinik Frankfurt Nordwest wurde in der Vergangenheit auch schon von der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie als „Tumorzentrum“ zertifiziert. Zu den externen Kooperationspartnern des Darmzentrums gehören u.a. auch die Main-Taunus-Privatklinik in Bad Soden sowie die EMMA-Klinik in Seligenstadt.

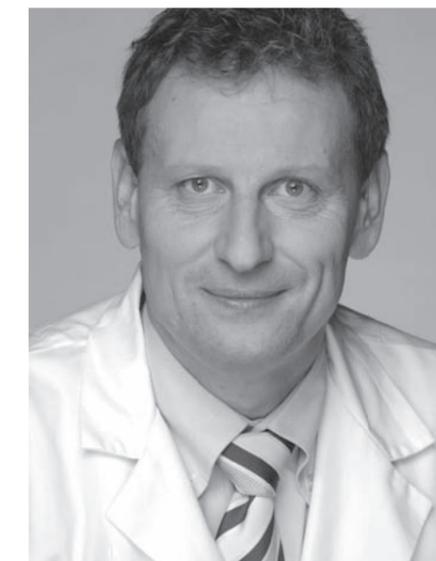
Seit vielen Jahren gehört das Krankenhaus Nordwest zu den aktivsten Institutionen der Darmkrebstherapie in Deutschland. In den letzten fünf Jahren wurden hier über 500 Patienten mit der Erstdiagnose kolorektales Karzinom chirurgisch behandelt. Alle Patienten werden

nach Möglichkeit adjuvanten und neoadjuvanten Therapieformen zugeführt, soweit eine individuelle Indikationsstellung hierzu im Tumor-Board der Klinik abgeleitet werden kann. Auch im laufenden Jahr 2009 wurden am Darmzentrum Frankfurt Nordwest schon wieder über 100 Patienten mit der Erstdiagnose kolorektales Karzinom interdisziplinär behandelt. Bei den meisten Fällen handelte es sich um Rektumkarzinome, also Situationen mit einer chirurgisch eher komplexen Ausgangssituation. Postoperative Therapieergebnisse und anonymisierte Krankheitsverläufe der behandelten Patienten werden als Übersicht regelmäßig auf der Website des Zentrums transparent dargestellt. „Uns liegt sehr an einer möglichst klaren Darstellung unserer Ergebnisqualität“, so Prof. Kraus.

Nähere Informationen zum Darmzentrum Frankfurt Nordwest und alle Kontaktwege unter [www.darmzentrum-frankfurt.com](http://www.darmzentrum-frankfurt.com).



Das Leitungskomitee des Darmzentrums Frankfurt Nordwest  
**Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus,**  
**Frau Prof. Dr. med. Elke Jäger,**  
**Prof. Dr. med. Siegbert Rossol**  
und **PD Dr. med. Michael van Kampen**



## NEUIGKEITEN

## Die Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst sind als Arbeitgeber im Rhein-Main-Gebiet sehr gefragt

Feierliche Begrüßung von über 40 neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

„Unsere Ausbildung – Ihre Zukunft“, so lautet der Slogan auf den Ausbildungsanzeigen der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst. Die konsequente Linie der Betriebsleitung um den geschäftsführenden Verwaltungsdirektor Ralph Freiherr von Follenius, mit dem am Klinikum angeschlossenen Ausbildungszentrum in den eigenen Nachwuchs zu investieren, lohnt sich, wie das Beispiel der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst zeigt. So konnten Anfang Oktober 44 Beschäftigte, vor allem in der Pflege, aber auch in den Funktionsbereichen, der Medizin sowie in der Verwaltung als neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter begrüßt werden. Das besondere daran: 20 der neuen Beschäftigten in der Pflege sind Absolventen der eigenen Krankenpflegeschule und möchten auch zukünftig den Städtischen Kliniken treu bleiben.

Die feierliche Begrüßung übernahm die Gesundheitsdezernentin der Stadt Frankfurt, Dr. Manuela Rottmann. Sie gratulierte den Absolventinnen und Absolventen der Ausbildungsrichtungen Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zum erfolgreich bestandenen Examen im September 2009 und hieß auch die neuen, berufserfahreneren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus anderen

Einrichtungen herzlich willkommen an den Städtischen Kliniken. Dass das Arbeiten in der Pflege, vor allem wegen der Schichtdienste und des Zeitmangels, nicht immer leicht ist, weiß auch Gesundheitsdezernentin Dr. Manuela Rottmann. „Trotz alledem sollten Sie sich immer bewusst sein, dass sich aus dem einstigen Assistenzberuf heutzutage ein hochprofessioneller eigenständiger Beruf entwickelt hat, der so viele Perspektiven für die Zukunft bietet wie kaum eine andere Ausbildungsrichtung.“ Egal ob Weiterbildung zum Wundmanager oder akademische Ausbildung zum Pflegemanager, in Zeiten steigender Lebenserwartung sind Pflegekräfte auf dem Arbeitsmarkt gefragter denn je.

Die Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/-in bzw. als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in in der Schule für Krankenpflege an den Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst umfasst 2.100 Theoriestunden sowie 2.500 Stunden praktischer Ausbildung. Vermittelt werden unter anderem Kenntnisse der Gesundheits- und (Kinder)-Krankenpflege, Pflege- und Gesundheitswissenschaften sowie pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften, der Medizin, der Geistes- und Sozialwissenschaften sowie in Recht, Politik und

Wirtschaft. „Empathie, Wertschätzung und Aufrichtigkeit sind neben fachlichem Wissen und Können grundlegende Voraussetzungen, um den Anforderungen im späteren Berufsalltag gerecht zu werden“, so Dr. Manuela Rottmann bei der Begrüßung der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Voller Stolz berichtete Alexandra Höfling-Staal, kommissarische Pflegedienstleiterin der Städtischen Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst, dass von den 33 Absolventinnen und Absolventen beider Ausbildungsrichtungen 30 Absolventinnen und Absolventen ihr Examen erfolgreich an den Städtischen Kliniken absolviert hätten, davon drei sogar mit sehr gut. „Wir übernehmen in diesem Jahr 20 Absolventinnen und Absolventen unserer Krankenpflegeschule und es hätten durchaus noch mehr sein können.“ Einige hätten sich für einen anderen Arbeitgeber entschieden, weil der näher an ihrem Wohnort läge, so Alexandra Höfling-Staal weiter. Mit dem Eintritt der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die zu besetzenden Stellen in der Pflege nahezu komplett.

Seit 1. Oktober arbeiten die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereits in den Bereichen Klinik für Innere Medizin 1 (Kardiologie, Intensivmedizin, Pulmonologie, Angiologie), Klinik für Innere Medizin 2 (Gastroenterologie, Endokrinologie, Infektionskrankheiten), Klinik für Innere Medizin 3 (Onkologie, Hämatologie), Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgische Klinik, Frauenklinik, Neurochirurgische Klinik, Augenklinik, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zentrale Notaufnahmestelle, Zentral-OP, in der Neurologischen Klinik sowie in der Verwaltung.

Der geschäftsführende Verwaltungsdirektor, Ralph Freiherr von Follenius, unterstrich die Attraktivität der Städtischen Kliniken mit den Worten: „Derzeit beschäftigen wir rund 2.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, den überwiegenden Teil in der Pflege. Hochqualifiziertes Personal zu finden ist nicht einfach. Doch mit unseren 20 Fachabteilungen, rund 1.000 Betten sowie innovativen Medizin- und Pflegekonzepten, einem breiten Patientengut, zahlreichen Fort- und Weiterbildungen, der Tariftreue und nicht zuletzt der anstehenden Rechtsformänderung und dem Klinikneubau sind nur einige Vorteile genannt, die eindeutig für die Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst als Arbeitgeber sprechen.“



Unter den 44 neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die seit Anfang Oktober an den Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst tätig sind, befinden sich auch 20 examinierte Schülerinnen und Schüler der Schule für Krankenpflege und Kinderkrankenpflege.

## NEUIGKEITEN

## Bauarbeiten für die Spitzenmedizin in Frankfurt

Die Uniklinik Frankfurt wird sich bis 2016 in neuem Gewand zeigen



Heute ...

Das Land Hessen hat dem Klinikum der J.W. Goethe-Universität im Rahmen des Projektes „Sanierung und Erweiterung Haus 23“ insgesamt rund 14 Millionen Euro für die Sanierung der Fassade des Hauptgebäudes (Haus 23) bereit gestellt. Ende 2008 wurde mit den Arbeiten begonnen, die im 1. Quartal 2011 fertig gestellt sein sollen.

Das in den Siebzigerjahren erbaute Gebäude ist altersbedingt dringend renovierungsbedürftig. Außerdem sollen die baulichen Rahmenbedingungen schrittweise der Spitzenmedizin am Uniklinikum angepasst werden.

Durch die Sanierungsmaßnahmen kann es gegenwärtig zu Beeinträchtigungen der Ruhe von Patienten kommen. Das Dezernat für Bauliche Entwicklung und der Pflegedienst versuchen durch Aufklärung, die Patienten über die zu erwartenden Beeinträchtigungen rechtzeitig zu informieren, gleichzeitig soll aber auch durch ein konsequentes Beschwerdemanagement den Einwänden der Patienten Rechnung getragen werden. „Wir versichern unseren Patienten, ihnen trotz aller eventuell mit den Bauarbeiten

einhergehenden Unannehmlichkeiten stets die medizinisch und pflegerisch bestmögliche Versorgung zu gewährleisten“, betont der Ärztliche Direktor des Klinikums der J.W. Goethe Universität, Prof. Dr. Roland Kaufmann.

