



**Jahresbericht 2011  
der Klinik für Nephrologie  
und Allgemeine Innere Medizin**



## Auslese 2011 der Medizinischen Klinik III



Das Jahr 2011 war gekennzeichnet durch die hohen Anforderungen an die Mitarbeiter der Klinik, sowohl von Seiten der Patienten als auch von Seiten der Zuweiser und der eigenen Administration. Alle Mitarbeiter waren engagiert, die nephrologischen und hypertensiologischen Behandlungsmöglichkeiten am Städtischen Klinikum Solingen weiterzuentwickeln.

Im Bereich der Nephrologie ist die Situation für die nephrologische Schwerpunktambulanz sicher aufgrund eines erschwerten strukturellen Umfeldes nicht einfacher geworden. Durch enge Kooperation mit den niedergelassenen Kollegen konnten wir diesen hohen Anforderungen trotzdem entsprechen. Im Bereich der glomerulären Erkrankungen hat sich die enge Zusammenarbeit mit dem Forschungsverbund der Universität Hamburg unter Leitung von Prof. Stahl besonders bewährt. Hierdurch ist auch eine wissenschaftliche Anbindung und Einbindung der zahlreichen glomerulären Erkrankungen gewährleistet. Im Rahmen der Behandlung des akuten Nierenversagens hat Prof. Peter Heering einen Forschungsverbund gegründet unter Einbeziehung der Charité, des Universitäts-Klinikums Erlangen-Nürnberg, der Universität Göttingen zur

Erfassung und Weiterentwicklung der Standards des akuten Nierenversagens in Deutschland. Unter Mitarbeit der Nephrologie am Städtischen Klinikum Solingen wurde eine bundesweite Erhebung zum Thema „Behandlung des akuten Nierenversagens in Deutschland“ begonnen. Erste Ergebnisse hiervon werden in 2012 auf internationalen Kongressen vorgestellt.

Im Bereich der Hypertensiologie wurde unsere Arbeit gut bewertet, in dem Prof. Heering in die Ärzteliste „Hypertonespezialisten in Deutschland“ im FOCUS des Jahres 2011 eingestuft wird. Dies ist sicherlich auf die Arbeit des gesamten Teams zurückzuführen.

Die Kooperation mit dem KfH im Bereich der Peritonealdialyse läuft weiterhin gut. Neben der kontinuierlichen Peritonealdialyse (CAPD) werden auch hier zunehmend intermittierende Peritonealdialyse (IPD) Verfahren eingesetzt, die gerade bei der zunehmend alternden Bevölkerung eine hohe Anerkennung finden. Hier kann dann auch die Nachtdialyse entsprechend ausgelastet werden. Vor diesem Hintergrund ist die Heimdialyse und die assistierte Heimdialyse ein fester Bestandteil der Versorgung der Patienten in Solingen geworden.

Im Bereich der Rheumatologie steigen die Anfragen weiterhin, so dass hier das Umfeld für eine weitere Entwicklung für rheumatologische Fragestellungen

Experten für Bluthochdruck		Fachrichtung von Kollegen empfohlen		von Patienten empfohlen		Publikationen Studien		Behandlung in der Schwangerschaft		Therapiespektrum	
Arzt/Klinik	Ort/Tel.-Nr.									ausgewählte Spezialisierung	
<b>Prof. Dr. Peter Heering</b> Städt. Klinikum	<b>Solingen</b> 0212/5472418	NE	••	•••		▲		MT, R		Nieren- und Hochdruckerkrankungen	
<b>Prof. Dr. Peter Trenkwalder</b> Klinikum	<b>Stamberg</b> 08151/182240	K	•••	◆	■	▲		MT, TE		Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen; Patienten mit und nach Schlaganfall	
<b>Prof. Dr. Marianne Haag-Weber</b> Klinikum St. Elisabeth	<b>Straubing</b> 09421/7101611	NE	••	•••		▲▲		MT		Bauchfeildialyse; Hämodialyse (Entgiftung des Blutes); Hypertonie	