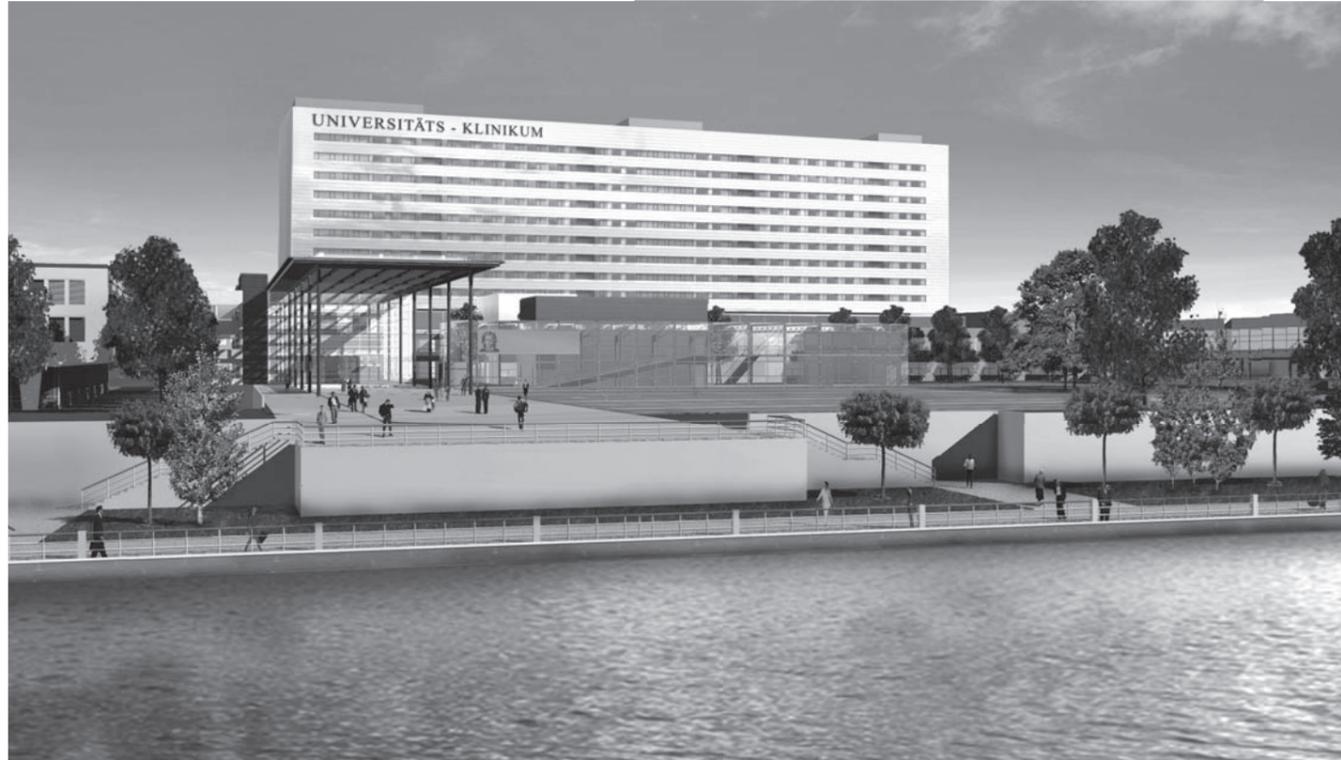
### Mehr Ruhe und besserer Schutz vor Hitze

Der Sanierung liegt der Entwurf des Münchner Architekturbüros Nickl & Partner zugrunde, das bereits den Erweiterungsbau geplant hat und derzeit die Sanierung des Zentralbaus betreibt. Beide Baukörper sowie das Hochhaus erhalten eine silberne selbstreinigende Metallfassade und werden durch die einheitliche Außengestaltung zu einem Komplex zusammengefasst. Neue Schallschutzfenster sorgen für mehr Ruhe in den Patientenzimmern und für eine optimierte Innentemperatur – v.a. im Sommer auf der Südseite. Der Entwurf wurde von 2006 bis 2008 unter der Regie des Hessischen Baumanagements als Bauherrenvertretung verfasst und eng mit dem Klinikum, vertreten durch das Dezernat Bauliche Entwicklung abgestimmt. Nach Fertigstellung der Fassade und dem Ende der

Sanierung des darunter liegenden sog. Breitfußes geht das 2001 begonnene Großprojekt 2011 dem Ende entgegen.

### Patientenversorgung optimieren

Die Vorbereitungen für den 2008 vom Aufsichtsrat des Klinikums beschlossenen Masterplan laufen bereits auf Hochtouren. Die Programmierung des 2. Bauabschnitts Krankenversorgung liegt inzwischen vor. Von Oktober bis Dezember 2009 werden die Baupläne und die Architektenentwürfe mit den späteren Nutzern abgestimmt. 2011 wird voraussichtlich der erste Spatenstich für das Projekt, das rund 194 Millionen Euro kosten wird, erfolgen. Zielsetzung beider Großprojekte ist die Zentralisierung von Leistungseinheiten der Krankenversorgung auf dem Campus Sachsenhausen. Gegenwärtig sind diese noch über das gesamte Gelände in einzelnen, teilweise sanierungsbedürftigen Einheiten verteilt. Im Rahmen des Projekts sollen Mittel, die ansonsten für die Reparatur der Altgebäude ausgegeben werden müssten, in Neubauten investiert werden. Dadurch sollen ...SEITE 8



... und morgen: Die Fassade des Hauptgebäudes der Universitätsklinik Frankfurt am Main wird saniert und erstrahlt ab 2011 in neuem Glanz.

...SEITE 7 optimierte Betriebsabläufe, bessere Wegebeziehungen und eine zeitgemäße Krankenversorgung ermöglicht werden.

#### Universitäre Forschung vorantreiben

Für Bauprojekte im Bereich der Forschung und Lehre werden nochmals 76 Millionen Euro investiert. Damit soll die universitäre Forschung den erforderlichen modernen baulichen Rahmen erhalten. Das Land Hessen ermöglicht damit, dass sich das Universitätsklinikum 2016 in völlig neuem Gewand zeigt – ein Gewinn nicht nur für

die Patienten, sondern auch ein weiterer Anreiz für internationale Spitzenforscher, die Möglichkeiten an der Frankfurter Uniklinik zu nutzen.

Wir bitten um Verständnis dafür, dass der Ausbau des Klinikums zu einem hochmodernen Haus, nicht ohne Auswirkungen auf die Patienten und Mitarbeiter hinsichtlich des Baulärms erfolgen kann. Eine eigens eingerichtete Arbeitsgruppe wird diesen auf ein Minimum beschränken.

#### Weitere Informationen:

Ricarda Wessinghage  
 Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
 Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main  
 Tel. (069) 63 01-77 64 od. -51 08  
 Fax (0 69) 63 01-8 32 22  
 E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de  
 Internet: www.kgu.de

#### NEUIGKEITEN

## Die Stiftung Leben mit Krebs führt erfolgreich Sport- und Kunstprogramme für Krebspatienten durch

Die Diagnose Krebs stellt einen gravierenden Einschnitt im Leben eines Menschen dar. Viele Patienten verlieren nach Operation und Chemotherapie ihren Lebensmut und das Vertrauen in die körperliche und seelische Eigenständigkeit. Untersuchungen belegen, dass sportliche und kulturelle Aktivitäten entscheidend zur Erholung und damit zur Verbesserung der Prognose der Patienten beitragen.

Die Stiftung Leben mit Krebs wurde von Frau Prof. Dr. Elke Jäger, Chefärztin der Klinik für Onkologie und Hämatologie am Krankenhaus Nordwest, und anderen ärztlichen Kollegen gegründet. Aufgabe der Stiftung ist es, Netz-

werke und Therapie unterstützende Projekte zu entwickeln, zu fördern und umzusetzen, mit dem Ziel, die Lebensqualität von Krebspatienten entscheidend zu verbessern.

Mit Benefizveranstaltungen aber auch bei Fachveranstaltungen für Mediziner und Pflegepersonal stellt die Stiftung ihre Aufgaben und Ziele einer breiten Öffentlichkeit vor und akquiriert Spenden. Zu diesen Veranstaltungen gehören zum Beispiel regelmäßig stattfindende Benefizrunderregatten in verschiedenen Städten Deutschlands.

Zu den Programmen für Patienten gehört die Reihe „Kunst zum Leben“ in Kooperation mit

Kunstpädagoginnen des Städel-Museums in Frankfurt. Das Thema der derzeit laufenden Staffel lautet „Stadt-Landschaft-Natur und ihre Bedeutung in der Malerei durch die Jahrhunderte“. Die Patienten treffen sich alle zwei Wochen mit einer Kunstpädagogin im Städel und besprechen entweder ausgewählte Gemälde oder werden selbst künstlerisch aktiv. Auch im nächsten Jahr soll diese Reihe fortgesetzt werden.

#### Weitere Informationen:

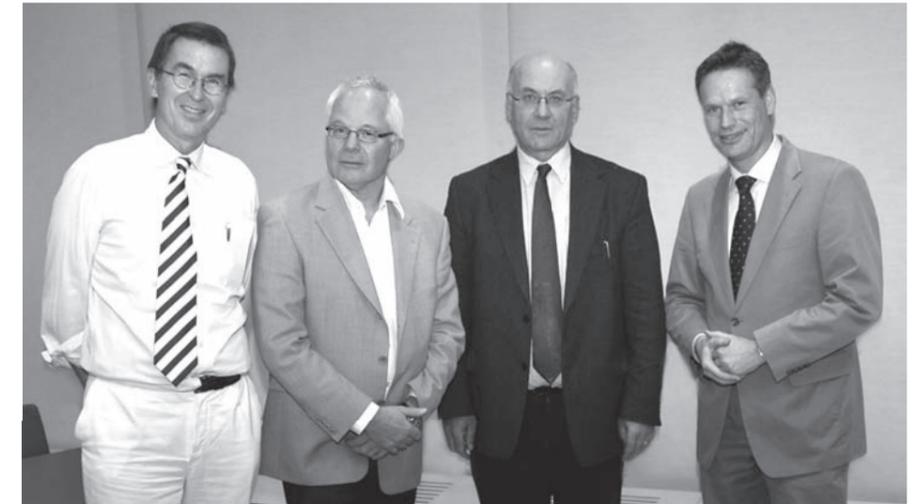
www.stiftung-leben-mit-krebs.de

#### JUBILÄUM

## Fünf Jahre Qualitätszirkel Mammadiagnostik an den Städtischen Kliniken Frankfurt-Höchst

Bereits seit fünf Jahren findet alle zwei Monate der Qualitätszirkel Mammadiagnostik an den Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst statt, an dem niedergelassene Radiologen, Gynäkologen und Pathologen aus Frankfurt regelmäßig teilnehmen. Grund genug für den Moderator des Zirkels, Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Radiologischen Zentralinstituts der Städtischen Kliniken und Seniorpartner der überörtlichen Gemeinschaftspraxis Radiologie/Nuklearmedizin Mainzer Landstraße, mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Workshops am 7. September 2009, neben dem Erfahrungsaustausch und der Diskussion aktueller Themen, auf fünf Jahre Qualitätszirkel Mammadiagnostik zurückzublicken.

„In den letzten fünf Jahren wurde das Kapitel Brustkrebsdiagnostik in Deutschland neu geschrieben“, so formuliert Professor Müller-Schimpfle die umfangreichen Änderungen auf seinem Gebiet. Das Mammographie-Screening wurde eingeführt, das Vorgehen bei unklaren Symptomen standardisiert, Verfahren wie die Vakuumbiopsie zur Routine weiterentwickelt und die Mamma-MRT in ihrem Einsatz spezifiziert. „Mit der Akkreditierung als EUSOMA-Brustzentrum und der Einführung einer umfangreichen Dokumentationssoftware im Jahr 2006 lassen sich nun auch die Erfolge unserer Diagnos-



Fachkompetenz (v.l.n.r.): Prof. Dr. med. Volker Möbus, Chefarzt der Gynäkologischen Klinik, Dr. med. Christof Kugler, Medizinischer Betriebsleiter, Prof. Dr. med. Gerhard Mall, Chefarzt des Instituts für Pathologie, Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, Chefarzt des Radiologischen Zentralinstituts (alle von den Städtischen Kliniken)

tik und Therapie in Zahlen, Daten und Fakten darstellen“, erläuterte der Experte anhand von Graphiken zu den Biopsieergebnissen aus den letzten Jahren.

Zu den regelmäßig stattfindenden Treffen werden immer wieder namhafte Referenten aus dem Haus und auch aus dem gesamten

Bundesgebiet eingeladen. Prof. Dr. med. Gerhard Mall, Chefarzt des Instituts für Pathologie an den Städtischen Kliniken, referierte bei der Jubiläumsveranstaltung zu aktuellen Trends der Histopathologie und Molekularpathologie des Mammakarzinoms. Der Chefarzt der Gynäkologischen Klinik, Prof. Dr. med. Volker Möbus, informierte über die operative und systemische Therapie des Mammakarzinoms in den vergangenen fünf Jahren. Zu den weiteren Themen der Qualitätszirkel Mammadiagnostik gehören ebenso die Früherkennung des Mammakarzinoms, Konzepte einer wirkungsvollen Prävention, unterschiedliche Diagnoseverfahren, die Magnetresonanztomographie und Biopsieverfahren zur Entnahme von Brustgewebe.

Die Gynäkologische Klinik ist EUSOMA-Brustzentrum, DMP-Klinik und Mitglied im Westdeutschen Brustzentrum, so dass eine umfassende Qualitätssicherung gewährleistet ist. An einem bösartigen Tumor erkrankten Patientinnen wird ein ganzheitliches onkologisches Betreuungskonzept auf höchstem klinischem und wissenschaftlichem Niveau angeboten. Zwei Breast Cancer Nurses stehen den Patientinnen bei Fragen und Problemen zur Verfügung. Das Radiologische Zentralinstitut leistet bildgestützte Diagnostik und Therapie in der ambulanten Rund-um-die-Uhr-Versorgung der Patientinnen und Patienten der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst.



Fünf Jahre Qualitätszirkel Mammadiagnostik: Kursleiter Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle wagt einen Rückblick auf die vergangenen Jahre.

## JUBILÄUM

## 100 Jahre für die Frau

Die Klinik für Frauenheilkunde feiert einen runden Geburtstag und schaut auf eine Entwicklung des Fortschritts zurück

Zweifelsohne hat sich das Behandlungsspektrum der Frauenheilkunde in den letzten einhundert Jahren epochal erweitert. Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Klinikums der J.W. Goethe-Universität konnte im Laufe ihres langjährigen Bestehens durch universitäre Forschung und modernste Behandlungsmethoden einen wesentlichen Teil zu diesem medizinischen Fortschritt beisteuern.

### Gynäkologisches Krebszentrum

Die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft hat beispielsweise dieses Jahr der Frauenklinik das Gütesiegel „Gynäkologisches Krebszentrum“ verliehen – eine Auszeichnung, die bisher nur wenige Frauenkliniken in Deutschland erhalten haben und die bestätigt, dass gynäkologische Krebserkrankungen an der Klinik für Frauenheilkunde mit höchster Qualität behandelt werden. Kriterien für die Auszeichnung sind beispielsweise die Einbindung und Aufklärung der erkrankten Frauen über Therapiemöglichkeiten, ihre psychologische Unterstützung sowie Weiterbildungs-, Forschungs- und Studienaktivitäten. Die Nachweispflicht, dass die Qualitätsmerkmale erfüllt werden, wird als wesentlich vorausgesetzt. „Fast alle der Zertifizierungsanforderungen wurden weitestgehend mit Vorbildcharakter erfüllt. Dies ist ein Ansporn für alle Mitarbeiter, das bereits etablierte hohe Behandlungsniveau weiter voranzubringen“, erklärt Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Kaufmann, Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.

### Brustzentrum

Das „Brustzentrum“ der Uniklinik wurde ebenso für sein vorbildliches Maß an Versorgungsqualität bei der Behandlung von Brustkrebs zertifiziert. Für die Akkreditierung durch die Europäische Gesellschaft für Mastologie (EUSOMA) hat die Klinik eine intensive Begutachtung durch mehrere internationale Brustkrebsexperten durchlaufen. Nur wenn alle Phasen und Felder der Versorgung von Frauen – mit Brustkrebs oder dem Verdacht auf Brustkrebs – optimal an einer [...SEITE 11](#)



Die Aufnahme zeigt die Klinik für Frauenheilkunde kurz nach ihrer Erbauung im Jahre 1909.

### Historische Entwicklung von damals bis heute

1853 - 1909	Die Pläne zum Bau einer städtischen Entbindungsanstalt werden realisiert. Es entsteht die „Städtische Entbindungsanstalt und Hebammenschule“ in der Heiligkreutzgasse 17 in Frankfurt am Main.
1906 - 1909	Die Städtische Frauenklinik wird gebaut und somit vor 100 Jahren eingeweiht.
1906 - 1945	Der Neubau des Allgemeinen Städtischen Krankenhauses erfolgt. Ebenso die Einrichtung des Lehrstuhls für Gynäkologie und Geburtshilfe an der neu gegründeten Frankfurter Universität. Unter der Leitung der Gynäkologischen Klinik von Prof. Dr. Max Walthard erfolgen erste gynäkologische Strahlentherapien in Frankfurt.
1948 - 1952	Die Krebsbekämpfung wird unter Prof. Dr. Hans Naujoks in Frankfurt vorangetrieben. Ebenso erfolgen unter seiner Leitung grundlegende Modernisierungsbauarbeiten an der Frauenklinik, die durch den Krieg schwer beschädigt wurde. Die Klinik wird um zwei Stockwerke erweitert und verfügt von nun an über 277 Krankbetten.
1962 - 1969	Unter der Leitung von Prof. Dr. Otto Käser beginnt die Integration der Neonatologie in die Frankfurter Perinatalmedizin. Ebenso fördert Käser völlig neuartige Methoden wie Sonographie, Amniocentese, Cardiotokogramm und Mikrobioluntersuchung. Neue Operationsräume, ein neuer Kreiß- und Hörsaal, eine neue Bibliothek und Laborabteilung entstehen.
1972 - 1988	Im Rahmen des neu entstandenen Hessischen Hochschulgesetzes erfolgt eine generelle Umstrukturierung der Frauenklinik in selbstständige Abteilungen: Operative Onkologie und gynäkologische Onkologie unter der Leitung von Prof. Dr. H. Schmidt-Matthiesen, Abteilung für gynäkologische Endokrinologie, Prof. Dr. H. D. Taubert. Abteilung für Geburtshilfe, Prof. Dr. Ernst Josef Halberstadt und die Abteilung für Klinische Zytologie und Präventive Medizin, Prof. Dr. Horst Naujoks. Die Abteilungsleiter wählen zum damaligen Zeitpunkt Prof. Schmidt-Matthiesen zum Ärztlichen Direktor der Frauenklinik. Das Amt übt er bis zu seiner Emeritierung 1988 aus.
1988 - 1993	1988 übernimmt Prof. Dr. Hans-Georg Bender die Leitung der Frauenklinik und übt dieses Amt bis 1993 aus. Anschließend Kommissariat bis 1995.
1995 bis heute	Prof. Dr. Manfred Kaufmann übernimmt die Leitung der Abteilung für operative Gynäkologie und gynäkologische Onkologie und wird wenige Jahre später Geschäftsführender Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. Die Klinik wird innerhalb von vier Jahren mit Mitteln des Klinikums und des Landes Hessen zu einem der modernsten Klinischen Zentren in Europa umgebaut. Die Klinik wird entkernt, von Grund auf saniert und modernisiert. Seit der Einweihungsfeier am 31. Oktober 2001 erstrahlt die Klinik in neuem Glanz.

...SEITE 10 Klinik gewährleistet sind, kann die Akkreditierung durch die EUSOMA erlangt werden. EUSOMA hat als Gesellschaft für Brustkrankheiten die Ziele, einerseits die Erkennung von Brustkrebs und andererseits die Behandlung von betroffenen Patientinnen zu verbessern. Die Akkreditierung umfasst die gesamte Spannweite von Prävention über Diagnostik, minimalinvasive Abklärung, Operation, medikamentöse Behandlung, kosmetische Brustrekonstruktion bis hin zu der wichtigen psychologischen Betreuung und Unterstützung der betroffenen Frauen. Die Nachverfolgung schließlich und Erfassung der Behandlungsergebnisse der einzelnen Patientinnen gehört genauso zur Qualitätssicherung wie vorab die Aspekte der primären Behandlung. „Dies beinhaltet ebenso die Frage, wie es den Frauen geht, die in der Frankfurter Universitätsfrauenklinik gegen Brustkrebs behandelt wurden, auch

erst nach mehreren Jahren“, so Prof. Manfred Kaufmann. Die Frauenklinik verfügt mit diesen beiden Einrichtungen über zwei ausgezeichnete Organzentren. Weiterhin liefert die Frauenklinik dem Universitären Centrum für Tumorerkrankungen Frankfurt Expertenwissen auf dem Gebiet der gynäkologischen Onkologie.

### Perinatalzentrum mit höchster Versorgungsstufe

Außerdem blickt die Frauenklinik mit Stolz auf ihr Perinatalzentrum in der Neonatologie. Unter der Leitung von Prof. Dr. Rolf Schlöber werden jährlich circa 500 Frühgeborene und erkrankte Neugeborene, darunter zahlreiche Schwerekranken und rund 70 extrem unreife Frühgeborene, aus dem gesamten Rhein-Main-Gebiet behandelt. Gemeinsam mit dem Schwerpunkt Geburtshilfe und Pränatalmedizin des Zentrums für Frauen-

heilkunde und Geburtshilfe bildet der Schwerpunkt Neonatologie ein Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe mit ausgezeichneter technischer Ausstattung und der höchsten Versorgungsstufe „Level 1“.

„Wir wollen in Deutschland und in Europa weiter in der ersten Liga spielen und unsere Leuchtturmfunktion weiter ausbauen“, erklärt Prof. Manfred Kaufmann zur Zukunft der Frankfurter Frauenklinik.

### Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Kaufmann  
Direktor der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe  
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Tel. (069) 63 01-51 15, Fax (0 69) 63 01-63 17  
E-Mail: m.kaufmann@em.uni-frankfurt.de

## FORSCHUNG

## Clinical Trial Center am Krankenhaus Nordwest wird vom Ludwig Cancer Research Institute weiterhin gefördert

Das Ludwig Institute for Cancer Research (LICR) hat dem Krankenhaus Nordwest weitere 250.000 US-Dollar für Forschungszwecke und klinische Studien in der Onkologie zur Verfügung gestellt. Die Forschungsaktivitäten im Clinical Trial Center am Krankenhaus Nordwest sind die einzigen in Deutschland, die vom LICR gefördert werden.

Das Ludwig Institute for Cancer Research ist ein global tätiges Non-Profit-Forschungsinstitut, das weltweit Forscher finanziell unterstützt und eigene klinische Studien in der Krebsforschung durchführt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Übersetzung der Forschungsergebnisse in praktische Anwendungen zum Nutzen der Patienten.

Das Institut wurde 1971 von dem amerikanischen Geschäftsmann Daniel K. Ludwig gegründet und verfügt über ein jährliches Budget von 100 Millionen US-Dollar. Weltweit sind 800 wissenschaftlich und administrativ tätige Mitarbeiter beim LICR beschäftigt.