<b>AN</b> = Angiologie	•	= von Kollegen empfohlen	■	= viel publiziert	✓	= Behandlung in der Schwangerschaft
<b>AM</b> = Allgemeinmedizin	••	= häufig von Kollegen empfohlen	■▲	= überdurchschnittlich viel publiziert	k. A.	= keine Angaben
<b>EN</b> = Endokrinologie	•••	= überdurchschnittlich häufig von Kollegen empfohlen	■▲▲	= macht Studien	MT	= medikamentöse Therapie
<b>IM</b> = Innere Medizin	◆	= von Patienten empfohlen	▲▲▲	= macht viele Studien	R	= renale Nervenablation (Denervation)
<b>K</b> = Kardiologie	◆◆	= häufig von Patienten empfohlen		= macht überdurchschnittlich viele Studien	TE	= Telemetrie
<b>NE</b> = Nephrologie						

Ranking: Prof. Heering wurde von der Zeitschrift FOCUS zu Deutschlands Topmedizinern mit dem Schwerpunkt Nieren- und Bluthochdruckerkrankungen gewählt.

FOCUS 3/9/2011

und der Fragestellung unklarer Krankheitsbilder im Klinikum eine weitergehende Akzeptanz gewinnt und die Medizinische Klinik III auch hier die anderen Fächer im Hause unterstützen kann.

Die Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes und die Implementierung des 2. Notarztsystems unter den besonders strengen Bedingungen der Feuerwehr hat zu

einer weiteren Beanspruchung des ohnehin knappen Personalbudgets geführt. Es bleibt hier eine Quadratur des Kreises, hohe Engagement in die engen Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes hineinzudrücken, ohne gleichzeitige Erweiterung von Stellenkontingenten zu erzielen. Wir sind alle bemüht, Auswirkungen auf die Qualität der Patientenversorgung weiterhin zu vermeiden.



Eine Reihe von Beiträgen von Mitarbeitern der Klinik in nationalen und internationalen Zeitschriften wurde anerkannt und veröffentlicht. Darüber hinaus gelang es auch, die Ausbildung der Studenten im praktischen Jahr weiter zu ermöglichen.

Wir konnten weiterhin die Möglichkeit gewährleisten, Assistenten und Oberärzten Kongressbesuche zu ermöglichen. Den Förderern unserer klinischen und wissenschaftlichen Arbeit danke ich im Namen aller Mitarbeiter. Ein ereignisreiches Jahr: Erkrankungen von Herz-Kreislauf und Niere nehmen in unserer Gesellschaft weiterhin stetig zu. Die Gründe dafür sind sicherlich vielfältig, z. B. wegen der zunehmenden Lebenserwartung, möglicherweise in Verbindung mit nicht optimaler Bewegung und Ernährung. Die Behandlungsmöglichkeiten verbessern sich, sodass die Funktion der Niere deutlich besser erhalten werden kann und die Begleiterscheinungen einer chronischen Nierenerkrankung deutlich besser kontrolliert werden können. Die Gesellschaft muss eine Antwort darauf finden, wie wir mit insgesamt steigenden Behandlungskosten umgehen und einen guten medizinisch Behandlungsstandart gewährleisten können.

Dies ist eine wesentliche Aufgabe für die Zukunft.

Der besondere Dank des gesamten Teams gilt aber den Zuweisern und den Patienten, ohne die und ohne deren Vertrauen diese gesamte Arbeit nicht möglich gewesen wäre. Danke!

Prof. Dr. Peter Heering

Solingen den 26.7.2012



## Sprechstunden

### Privatsprechstunden:

Montag, Dienstag, Freitag von 9.00 - 11.00 Uhr (und nach Vereinb.)  
Für eine ambulante Konsultation bitten wir Sie um Terminabsprache unter Tel. 0212/547-2418 – in dringenden Fällen auch kurzfristige Vorstellung nach telefonischer Rücksprache möglich.