## FORSCHUNG

## Neue Erkenntnisse zur Innenohrforschung

Kooperationsprojekt der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst mit der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Nach Auffassung von Medizinerinnen gehen Erkrankungen wie Hörsturz und Tinnitus vermutlich auf eine gestörte Sauerstoffversorgung des Innenohrs zurück, wobei genaue Ursachen noch unklar sind. Prof. Dr. Stefan Reuss vom Institut für Anatomie und Zellbiologie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz denkt hier nicht nur an die Versorgung des Innenohres über das Blut, sondern untersucht mit seiner Arbeitsgruppe auch die Rolle von zwei Proteinen, die erst vor kurzem entdeckt worden sind. Neuroglobin und Cytoglobin sind sauerstoffbindende Proteine, mit ähnlichen Funktionen wie Hämoglobin. Entdeckt haben diese Proteine Prof. Dr. Thomas Hankeln, Institut für Molekulargenetik der Universität Mainz, und Prof. Dr. Thomas Burmeister, Universität Hamburg. Die beiden Mediziner haben in Kooperation mit der Arbeitsgruppe die Verteilung dieser Eiweiße im

Körper und Gehirn untersucht und herausgefunden, dass beide Globine in jeweils deutlich abgegrenzten Neuronengruppen des Zentralnervensystems vorkommen. „Wir konnten Neuroglobin auch in Neuronen des auditorischen Hirnstamms nachweisen, welche die Verbindung vom Gehirn zu den Sinneszellen des Hörorgans herstellen. Sie sind für die Wahrnehmung und Verstärkung des Schalls verantwortlich oder aber für die Entstehung von Geräuschen wie beim Tinnitus“, so Priv.-Doz. Dr. med. Randolph Riemann, leitender Oberarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohren der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst. „Mit Neuroglobin und Cytoglobin sind seit langer Zeit wieder Kandidatensubstanzen gefunden, die bei der Entstehung von Tinnitus oder der altersbedingten Schwerhörigkeit, die Millionen Menschen betreffen, eine Rolle spielen könnten“, berichtet Prof. Dr. med. Stefan Reuss.

An der Projektgruppe „Sauerstoffversorgung des Innenohres“ sind neben Prof. Dr. med. Stefan Reuss und Priv.-Doz. Dr. med. Randolph Riemann auch die beiden Arbeitsgruppen von Prof. Dr. Thomas Hankeln und Prof. Marlies Knipper vom Tübinger Hearing Research Center beteiligt. Gefördert wird das Forschungsprojekt durch das MAIFOR-Programm des Fachbereichs Medizin der Universität Mainz, die Deutsche Forschungsgemeinschaft sowie aus Mitteln der Schleicher-Stiftung Baden-Baden.

## FORSCHUNG

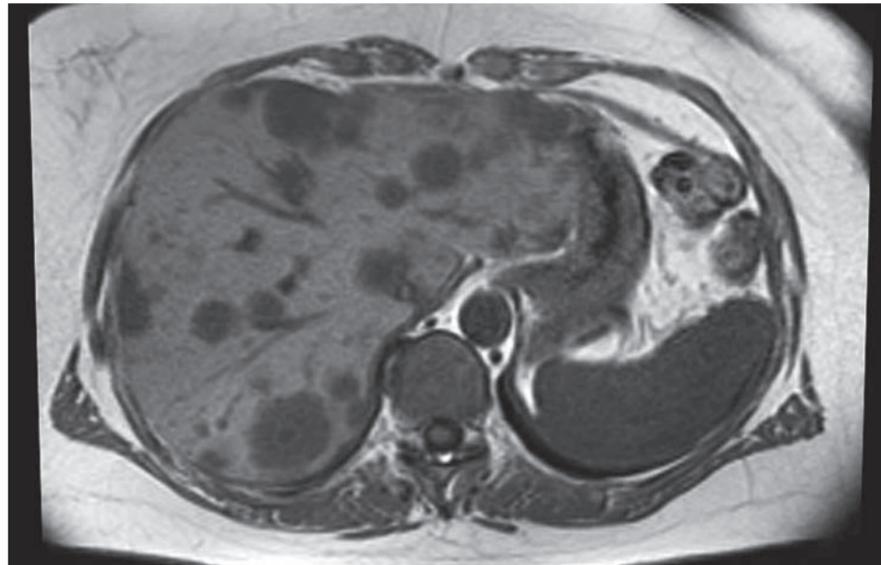
## Lebenserwartung bei Lebermetastasen deutlich erhöht

Das Frankfurter Uniklinikum setzt die Transarterielle Chemoembolisation als neue Therapie gegen Lebermetastasen bei Brustkrebs ein

Das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Klinikums der J. W. Goethe-Universität, unter der Leitung von Direktor Prof. Dr. Thomas Vogl, hat die Wirksamkeit von Medikamentenkombinationen im Rahmen der Transarteriellen Chemoembolisation (TACE) untersucht. Dabei handelt es sich um einen ambulanten minimalinvasiven Eingriff, um Lebermetastasen zu bekämpfen.

Im Zuge dieser Studie wurden über 200 Patientinnen behandelt, die unter durch Brustkrebs verursachten Lebermetastasen leiden.

Das erstaunliche Ergebnis der Untersuchung ist: Die innovative Behandlungsmethode kann die Lebenserwartung von Patienten deutlich erhöhen und hilft ebenso als Überbrückungstherapie für Erkrankte, die vor weiteren Therapien stehen. Außerdem bestätigte die Studie, dass durch die neue Behandlungsmethode Lebertumore in vielen Fällen verkleinert und die Metastasenanzahl deutlich verringert werden kann.



### Tumorzellen gezielt töten

Lebertumore werden bis zu 95 Prozent über die Blutzufuhr der Leberarterie versorgt. Dadurch wird das Wachstum von Tumoren gefördert. Durch die TACE kann aber die Blutversorgung des Tumors verhindert werden, indem die Arterien präzise verschlossen werden und dadurch der gezielte Zelltod des Tumorgewebes herbeigeführt werden kann. Das gesunde Lebergewebe bleibt dabei verschont.

Einen weiteren deutlichen Fortschritt bei der Behandlung von Lebertumoren bietet die TACE hinsichtlich der Verabreichung von Chemotherapeutika. Denn dank dieser Behandlungsmethode können Tumorzellen mit hohen Dosen von chemotherapeutischen Medikamen- ...SEITE 13

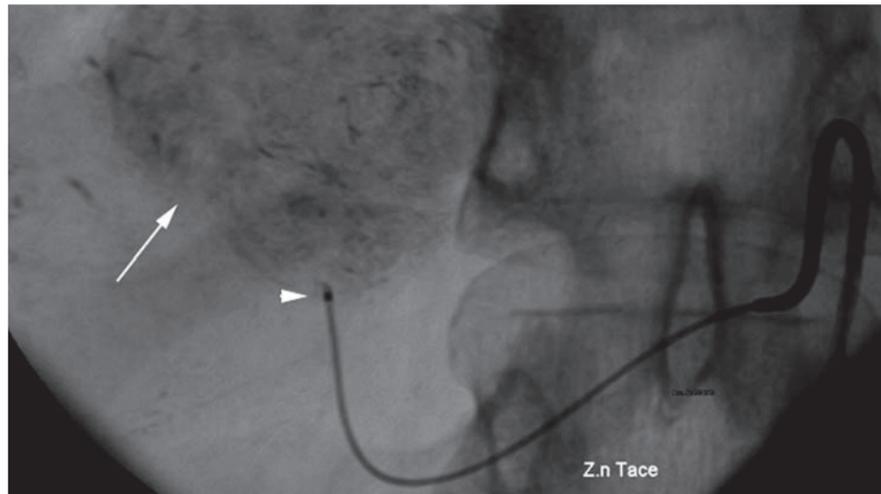
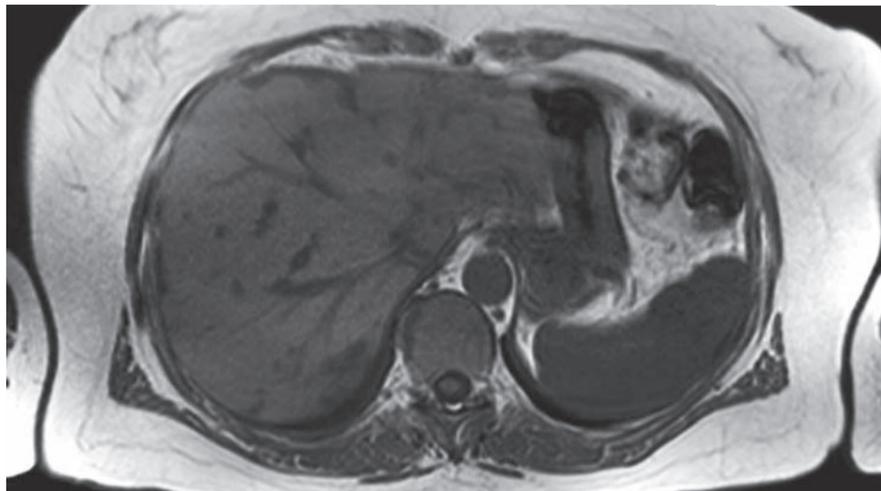


Abb. 1: MRT mit Darstellung mehrerer, verschiedener großer Metastasen im linken und rechten Leberlappen bei einer Patientin mit Mammakarzinom

Abb. 2: Angiografie während der ersten Chemoembolisation einer Lebermetastase: Die große Metastase nimmt reichlich Embolisations-Material auf, d.h. die Metastase hat eine starke Blutversorgung aufgrund ihrer hohen Aktivität

Abb. 3: Nach 3-maliger Chemoembolisation (TACE) findet sich eine deutliche Reduktion in Größe und Anzahl der Metastasen



...SEITE 12 tenkombinationen zielsicher bekämpft werden. Durch die arterielle Zufuhr der Substanzen in das Lebergewebe kann eine bis zu hundertfach höhere Chemokonzentration verabreicht werden als beispielsweise bei einer systemischen Chemotherapie. Durch die Unterbindung der arteriellen Blutzufuhr entfaltet sich die Wirkung der Chemotherapie wesentlich besser. Außerdem sind auch die Nebenwirkungen deutlich geringer als bei einer herkömmlichen Chemotherapie.

### Unkomplizierte Behandlungsmethode

Für die erfolgreiche Durchführung der TACE muss zunächst die Oberschenkelarterie der Leistenregion punktiert werden. Der Eingriff wird unter örtlicher Betäubung durchgeführt. Ohne größeren Blutverlust werden mit einem winzigen Schleusensystem die verschiedenen Katheter oder Führungsdrähte in die Arterien eingeführt. Durch die Leberarterie wird dann ein sehr kleiner

Katheter so nah wie möglich an jene Arterie herangeführt, die den Tumor mit Blut versorgt und dadurch am Leben hält. Darauf folgt dann die gezielte Chemoembolisation des Tumors. Wegen der Punktion an der Leistenregion erhalten Patienten nach der Behandlung einen Druckverband. Darauf folgt eine sechsstündige Überwachungsphase, um mögliche Komplikationen auszuschließen.

Eine Untersuchung mit einem Magnetresonanztomographen am Behandlungstag sowie eine Computertomographie ohne Kontrastmittelgabe gehören zum obligatorischen Nachsorgeprogramm der TACE, um die Risiken so gering wie möglich zu halten.

Die Behandlung wird darauf zwei bis dreimal im Abstand von vier Wochen wiederholt. Bei einem Behandlungserfolg kann die Maßnahme auch häufiger durchgeführt werden.

„Diese neue Technik bietet einerseits eine geringe Belastung für Patienten und verkürzt ihren Klinikaufenthalt deutlich. Außerdem ist die Anwendung unkompliziert, obwohl sie das Tumorwachstum so deutlich verringert. TACE kann sogar zur Rückbildung des Tumors führen und lokale Verfahren wie die Lasertherapie oder auch die Hitzetherapie ermöglichen“, erklärt der Spezialist für interventionelle Radiologie und Onkologie, Prof. Vogl.

### Weitere Informationen:

Prof. Dr. Thomas Vogl  
Direktor des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie  
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Tel. (069) 63 01-72 77  
Fax (069) 63 01-72 58  
E-Mail: t.vogl@em.uni-frankfurt.de  
Internet: www.radiologie-uni-frankfurt.de

## FORSCHUNG

## Neue Risikogene für Alzheimerkrankheit entdeckt

Alzheimerexperten sind einen epochalen Schritt weiter in der Erforschung der Krankheit

Der designierte Direktor der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Klinikums der J. W. Goethe-Universität, Prof. Dr. Harald Hampel, hat gemeinsam mit einem Forscherteam neue Risikogene für die Alzheimerkrankheit entdeckt.

In der renommierten Zeitschrift „Nature Genetics“ vom 06.09.2009 erbrachte der Alzheimerexperte, der ab 01.01.2010 den Lehrstuhl für Psychiatrie der Goethe-Universität übernehmen wird, den Nachweis dafür, dass der Ausbruch der Krankheit genetisch bedingt sein kann. Bisher waren jedoch nur vier Gene bekannt, die an der genetisch komplexen Krankheit beteiligt sind. Zwei große internationale Forscherteams haben nun drei neue Risikogene entdeckt, die dazu beitragen, im Alter irreversibel vergesslich zu werden. Im Rahmen der bisher weltweit größten Alzheimergenetikstudie mit über 16.000 untersuchten Personen wurden die Experten fündig.

### Drei neue Risikogene

Am vergangenen Wochenende präsentierten die Wissenschaftler die drei neu entdeckten Risikogene, die an der Entstehung der Alzheimerkrankheit beteiligt sind. „Unsere Ergebnisse könnten zu ganz neuen Behandlungswegen bei der Alzheimerkrankheit führen“, sagte Prof. Julie Williams von der Cardiff-Universität auf der Pressekonzferenz von „Nature Genetics“. Professor Michael Owen, ihr Kollege an der Cardiff-Universität, fügte hinzu, dass in Zukunft – wenn weitere Risikogene für die Alzheimerkrankheit bekannt

seien – vielleicht ein genetischer Test als ein Kriterium für eine Alzheimerdiagnose bzw. für ein weites Screening eingesetzt werden könne. Bis heute gibt es für Alzheimerpatienten lediglich Medikamente, die den Krankheitsverlauf symptomatisch beeinflussen und nur klinisch um ca. ein Jahr verzögern. Therapien, die den Gedächtnisverlust substantiell verzögern oder gar heilen, gibt es bisher nicht. „Mit unserer Methode, nach Risikogenen zu suchen, haben wir einen epochalen Schritt getan“, betont Prof. Hampel. Erstmals haben die Forscher große Patienten- und Kontrollgruppen genetisch analysieren können, denn „komplexe Krankheiten wie Alzheimer, Asthma oder Diabetes genetisch zu untersuchen, ist erst seit der Entschlüsselung des menschlichen Genoms vor acht Jahren möglich“, so Prof. Hampel.

### Neue Erklärungsansätze über die Entstehung

Die Entdeckung soll nun neue Erklärungsansätze über die Entstehung der Alzheimerkrankheit liefern. Bereits in den letzten Jahren haben die Experten die komplizierten Mechanismen von Gehirnprozessen immer besser analysieren können. Erste wichtige Hinweise gaben auch mutierte Gene, die wesentlich zur Entstehung der frühen Form der Alzheimerkrankheit beitragen. Veränderungen in den Genen treten jedoch sehr selten auf, nur etwa drei Prozent der Alzheimerfälle sind damit zu erklären. Häufig werden Familienmitglieder, die eines dieser krankhaft mutierten Gene tragen, ungewöhnlich früh ver-



Der Alzheimerexperte Prof. Dr. Harald Hampel hat gemeinsam mit seinem Forscherteam neue Risikogene für die Alzheimerkrankheit entdeckt.

Die beiden Forschergruppen unter Leitung von Williams und Philippe Amouyel vom Pasteur-Institut in Lille haben das ApoE-Gen als deutlichstes Risikogen erkannt. Zusätzlich entdeckten sie ein verwandtes Gen, genannt Apolipoprotein J. „Die Apolipoproteine haben unter anderem etwas mit dem Cholesterinstoffwechsel zu tun. Vielleicht können wir bald genauer erklären, warum beispielsweise Menschen mit niedrigen Cholesterinwerten möglicherweise ein geringeres Risiko haben, an Alzheimer zu erkranken. Das haben epidemiologische Studien bereits gezeigt“, so Prof. Hampel. Vermutlich haben die beiden Apolipoproteine auch eine Schutzfunktion für das Gehirn. Sie entfernen das schädliche Beta-Amyloid, ApoJ dämpft zudem Entzün- ...SEITE 14

gesslich – schon ab dem 30. Lebensjahr. In der Regel tritt die Alzheimerkrankheit jedoch erst ab dem 60. Lebensjahr auf. Diese Art der Alzheimerdemenz betrifft über 95% der Patienten. Das bisher wichtigste Risikogen für diese späte und häufigere Form der Krankheit ist das vor 16 Jahren entdeckte Apolipoprotein E (ApoE).

...SEITE 13 dungen. Bisher gingen die Forscher davon aus, dass Entzündungen im Gehirn von Alzheimerpatienten eine Folge der Krankheit sind. Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass Entzündungen im Gehirn ein erster Krankheits-schritt sein könnten. So wäre nun eine Erklärung dafür gefunden, dass Menschen, die langfristig bestimmte entzündungshemmende Präparate einnahmen, seltener an Alzheimer erkranken. Auch beim zweiten entdeckten Risikogen mit Namen CR1 vermuten die Forscher, dass es daran beteiligt ist, das giftige Beta-Amyloid unschädlich zu machen. Das dritte Gen mit dem langen Namen PICALM hat hingegen einen Einfluss auf die Synapsen. In den Gehirnen von Alzheimerpatienten ist die Zahl dieser Kontaktstellen, über die Nerven miteinander kommunizieren, verringert. Wenn Nervenzellen an diesen Kontaktstellen untereinander nicht mehr ausreichend in Verbindung treten können, sinkt die Gedächtnisleistung.

#### Alzheimerrätsel endlich lösen

Trotz der bisherigen Forschungserfolge suchen die Wissenschaftler weiter nach Erklärungen für die Entstehung von Alzheimer. „Wir haben bisher nur die größten Spitzen des Himalaya entdeckt“, sagt Prof. Hampel. Doch die hohen Berge seien noch von zahlreichen kleineren umgeben, die ebenfalls für die Entstehung der Alzheimermechanismen relevant seien. Da es schwieriger ist, Gene ausfindig zu machen, die einen geringeren genetischen Anteil an der Krankheit haben, aber dennoch weit bei den Erkrankten verbreitet sind, müssen die Untersuchungsgruppen größer werden. „Nur so kommen wir dem komplexen Zusammenspiel der vielfältigen beteiligten Gene und ihrer Varianten auf die Spur. Dann erst können wir das Alzheimerrätsel ganz lösen. Wir planen deshalb gerade eine weitere riesige Studie mit ca. 60.000 Teilnehmern“, sagt Prof. Hampel. „Das ist die Voraussetzung zur Entwicklung einerseits treffsicherer Krankheitsmarker

zum frühestmöglichen Screening von Risikopatienten und andererseits wirklich wirksamer Medikamente gegen die Alzheimerdemenz.“ Und Prof. Hampel erklärt weiter: „An diesem faszinierenden Prozess wird nun auch die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie federführend mitwirken. Sie soll unter meiner Leitung ein internationales Spitzenzentrum der Neurodegenerationsforschung werden, um unseren Patienten den medizinischen Fortschritt frühzeitig zugute kommen zu lassen.“

#### Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. Johannes Pantel  
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie  
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Tel. (069) 63 01-70 94  
Fax (0 69) 63 01-51 89  
E-Mail: johannes.pantel@kgu.de  
Internet: www.kgu.de

## FORSCHUNG

### Einfache Maßnahme in der Hausarztpraxis verbessert die Depressionsbehandlung – Ergebnisse der PROMP-T-Studie

Allein in Deutschland sind etwa 4 Millionen Menschen zwischen 18 und 65 Jahren von Depressionen betroffen. Die erste und wichtigste Anlaufstelle für die Betroffenen sind die über 50.000 Hausarztpraxen in Deutschland. Wissenschaftler der Institute für Allgemeinmedizin in Frankfurt am Main und Jena berichten in der Fachzeitschrift *Annals of Internal Medicine* (Ausgabe 151, Nr. 6) erstmals über die positiven Effekte eines nachhaltigen Behandlungsansatzes für die Hausarztpraxis. Die internationale Bedeutung der Studienergebnisse wird auch in einem dazugehörigen Editorial hervorgehoben. In der randomisiert-kontrollierten Interventionsstudie (PRimary care Monitoring for depressive Patients Trial – www.PROMP-T-projekt.de) kontaktierten medizinische Fachangestellte der Hausarztpraxis Patienten mit Depression regelmäßig mit Hilfe spezieller Monitoring-Listen, klärten die aktuelle Situation ab und berichteten unmittelbar an den behandelnden Hausarzt. „Das Praxisteam reagiert damit prompt auf Verschlechterungen und motiviert gleichzeitig die Patienten zur aktiven Selbstsorge“, so der Studienleiter Prof. Dr. Jochen Gensichen. Insgesamt hatten 626 Patientinnen und Patienten aus 74 Hausarztpraxen an der Studie teilgenommen. Die Forschergruppe um Prof. Dr. Jochen Gensichen, Universitätsklinikum Jena, und Prof. Dr. Ferdinand Gerlach, Universität Frankfurt am Main, hatte u.a. für die PROMP-T-Studie 2008 den mit 25.000 Euro dotierten „Deutschen Forschungspreis für Allgemeinmedizin – Dr. Lothar Beyer Preis“ erhalten.



Berichten über positive Effekte bei der Depressionsbehandlung in der Hausarztpraxis: Studienleiter Prof. Dr. Jochen Gensichen und Prof. Dr. Ferdinand Gerlach von den Instituten für Allgemeinmedizin in Jena und Frankfurt am Main.