### Spezialsprechstunden:

CAPD-Sprechstunde: Dienstag und Freitag von 9.00 - 11.00 Uhr  
Transplantationsprechstunde: Mittwoch von 9.00 - 14.00 Uhr  
Nephrologische Sprechstunde: Mittwoch von 9.00 - 14.00 Uhr  
Rheumatologische Sprechstunde: Mittwoch von 14.00 - 16.00 Uhr

### Postanschrift:

Klinik für Nephrologie u. Allgemeine Innere Medizin  
am Städtischen Klinikum Solingen  
Gotenstraße 1, 42653 Solingen  
Mail: [heering@klinikumsolingen.de](mailto:heering@klinikumsolingen.de)  
Web: [www.klinikumsolingen.de](http://www.klinikumsolingen.de)

### Chefartzsekretariat:

Frau Astrid Nußbaum  
Tel. 0212/547-2418  
Fax 0212/547-2254  
[nussbaum@klinikumsolingen.de](mailto:nussbaum@klinikumsolingen.de)

### Oberartzsekretariat:

Frau I. Brecher  
Tel. 0212/547-2420  
Fax 0212/547-2254

The screenshot shows the website of Städtisches Klinikum Solingen. The main content area features a profile for Dr. med. Peter J. Heering, including a photo and contact information. The page is titled 'Klinische Dienstleistungen' and includes a navigation menu at the top with options like 'HOME', 'KUNDE UND ANWENDETE', 'PATIENTENRUF', 'KONTAKT', and 'SUCHFUNKTIONEN'. The text on the page describes the services provided by the clinic, including general internal medicine, nephrology, and transplantation medicine. It also mentions the clinic's location and contact details.

Mehr Informationen im Internet unter: [www.klinikumsolingen.de](http://www.klinikumsolingen.de)



## Behandlung ist Teamsache

Die erste Anlaufstelle für die Behandlung der unterschiedlichen Erkrankungen sind die verschiedenen Sprechstunden. So führen wir in Solingen folgende Spezialsprechstunden durch: Peritonealdialyse, Transplantationsvorbereitung, Transplantationsnachsorge, nephrologische Sprechstunde und rheumatologische Sprechstunden.

Die stationäre Behandlung der nephrologischen Klinik wird auf drei Stationen durchgeführt. Dort sind neben dem Pflegeteam und dem Ärzteteam auch die Krankengymnasten tätig, die die Patienten vom Tag der ersten Aufnahme bis zur Entlassung begleiten.

Bei unserer Behandlung möchten wir unseren Patienten die bestmögliche Versorgung bieten. Dazu gehört ein eingespieltes Team mit großem know-how um alle Patienten mit der ersten Vorstellung in der Ambulanz mit der eingehenden Diagnostik und weiterer Abklärung zu betreuen und zu beraten, die stationäre Behandlung durchzuführen und ggf. die weitere Diagnostik und Therapie zu planen, durchzuführen und weitere Behandlungen mit schneller Genesung zu ermöglichen.



Die Qualität und das Ergebnis beurteilen die Patienten, die zuweisenden Ärzte und die Krankenkassen, die diese Daten sammeln und hieraus ergibt sich ein Ranking. Wir sind stolz auf die Erfolge unserer langjährigen Arbeit. Für unsere Patienten immer das Beste.

## Das Ärzte-Team

**Chefarzt:** Prof. Dr. Peter J. Heering

### **Oberärzte:**

Dr. Susanne Bartel-Kuß, Dr. Stephan Dicke, Dr. Michael Schmitz

### **Funktionsoberarzt:**

Dr. Christoph Schlaugat

### **Neurologie:**

Dr. Ulrich Bock, Dr. Frank Frantzen, Herr Bronowizki

### **Rheumatologie:**

Dr. Harald Strothmeyer

### **Assistenzärzte:**

Dr. Lukas Eberwein, Dr. Fabian Harms, Dr. Regine Heitmann,  
Dr. Christine Hintemann, Dr. Katalin Jakab, Dr. Andrej Indin,  
Dr. Hamid R. Malayeri, Dr. Simone Rudolf, Dr. Gertrud-Sophie  
Schenke, Dr. Phillip Schlemper, Dr. Kai Straßmann, Dr. Monika Vitting,  
Dr. Leyla Yildirim-Coban, Dr. Christiane Hintemann, Christin Blischke

### **PJ-Studenten:**

Wir freuen uns, dass 2011 sechs PJ-Studenten ein Tertial bei uns gewählt und uns unterstützt haben.