#### Weitere Informationen:

Ricarda Wessinghage  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt am Main  
Tel. (069) 63 01-77 64  
Fax (0 69) 63 01-8 32 22  
E-Mail: ricarda.wessinghage@kgu.de  
Internet: www.kgu.de

## EINRICHTUNGEN

### „Forschungs- und Lehrkompetenz der Medizin in Frankfurt stärken“

Staatssekretär Krämer übergibt das für 28,2 Millionen Euro sanierte Gebäude des Zentrums für Arzneimittelforschung, -entwicklung und -sicherheit

Wiesbaden – Für 28,2 Millionen Euro ist das Forschungs- und Laborgebäude 74/75, in dem das Zentrum für Arzneimittelforschung, -entwicklung und -sicherheit des Klinikums und des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität Frankfurt („ZAFES – Molekulare Medizin“) untergebracht ist, in den vergangenen vier Jahren saniert worden. „Mit diesem Projekt will das Land die Forschungs- und Lehrkompetenz des Fachbereichs Medizin stärken“, sagte der Staatssekretär im Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Gerd Krämer, bei der Feier zur Übergabe des Gebäudes. „Arzneimittelforschung, Physiologie, Biochemie, Pharmakologie und Molekulare Medizin sind hier nun zusammengeführt, so dass Forschung und Lehre unter einem Dach stattfinden.“

Der Fachbereich Medizin der Universität hat nach den Worten des Staatssekretärs in den vergangenen Jahren enorme Anstrengungen unternommen, um einen Spitzenplatz in Forschung und Lehre zu erringen. „Mit dem hervorragenden Abschneiden in der zweiten Phase der Exzellenzinitiative des Bundes und der Länder verfügt Frankfurt über eine hohe internationale Reputation für seine Exzellenzcluster und Sonderforschungsbereiche. Zudem wurden viele weitere Forschungsprojekte mit dem Prädikat ‚exzellent‘ versehen.“ Krämer nannte als Beispiel auch das ECSCF – European Cardiovascular Science Center, für das in Kürze ein Neubau errichtet werde.

Der Ärztliche Direktor des Klinikums der J.W. Goethe-Universität, Prof. Dr. Roland Kaufmann, sagte: „Die hervorragende Forschungsarbeit unseres Klinikums auf den Feldern Schmerz, Entzündungskrankheiten und Krebs findet nun im neuen Zentrum die allerbesten Voraussetzungen, um auch in Zukunft wichtige Erfolge und anwendbare Ergebnisse hervorzubringen – zum Nutzen der Medizin und unserer Patienten.“

Dem pflichtet der Dekan des Fachbereichs Medizin, Prof. Dr. Josef Pfeilschifter, bei: „Es freut mich ungemein, dass es uns gelungen ist, die hochgeschätzten Kollegen aus der Biochemie, Physiologie, Pharmakologie und Molekularen Medizin hierher zu berufen beziehungsweise zum Bleiben zu bewegen. Das ist ein tolles Team. Wir haben schon immer eng kooperiert, sind aber jetzt endlich unter dem einen Dach, unter dem wir im Geist schon immer waren.“



Unter dem Dach des frisch sanierten Laborgebäudes 74/75 befindet sich das Zentrum für Arzneimittelforschung, -entwicklung und -sicherheit des Klinikums und des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität Frankfurt.

Bei der Sanierung des Forschungs- und Laborgebäudes 74/75 wurden nicht nur brandschutztechnische und sicherheitsrelevante Auflagen erfüllt und die Haustechnik optimiert, sondern die vorhandene Grundrissorganisation für eine zukunftsorientierte Lösung mit Einzel- und Gruppenlaboratorien sowie Büros umstrukturiert. Nun steht eine Nutzfläche von insgesamt 7.176 Quadratmetern zur Verfügung. Zu den Baukosten von 28,2 Millionen Euro kommen 583.000 Euro für die Erstausrüstung hinzu. In diesem Zusammenhang wies Staatssekretär Krämer ferner darauf hin, dass die Hochschulmedizin in Frankfurt darüber hinaus auch erheblich von dem Sonderinvestitionsprogramm der Landesregierung profitiere: „Es ist jetzt möglich, dass der gesamte zweite Bauabschnitt des

Klinikums und des Fachbereichs Medizin mit einem Investitionsvolumen von rund 260 Millionen Euro vorgezogen realisiert werden kann.“ Das ZAFES war 2002 an der Universität Frankfurt gegründet worden. Seine Aufgabe ist es – als Center of Excellence und Kern eines Pharmadenker-Clusters –, das beste Wissen aus den drei Welten Universität, pharmazeutische Industrie und Biotechnologie zielgerichtet zusammenzuführen, um schneller zu innovativen Arzneimitteln zu gelangen.

## EINRICHTUNGEN

## Brustschmerzeinheit der Städtischen Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst erfüllt die höchsten Qualitätskriterien

Beim Herzinfarkt zählt jede Minute. Damit Herzpatienten im Notfall ohne Umwege versorgt werden können, haben die Städtischen Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst vor zwei Jahren eine spezielle Einheit direkt in der Zentralen Notaufnahme eingerichtet – die Brustschmerzeinheit (Chest Pain Unit, kurz: CPU). Als eine von 20 Einrichtungen dieser Art in Deutschland wurde sie im Sommer durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) zertifiziert. Damit bestätigte die DGK, dass die CPU der Städtischen Kliniken die äußerst anspruchsvollen Qualitätskriterien der Gesellschaft erfüllt. Ziel einer Brustschmerzeinheit ist, einen neu aufgetretenen oder akuten Brustschmerz rasch und zielgerichtet abzuklären. Organisatorisch ist die Chest Pain Unit unter Leitung von OA Dr. med. Frank Schneider der Internistischen Notaufnahme zugeordnet, so dass eine nahtlose Integration in die Notfallversorgung der Region besteht.

Bei der Brustschmerzeinheit in den Städtischen Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst handelt es sich um eine Notfalleinheit mit acht Überwachungsplätzen und drei Untersuchungskabinen, die speziell für die Abklärung bei kardiologischen Notfallpatienten mit Verdacht auf Herzinfarkt sowie anderer kardiovaskulärer Notfälle (z.B. Herzrhythmusstörungen) eingerichtet worden ist. Patientinnen sowie Patienten mit unklaren Brustschmerzen werden unmittelbar in die Einheit gebracht. Liegt ein Herzinfarkt vor, kann eine sofortige Herzkatheteruntersuchung erfolgen. „Zuweisenden Ärzten und Krankenhäusern steht rund um die Uhr ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung, der sie bei Notfällen berät und ihre Patienten aufnimmt und versorgt. Den Patienten kann somit eine rasche, qualitativ hochwertige Diagnostik und Therapie angeboten werden“, erklärt Prof. Dr. med. Semi Sen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 1 (Kardiologie, Intensivmedizin, Angiologie). Für diese Aufgabe ist die „Chest Pain Unit“ mit geschultem ärztlichen und medizinischem Personal und einer hochwertigen technischen Ausstattung bestens ausgerüstet. Die Behandlung richtet sich nach den Leitlinien der nationalen und internationalen Fachgesellschaften und berücksichtigt die Schwere der Erkrankung und das Risiko für den Patienten. Bei geringem Risiko kann er auf eine reguläre Station verlegt werden; kritische Fälle oder Patienten mit schwerem Herzinfarkt oder Schock werden dagegen auf eine nächst höhere Überwachungsstufe (Kardio-Intensivstation) verlegt. „Andererseits können Patienten ohne erkennbares Risiko oder eine schwere Herzerkrankung rasch nach Hause entlassen und von der Sorge um ihren Gesundheitszustand befreit werden. Dies hilft auch, Behandlungskosten ge-



Team v.l.n.r.: Prof. Dr. med. Christian Trendelenburg, Ärztlicher Direktor der Städtischen Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst, Prof. Dr. med. Semi Sen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 1 (Kardiologie, Intensivmedizin, Pulmonologie, Angiologie), OA Dr. med. Frank Schneider, KIM 1/Leiter der Brustschmerzeinheit, OA Dr. med. Christoph Kadel, KIM 1/Leiter des Kardiologischen Studienzentrums, Ralph Freiherr von Follenius, Geschäftsführender Verwaltungsdirektor der Städtischen Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst.

ring zu halten, Fehlbelegungen zu reduzieren und verfügbare Ressourcen für die kranken Patienten optimal einzusetzen“, so Prof. Sen.

### Innovatives Patientenversorgungsprogramm

„Insgesamt handelt es sich um ein innovatives Patientenversorgungssystem, das die Qualität der Notfallversorgung optimieren soll. Die Zertifizierung zeugt von unserer Kompetenz und ist zugleich ein wichtiges Kriterium für die zukunftsweisende Versorgungsstruktur in den Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst“, sind sich Ralph Freiherr von Follenius, geschäftsführender Verwaltungsdirektor der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst, und Prof. Dr. med. Christian Trendelenburg, Ärztlicher Direktor, einig. Die Chest Pain Unit kann 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche Patientinnen und Patienten aufnehmen. Eine telefonische Erreichbarkeit ist jederzeit unter der Telefonnummer gewährleistet: (069) 31 06-26 34. In der Chest Pain Unit der Städtischen Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst werden pro Jahr ca. 1.800 Patientinnen und Patienten mit akutem Brustschmerz betreut, in 400 Fällen wurde die Diagnose Herzinfarkt bestätigt. In 300 dieser Fälle erfolgte eine Akutintervention mit PTCA/Stent, u.a. kombiniert mit einer Thrombektomie, einer Blutgerinnungsentfernung mit Hilfe eines Spezialkatheters. Die überwiegende Zahl der übrigen Patienten wurde in Abhängigkeit weiterer Umstände – wie etwa schwere Begleiterkrankungen, Alter oder der erhobene Befund erfordert noch keine Intervention – einer konservativen Therapie zugeführt. Bei einem kleinen Anteil wird auch eine Bypass-OP-Indikation gestellt. Durch die Klinik für Innere Medizin 1,

zu der die Brustschmerzeinheit gehört, erfolgen pro Jahr 1.500 Koronarangiographien sowie 450 Interventionen an den Herzkranzgefäßen. Der Brustschmerzeinheit angeschlossen ist ein Kardiologisches Studienzentrum unter Leitung von OA Dr. med. Christoph Kadel für Studien mit neuen und innovativen Medikamenten, insbesondere im Rahmen akuter Herzinfarkte. Der Begriff Chest Pain Unit stammt aus den USA und steht für Brustschmerzeinheiten an Kliniken. Die DGK hat Qualitätskriterien zum Betrieb von CPUs erstellt und damit einen einheitlichen Standard eingeführt. Interessierte Kliniken werden von der DGK zertifiziert, sofern diese alle Kriterien erfüllen. „Chest Pain Unit – DGK zertifiziert“ ist mittlerweile eine eingetragene Marke, die diesen Standard hervorhebt. Die Kardiologie der Städtischen Kliniken Frankfurt Höchst hat als eine der ersten Kliniken in Deutschland diesen hohen Qualitätsstandard nachweisen können und die Zertifizierung erreicht.

### Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. Semi Sen, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin 2, Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst  
Tel. (069) 31 06-29 37, E-Mail: monika.berger@skfh.de

## Brustschmerzeinheiten der Klinikallianz

**Universitätsklinikum:**  
(069) 63 01-74 71  
**Städtische Kliniken Frankfurt-Höchst:**  
(069) 31 06-26 34  
**Krankenhaus Nordwest:**  
(069) 76 01-40 75

## EINRICHTUNGEN

## Brustschmerzeinheit am Krankenhaus Nordwest von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zertifiziert

Die Brustschmerzeinheit am Krankenhaus Nordwest (CPU) ist von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zertifiziert worden. Damit gehört sie zu einer von nur 20 zertifizierten Brustschmerzeinheiten in Deutschland. Eine ganze Reihe von Kriterien setzt die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie zur Vergabe des Zertifikats an. Dazu zählen räumliche Voraussetzungen, apparative Ausstattung und diagnostische Maßnahmen, die bei einem Patienten mit Brustschmerzen eingeleitet werden. Ziel einer solchen Zertifizierung ist es, einheitliche Standards zu setzen und damit die Qualität einer Brustschmerzeinheit messbar zu machen. Die Brustschmerzeinheit am Krankenhaus Nordwest unter der Leitung des Kardiologen Dr. med. Gerhard Cieslinski wurde 2006 eröffnet. „Bei uns ist die Brustschmerzeinheit im Bereich der interdisziplinären Notaufnahme angesiedelt, so dass Patienten mit Schmerzen im Brust- und



hinter den Schmerzen ein Herzinfarkt verbirgt, zählt jede Minute. Durch die Einrichtung der Brustschmerzeinheit wurde die Zeit bis zur oft lebensrettenden Herzkatheteruntersuchung und Ballonerweiterung noch weiter verkürzt. In vielen Fällen treffen sich Arzt und Patient in Begleitung des einweisenden Notarztes direkt im Herzkatheterlabor, um Wege und damit Zeit zu sparen. Sollte nicht eine akute Erkrankung des Herzens Ursache der Beschwerden sein, steht den Patienten die vielfältige fachärztliche Kompetenz des Krankenhaus Nordwest zur Verfügung, von der

Oberbauchbereich schnellstmöglich und zielgerichtet behandelt werden können“, so Dr. Cieslinski. Eile ist bei Brustschmerzen auch dringend geboten, denn wenn sich

Gastroenterologie bis zur chirurgischen Expertise dreier Fachkliniken, der Neurologie mit großer Schlaganfalleneinheit, Urologie, Frauenklinik und großer onkologischer Klinik. Die Anstrengungen des Krankenhauses Nordwest, die Akutbehandlung von Herz-Kreislauf-erkrankungen zu verbessern und Abläufe zu optimieren, spiegeln sich seit Jahren in den guten Daten zur Qualitätssicherung wieder und haben nun die höchste Anerkennung in der Zertifizierung der Brustschmerzeinheit durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie erhalten.

### Weitere Informationen:

www.krankenhaus-nordwest.de

Anja Dörner  
Referentin Kommunikation,  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Krankenhaus Nordwest GmbH  
Tel. (069) 76 01-32 06  
E-Mail: doerner.anja@sthhg.de

## EINRICHTUNGEN

## Sozialpädiatrisches Zentrum der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst wächst weiter

Einweihung von fünf neuen Räumen zur Behandlung bewegungsgestörter Kinder

Das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst ist eine spezialisierte, interdisziplinär arbeitende Einrichtung der ambulanten Krankenversorgung von Kindern und Jugendlichen. Inhaltlicher Schwerpunkt sind alle Krankheiten bzw. Verdachtsfälle, die Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Behinderungen oder seelische Störungen mit sich bringen oder bringen könnten. Da sich in den vergangenen Jahren die Zahl der jungen Patientinnen und Patienten am SPZ der Städtischen Kliniken vervierfacht hat, wurde es nun um weitere fünf Räume erweitert, die Mitte Oktober von Dr. med. Marita Gehrke, ärztliche Leiterin des SPZ, unter dem Namen SPZ 3 eingeweiht wurden. Im SPZ 3 werden Kinder und Jugendliche mit Bewegungsstörungen behandelt. Einen großen Anteil nimmt die Behandlung der Patienten mit spastischen Bewegungsstörungen ein. Dies erfordert neben einer umfangreichen Diagnostik auch spezielle Therapien. Es wurde eine Komplexbehandlung initiiert, die je nach Schweregrad der Spastik neben der Physiotherapie eine Botulinumtoxinbehandlung, Hilfsmittelversorgung und Blocktherapien in Ergotherapie, Motopädie und Montessoritherapie beinhaltet. „Um eine Betreuung aus einer Hand anzubieten, sind neue zusammenhängende Räumlichkeiten ein klarer

Vorteil“, sagt Oberarzt Dr. med. Ulf Hustedt, der die Spezialabteilung innerhalb des SPZ an den Städtischen Kliniken leitet. Die Abteilung, die vor rund drei Jahren die erste im Bundesgebiet mit einer Qualitätsmanagement-Zertifizierung war, wächst stetig und hat ein sehr großes Einzugsgebiet weit über das Rhein-Main-Gebiet hinaus. Anders als die anderen beiden Teile des SPZ der Städtischen Kliniken befindet sich das SPZ 3 im Erdgeschoss des Hauptgebäudes. „Der große Wartebereich ist behindertengerecht zugänglich – auch für Rollstuhlfahrer. Und die neuen Räume wurden von den ersten Patientinnen und Patienten bereits gut angenommen“, freut sich die ärztliche Leiterin des SPZ Dr. med. Marita Gehrke. Das SPZ in Frankfurt am Main-Höchst existiert seit über 18 Jahren und ist eines der größten Sozialpädiatrischen Zentren in Hessen. Jährlich werden circa 4.000 Patienten mit insgesamt rund 6.800 Quartalszuweisungen behandelt. Das Einzugsgebiet ist sehr groß und erstreckt sich weit über die Grenzen von Frankfurt hinaus. In den drei Abteilungen des SPZ an den Städtischen Kliniken werden Verhaltensauffälligkeiten und umschriebene Entwicklungsstörungen mit Folgestörungen ebenso behandelt wie (spastische) Bewegungsstörungen und neurologische Erkrankungen (z.B. Epilepsien). Ärzte, Psychologen, Heilpädagogen, Ergotherapeuten, Motopäden, Phy-



OA Dr. med. Ulf Hustedt und Dr. med. Marita Gehrke, ärztliche Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums, sind stolz auf die neuen Räume des SPZ 3 an den Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst.

siotherapeuten, Logopäden, Sozialmitarbeiter, Montessoritherapeuten, Arzthelferinnen sowie Krankenschwestern arbeiten als interdisziplinäres Team eng mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Kinderchirurgie, der Kinderorthopädie und der Augenklinik der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst zusammen.

### Weitere Informationen:

Dr. med. Marita Gehrke, Ärztliche Leiterin des Sozialpädiatrischen Zentrums der Städtischen Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst, Tel. (069) 31 06-21 72, E-Mail: SPZ@skfh.de.

## EINRICHTUNGEN

## Medicum bietet Voraussetzungen für Hochschullehre auf höchstem Niveau

Staatssekretär Krämer präsentiert Ergebnis des Architektenwettbewerbs für den Neubau des Medicums auf dem Campus Niederrad der Goethe-Universität Frankfurt



Präsentieren das Ergebnis des Architektenwettbewerbs für den Neubau des Medicums: **Prof. Dr. Werner Müller-Esterl**, Präsident der Goethe-Universität, **Prof. Tobias Wulf**, Wettbewerbsgewinner Medicum (Lern- u. Prüfungszentrum), **Boris Dujmovic**, Wettbewerbsgewinner Medicum (Hörsaalgebäude), **Gerd Krämer**, Staatssekretär Hessisches Ministerium für Wissenschaft und Kunst, **Prof. Dr. Josef Pfeilschifter**, Dekan des Fachbereichs Medizin der Goethe-Universität (v.l.).

Der Architektenwettbewerb für einen neuen Hörsaal und ein neues Lehr-, Lern- und Prüfungszentrum für den Fachbereich Medizin der Goethe-Universität Frankfurt am Main ist entschieden: Nach Plänen des Büros „AV1 Architekten“, Kaiserslautern, wird das Audimax für 550 Sitzplätze am zentralen Platz des Klinikums geländes entstehen. Für das Lehr- und Prüfungszentrum am Rosengarten hat der Entwurf der Architekten „Wulf & Partner“, Stuttgart, die Jury überzeugt. Die Baukosten für das Audimax und das Lehr- und Prüfungszentrum liegen bei rund 16,5 Millionen Euro. Die Baumaßnahme ist ein wesentlicher Teil des zweiten Bauabschnitts der Frankfurter Hochschulmedizin auf dem Campus Niederrad und wird im Rahmen des Sonderinvestitionsprogramms der Landesre-

gierung finanziert. „Mit dem neuen Hörsaal und dem Lehr- und Prüfungszentrum erhält der Fachbereich Medizin der Goethe-Universität moderne Lehrgebäude, die angemessene Rahmenbedingungen für eine Hochschullehre auf höchstem Niveau schaffen. Der Architektenwettbewerb ist ein weiterer wichtiger Schritt auf dem Weg, die Attraktivität des Campus Niederrad im Rahmen des Hochschulbauprogramms HEUREKA zu steigern“, sagte der Staatssekretär im Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst, Gerd Krämer, zur Jury-Entscheidung. „Mit seinem repräsentativen und eigenständigen Erscheinungsbild wird das Hörsaalgebäude von AV1 Architekten zu einem zentralen Ort des Fachbereichs auf dem Campus Niederrad“, heißt es in der Entscheidung der Jury. Der Entwurf

schließt an die vorhandenen Hörsäle selbstverständlich an und öffnet sich großzügig zum Vorplatz hin, so das Preisgericht. Zu dem Lehr- und Prüfungszentrum stellt die Jury fest: „Das Lehr- und Prüfungszentrum der Architekten „Wulf & Partner“ schafft es in hervorragender Weise, sich mit seiner kleinteiligen Baukörperstruktur in die umgebende Bebauung am Rosengarten einzupassen. Durch die übersichtliche und funktionale Grundrissorganisation sind die unterschiedlichen Nutzungen in dem Gebäude für Studierende und Lehrende gut erreichbar.“ „Aus eigener langjähriger Erfahrung weiß ich, dass wir auf unserem Medizincampus in Niederrad dringend einen zeitgemäßen Ort für die Lehre brauchen, an dem das Eigenstudium eben-

so möglich ist wie die Arbeit in Kleingruppen, aber auch Prüfungen unter modernen Bedingungen abgelegt werden können“, erklärte der Präsident der Goethe-Universität Frankfurt am Main, Prof. Werner Müller-Esterl. „Ich freue mich daher sehr, dass wir dieses wichtige Projekt nun angehen und bin überzeugt, dass der Campus Niederrad durch den Hörsaal und das Lehr- und Prüfungszentrum gerade für Studierende entscheidend an Attraktivität gewinnen wird“, so Müller-Esterl. Der Dekan des Fachbereichs Medizin, Prof. Josef Pfeilschifter, betonte, dass der Fachbereich Medizin derzeit 600 Erstsemester pro Jahr neu aufnimmt. Mit insgesamt 3.500 Medizinstudenten studieren rund 10 Prozent der Studentenschaft der Goethe-Universität auf dem Campus Niederrad. „Ich freue mich, dass mit den neuen Lehrinrichtungen auf dem Campus Niederrad nun adäquate Unterrichts- und Lehrumgebung geschaffen werden. Nach Jahren der Ideenfindung, insbesondere für das deutschlandweit außergewöhnliche Lehr- und Prüfungszentrum konkretisiert sich auf den Plänen der am Wettbewerb teilnehmenden Architekten unser Frankfurter Medicum“ fügte Pfeilschifter hinzu. Die entscheidende Aufgabe für die Wettbewerbsteilnehmer bildete die geschickte Integra-