Kristina Dorothea Appel, Sajani Dhakhwa, Katrin Junker, Emaouella Miachelides, Oksana Suslo, Kirsten Schmitt-Hellerau

### **Pflege- und Funktionsdienst:**

Stellvertretend für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Pflege- und Funktionsdienst, die mit hohem Einsatz unsere Arbeit ermöglicht haben, seien hier genannt:

Frau Zinn	- Pflegedienstleitung
Schwester Barbara Witscher	- Dialyse
Schwester Tanja Maul	- Station G11
Schwester Michaela Krause	- Station B21/B22



*Zum Arbeitsjubiläum von Sr Michaela Krause, Stationschwester der B 21 ...*



*... und zu dem von Sr Tanja Maul, Stationschwester der G 11*



## Neue Aspekte in der zitratgepufferten kontinuierlichen Hämofiltration.

Das akute Nierenversagen ist eine besondere Herausforderung in der Akutmedizin. Patienten mit einem dialysepflichtigen akuten Nierenversagen haben eine Sterblichkeit zwischen 50 % und 60 %. Um die hohe Sterblichkeit des akuten Nierenversagens auf der Intensivstation zu bekämpfen, gilt es die medizinische Therapie in der Prävention konsequent umzusetzen und darüber hinaus ein akutes Nierenversagen frühzeitig zu erkennen, um durch weiterführende präventive Maßnahmen, die Dialysepflichtigkeit zu vermeiden und möglicherweise hierdurch ein verbessertes Gesamtergebnis zu erreichen. Im Bereich der intensivmedizinischen Versorgung gilt es, Komplikationen zu vermeiden.

Intensivpflichtige Patienten mit akutem Nierenversagen sind häufig besonders blutungsgefährdet. Wenn die Nierenfunktion durch eine kontinuierliche Dialyse behandelt werden muss, ist für die Aufrechterhaltung des extrakorporalen Kreislaufes immer eine Blutverdünnung erforderlich. Damit diese

erforderliche Blutverdünnung nicht beim Patienten Blutungen begünstigt, verwendet man in den letzten Jahren zunehmend eine Blutverdünnung ausschließlich im extrakorporalen Kreislauf. Der Patient wird dadurch keinem zusätzlichen Blutungsrisiko ausgesetzt. Man verwendet hierzu Zitrat, das Salz der Zitronensäure, eine körpereigene Substanz, die in der Lage ist, Kalziumionen zu binden und der Gerinnungskaskade zu entziehen. Hierdurch gelingt eine effektive Blutverdünnung, die - nachdem das gereinigte Blut wieder in den Kreislauf zurückgegeben wird - aufgrund der Vermischung mit dem Blutstrom nur auf den extrakorporalen Kreislauf beschränkt ist. Zitrat ist darüber hinaus eine wirksame Puffersubstanz und liefert nach der Verstoffwechslung das notwendige Bikarbonat.

Wir untersuchten im Rahmen einer multizentrischen Studie mit sieben weiteren Kliniken eine Behandlungsform der kontinuierlichen Nierenersatztherapie mit Zitrat. Hierbei diente Zitrat sowohl zur regionalen Blutverdünnung als auch als alleinige Puffersubstanz. Ziel war nachzuweisen, dass mithilfe von Zitrat sowohl eine effektive Blutverdünnung ohne ein vermehrtes Blutungsrisiko gelingt als auch ein ausreichender Ausgleich der Übersäuerung des Blutes erzielt werden kann. Die hochrangige Publikation der Ergebnisse in der europäischen Zeitschrift für Nephrologie und Dialyse (Hetzel, Schmitz,



NDT 2011) hat gezeigt, dass die Versorgung des akuten Nierenversagens auf hohem Niveau gewährleistet ist. Dies hat dann auch Ausdruck in weiteren kooperativen Projekten gefunden.

Derzeit wird in einer laufenden multizentrischen Studie unter Federführung von Dr. Michael Schmitz der Einsatz dieser modernen Antikoagulation auch bei Patienten mit intermittierender Dialysenotwendigkeit eingesetzt. Nähere Aufschlüsse hierunter sind im Frühjahr 2013 zu erwarten.