tion der beiden Neubauten in den Campus bei gleichzeitig optimaler Funktionalität. Ebenso waren ökologische Aspekte wie nachhaltiger Umgang mit Ressourcen, deutlich geringere CO<sub>2</sub>-Emissionen und die Nutzung von regenerierbaren Energien wichtige Bestandteile der Ausschreibung. Finanzstaatssekretär Dr. Thomas Schäfer unterstrich, dass mit dem HEUREKA-Programm die gültigen Energieeinsparverordnungen des Bundes um 30 Prozent unterschritten würden. Damit erreichten die Hochschulneubauten des Landes nahezu Passivhaus-Standards. Für den im Juni 2009 europaweit ausgelobten Architektenwettbewerb haben insgesamt 21 Büros Wettbewerbsarbeiten eingereicht. Sämtliche Arbeiten sind bis zum 5. November 2009 im „gelben Saal“ der Mensa am Campus Bockenheim in Frankfurt am Main ausgestellt. Das Bauprojekt wird im Rahmen des Investitionsprogramms HEUREKA (Hochschul-Entwicklungs- und Umbauprogramm: Rund-Erneuerung, Konzentration und Ausbau von Forschung und Lehre in Hessen) durch das Land Hessen finanziert. HEUREKA sieht bis 2020 Investitionen von drei Milliarden Euro in die hessischen Hochschulstandorte vor. Durch das Sonderinvestitionsprogramm „Schulen und Hochschulen“ der Landesregierung und dem Konjunkturpaket II

des Bundes stehen für Investitionen in die Hochschulen in den nächsten vier Jahren insgesamt 540,8 Millionen Euro zusätzlich zur Verfügung. Damit bietet sich die Möglichkeit, HEUREKA-Projekte schneller zu verwirklichen und gleichzeitig energetische Sanierungen an Gebäuden, die langfristig im Bestand der Hochschulen bleiben, durchzuführen. Auch die Goethe-Universität und die Hochschulmedizin werden erheblich profitieren. Es ist jetzt möglich, dass der gesamte zweite Bauabschnitt (rund 307 Millionen Euro) des Klinikums (Erweiterung Zentralbau zweiter Bauabschnitt, Wirtschaftsgebäude) und des Fachbereichs Medizin vorgezogen realisiert werden kann. Dazu gehört neben dem Medicum auch die Zentrale Forschungseinheit.

## PERSONALIA

## Volle Weiterbildungermächtigung für Chefarzt Prof. Dr. med. Louis Hovy, Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst

Zukunftssicherung dank umfangreicher Weiterbildungsmöglichkeiten

Prof. Dr. med. Louis Hovy, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst, hat zusammen mit dem Abteilungsleiter für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie der Städtischen Kliniken, Dr. med. Harald Hake, die volle Weiterbildungermächtigung für das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie sowie die Zusatzbezeichnung Spezielle Orthopädische Chirurgie erworben.

Der geschäftsführende Verwaltungsdirektor der Städtischen Kliniken, Ralph Freiherr von Follenius, gratulierte seinem Chefarzt Prof. Dr. med. Louis Hovy recht herzlich und fügte hinzu: „In Zeiten zunehmenden Fachkräftemangels ist eine Ausbildungsstätte mit umfangreichen Weiterbildungsmöglichkeiten eine Zukunftssicherung!“ In Verbindung mit der Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie und Balneologie bestehen an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Städtischen Kliniken beste Voraussetzungen, um

auch in Zukunft eine vergleichbare gute Auswahl an Ausbildungsassistenten zu gewinnen und diese an einer Klinik zum Facharzt und darüber hinaus zur Zusatzbezeichnung zu führen.

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst ist spezialisiert auf die operative und konservative Behandlung von angeborenen und erworbenen Erkrankungen sowie Verletzungen und Verletzungsfolgen des Stütz- und Bewegungsorgans (ambulant und stationär). Zur Diagnostik und Befundung stehen fachübergreifend modernste bildgebende Verfahren zur Verfügung. Zur Klinik gehören zwei Fachabteilungen: Abteilung für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie sowie die Abteilung für Kinder- und Neuroorthopädie.

Prof. Dr. med. Louis Hovy, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie an den Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst



**Herausgeber:**

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

**Anschrift:**

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

**Kontakt:**

Leipziger & Partner (GPRA)  
Tel. (069) 24 00 761-11  
Fax (069) 73 18 72  
E-Mail: [info@klinikallianz-frankfurt.de](mailto:info@klinikallianz-frankfurt.de)  
Internet: [www.klinikallianz.de](http://www.klinikallianz.de)

VERANSTALTUNGEN

**MITTWOCH, 18. NOVEMBER 2009**

16:00-17:30 Uhr

**INTENSIVKURS „HÄMOSTASEOLOGIE“ DER  
GESELLSCHAFT FÜR THROMBOSE- UND HÄMO-  
STASEFORSCHUNG**

Vortrag Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle zur  
„Diagnostik und Therapie der arteriellen und  
venösen Thromboembolien“

Ort: Universitätsklinik Gießen

[bettina.kemkes@innere.med.uni-giessen.de](mailto:bettina.kemkes@innere.med.uni-giessen.de)

**FREITAG UND SAMSTAG, 20 - 21. NOVEMBER 2009**

9:00 Uhr

**ABSCHLUSSKURS „DOPPLER- UND DUPLEX-  
SONOGRAPHIE DER PERIPHEREN GEFÄSSE“**

Landesärztekammer Hessen und  
Krankenhaus Nordwest GmbH

Ort: Bad Nauheim (Theorie) und Krankenhaus  
Nordwest (Praxis)

Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle,  
Frankfurt, Dr. Jörg A. Bönhof, Wiesbaden

Infos: Frau Jost, Tel. (06032) 7 82-201

[marianne.jost@laekh.de](mailto:marianne.jost@laekh.de)

**DIENSTAG, 24. NOVEMBER 2009**

8:00 Uhr

**REPETITORIUM „INNERE MEDIZIN – ANGIOLOGIE“**

Landesärztekammer Hessen

Ort: Bad Nauheim, Fortbildungszentrum

Leitung: Prof. Dr. med. Viola Hach-Wunderle

Referate: Prof. Dr. V. Hach-Wunderle: Venen-  
thrombose, Varikose, Phlebitis, CVI, Lymphödem,  
Prof. Dr. K. Amendt: Lungenembolie, Throm-  
bophilie, pAVK, Aneurysmen, Dr. H. Lawall:

Vaskulitiden, diabetische Angiopathie, zerebrale  
Durchblutungsstörungen

Info: Frau A. Zinkl, Tel. (06032) 7 82-246

[adelheid.zinkl@laekh.de](mailto:adelheid.zinkl@laekh.de)

**MITTWOCH, 03. FEBRUAR 2010**

17:00-19:15 Uhr

**DARMKREBS IM FOKUS**

Symposien zur ärztlichen Weiterbildung  
Offen für Interessierte, Angehörige und  
Betroffene, Kommunikationszentrum am  
Krankenhaus Nordwest

**17:00 Uhr**

Begrüßung, Prof. Dr. med. Thomas W. Kraus,  
Frankfurt, Leiter des Darmzentrums

**17:15 Uhr**

Sport und Krebs, Aktive Unterstützung des  
Behandlungsprozesses durch Bewegung,  
Prof. Dr. med. Elke Jäger, Frankfurt, Chefarztin  
der Klinik für Onkologie und Hämatologie,  
Stellv. Leiterin des Darmzentrums

**17:45 Uhr**

Gastreferat: Impfung gegen den Krebs, Mög-  
lichkeiten, aktuelle Erkenntnisse, Indikation,  
Prof. Dr. med. M. v. Knebel Doeberitz,  
Heidelberg, Ärztlicher Direktor der Abteilung für  
Angewandte Tumorbiologie des Pathologischen  
Institutes der Universitätsklinik Heidelberg

**18:30 Uhr**

Wie wird Darmkrebs am besten diagnostiziert?  
Goldstandard Endoskopie oder virtuelle Kologra-  
phie? Prof. Dr. med. Siegbert Rossol, Frankfurt,  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin

Im Anschluss laden wir Sie zu einem Imbiss ein.  
Die Veranstaltung wird voraussichtlich mit  
3 Punkten durch die Landesärztekammer Hessen  
zertifiziert.

**MONTAG, 23. NOVEMBER 2009**

16:00 Uhr

**RADIOLOGISCHES STAGING THORAKALER  
TUMORE**

Prof. Dr. Diederich, Chefarzt, Institut für Diagnos-  
tische Radiologie, Marienhospital Düsseldorf  
Gemeinschaftsraum, 2. OG, Städtische Kliniken  
Frankfurt a.M.-Höchst, Gotenstraße 6-8,  
65929 Frankfurt

**MITTWOCH, 25. NOVEMBER 2009**

19:00 Uhr

**UNERFÜLLTER KINDERWUNSCH**

Informationsabend für betroffene Paare

Prof. Dr. med. Eberhard Merz

Leiter des Zentrums, Chefarzt der Klinik für  
Gynäkologie und Geburtshilfe

Kinderwunschzentrum Frankfurt am Main

Ort: Kommunikationszentrum am Krankenhaus

Nordwest, Tel. (069) 76 01-36 11

E-Mail: [info@kinderwunschzentrum-frankfurt.de](mailto:info@kinderwunschzentrum-frankfurt.de)

**MONTAG, 30. NOVEMBER 2009**

16:00 Uhr

**REFRESHER NUKLEARMEDIZINISCHE DIAGNOSTIK  
VON SCHILDDRÜSENTUMOREN**

Dr. Bettina Overbeck, Nuklearmedizin SKFH

Tagungsraum Cafeteria, EG

Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt

**MONTAG, 14. DEZEMBER 2009**

16:00 Uhr

**GRUNDLAGEN DER KM-VERSTÄRKTEN  
MR-ANGIOGRAPHIE DER BECKEN-BEIN-REGION**

Ref: noch offen, angefragt

Tagungsraum Cafeteria, EG

Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt

**MONTAG, 21. DEZEMBER 2009**

16:00 Uhr

**INTERVENTIONELLE DIAGNOSTIK UND THERAPIE  
IN DER NEURORADIOLOGIE**

Dr. Kandyba, Ltd. Arzt der Neuroradiologie des

Radiologischen Zentralinstituts SKFH

Gemeinschaftsraum, 2. OG

Städtische Kliniken Frankfurt a.M.-Höchst

Gotenstraße 6-8, 65929 Frankfurt