*Dr. Michael Schmitz*

## Innovation

Zunehmend mehr wird die Anlage der Shaldon-Katheter durch die Anlage von getunnelten Shaldon-Kathetern ersetzt. Durch Verbesserung der Technik gelingt es hierdurch neben den ungetunnelten Shaldon-Kathetern und den operativ eingelegten Single-Lumen Demerskatheter, eine Zwischenstufe zu entwickeln. Dies betrifft vorwiegend Patienten, die über einen längeren Zeitraum vor der chirurgischen Anlage einer Cimino-Fistel einen dauerhaften Dialysezugang benötigen, der auch ambulant zu nutzen ist. Herr Dr. Christoph Schlaugat und Herr Dr. Michael Schmitz haben sich diese Katheter und diese Verfahren in der Universitätsklinik Düsseldorf zu Eigen gemacht und mit der Implantation dieser Katheter in Solingen begonnen. Somit haben wir im Rahmen



des Verlegens von Zugängen eine Erweiterung des Spektrums gefunden, mit dem eine deutliche Erweiterung des Zugangsspektrums für die Hämodialyse Patienten möglich ist.

*Dr. Christoph Schlaugat*

## Neue Aspekte in der Schlaganfallversorgung

Die Schlaganfallversorgung findet zunehmend auf der Stroke Unit statt. Die Klinik für Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin hat seit 2008 eine Schlaganfalleinheit eingerichtet mit Unterbeteiligung von Internisten, Hypertensiologen, Diabetologen, Kardiologen, Intensivmedizinern, Neurologen, Radiologen, Psychiatern auf der ärztlichen Seite und in Kooperation mit intensivmedizinischer Pflege, intensivmedizinisch geschulten Krankenschwestern, Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten. Dies führt zu einer deutlich besseren Versorgung der akuten Schlaganfallpatienten mit einer deutlichen Verbesserung des Gesamtergebnisses. Auch die Sterblichkeit am Schlaganfall ist in Solingen in den letzten vier Jahren hoch signifikant gesunken. Für 2012 ist die TÜV-Zertifizierung der Abläufe geplant. Derzeit werden 250 Patienten pro Jahr auf der Stroke Unit des Städtischen Klinikum Solingen akut medizinisch versorgt. Die Schlaganfallversorgung ist Bestandteil der medizinischen Versorgung am Städtischen Klinikum Solingen geworden. In Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten in Solingen (SOLIMED) wurde ein präklinischer Versorgungspfad erarbeitet und im Rahmen der Akutversorgung auf dem Notarztwagen umgesetzt. Darüber hinaus wurde mit der Lukas Klinik

Solingen eine Arbeitsgruppe Schlaganfall mit einem gemeinsamen Handbuch errichtet, sodass Schlaganfallversorgung in Solingen auf einem hohen Niveau von der prästationären bis zur poststationären Versorgung stattfindet.

## Das Schlaganfallbüro

2011 wurde mit der Einrichtung des Schlaganfallbüros begonnen. Unter Leitung von Schwester Heike Niepenberg werden hier Informationen und soziale Informationen über Schlaganfall, Hilfe und Unterstützung gesammelt. Mit Unterstützung der deutschen Schlaganfallhilfe werden von hieraus Aktionen zur Öffentlichkeitsarbeit gebündelt und zusammengeführt, um in Solingen ein höheres Bewusstsein für die Vorbeugung des Schlaganfalls und die frühzeitige Therapie des Schlaganfalls zu erzielen. Eine der ersten Erfolge ist die Unterstützung der deutschen Schlaganfallstiftung in unserer Zusammenarbeit.

Im Rahmen der akuten Schlaganfallversorgung am Städtischen Klinikum Solingen wird im Rahmen von zwei Dissertationsprojekten mit der Universität Köln derzeit der Einfluss der Nierenfunktion auf den Ausgang der Patienten mit akutem Schlaganfall im Vergleich zu nierengesunden Patienten untersucht. Auch hier sind endgültige Ergebnisse im Jahr 2013 zu erwarten.



STÄDTISCHES KLINIKUM Solingen  
gemeinnützige GmbH

STÄDTISCHES KLINIKUM SOLINGEN

Informationsnachmittag  
**SCHLAGANFALL**  
Donnerstag, 27. Oktober 2011  
15.00 – 18.00 Uhr

Erfahren Sie mehr ...  
... in Fachbeiträgen der Klinikumärzte

**Checken Sie Ihr Risiko**  
Information und Beratung durch das interdisziplinäre  
Experten-Team der Schlaganfall-Einheit ISE

**Testen Sie Ihre Gesundheit**

**Schlaganfallbüro** Neu im Klinikum



*Informationsnachmittag Schlaganfall  
in der Medizinischen Klinik III am 27. Oktober 2011.*

## Studie akutes Nierenversagen

Dr. Ausra Paluckaite hat Patienten mit akutem Nierenversagen im Städtischen Klinikum Solingen untersucht. Hierbei wurden Patienten mit akutem Nierenversagen über die Jahre 2009 bis 2011 systematisch dokumentiert und Einflussvariable auf das Ergebnis erfasst. Die Ergebnisse konnten auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin von Dr. Paluckaite vorgestellt werden.

## Neue Optionen in der Therapie entzündlicher Nierenkrankheiten

2011 konnte das Behandlungsspektrum durch den Einsatz von speziellen Dialysemembranen bei Plasmozytom Krankheiten erweitert werden. Diese High-Cut-Off Dialyse ermöglicht die Elimination von freien Leichtketten. Diese Verfahren konnten wir in 2011 zum erstem mal bei einer Patientin einsetzen, mit einer erfreulichen Verbesserung der Nierenfunktion über einen Zeitraum von 12 Monaten. Die europäischen Studien bestätigen diese ersten Ergebnisse, sodass mit einer Zulassung dieses Verfahrens 2012 zu rechnen ist.

## Studienzentrum Nephrologie SKS

Nach Einstellung einer wissenschaftlichen Studienschwester (Sr Heike Niepen-berg) konnten wir an einer Reihe von internationalen multizentrischen nephrologischen Studien teilnehmen.

**PASCO I** (Post authorisation Safety Cohort Observation of Retacrit);

**PASCO II** (Post authorisation Safety Cohort Observation of Retacrit);

**RPGN** (Mulizentrische Studie mit der GN Forschungsgruppe UKE Hamburg);

**MGN** (Mulizentrische Studie mit der GN Forschungsgruppe UKE Hamburg);

**AKI** (Observationstudie Akutes Nierenversagen Klinikum Solingen);

**RENAL GIP** - Erhebungsstudie zur Struktur und zur Qualität der Nierenersatztherapie auf der Intensivstation in Deutschland;

**Citrat Studie bei intermittierender Dialyse** (Mulizentrische Studie zur Patientensicherheit beim Einsatz von Citrat bei Intermittierender Dialyse und Hämofiltration)



## Aufbau und Optimierung der diabetologischen Versorgung niereninsuffizienter Patienten.

Circa die Hälfte aller Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz haben eine terminale Niereninsuffizienz in Folge eines Typ 2 Diabetes. Vor diesem Hintergrund ist eine intensivierete diabetologische Versorgung für die Verbesserung des klinischen Verlaufs dieser Patienten zwingend erforderlich.

Dies wird durch eine engmaschige Betreuung von Dr. Susanne Bartel-Kuß und Prof. Dr. Peter Heering gewährleistet. Unter Leitung von Dr. Susanne Bartel-Kuß, in Zusammenarbeit mit Dr. Ute Stabenow-Lohbauer der Medizinischen Klinik I, wurde im Städtischen Klinikum Solingen ein Curriculum für diabetologische Ausbildung entwickelt und bei der Ärztekammer vorgestellt. Derzeit sind vier Kollegen in der fachdiabetologischen Ausbildung und sind somit in der Lage diese Erfahrungen zu vertiefen. Gerade in der Zukunft ist der Erwerb der Zusatzbezeichnung Diabetologie besonders schwierig aber auch aufgrund der zunehmenden Komplexität diabetologischer Krankheitsbilder dringend erforderlich. Umso mehr sind die gemeinsamen Bemühungen von

Dr. Kai Straßmann und Dr. Susanne Bartel-Kuß zum Entwickler eines diabetologischen Curriculums im Rahmen der Medizinischen Klinik III zu begrüßen. Insbesondere danken wir auch Dr. Ute Stabenow-Lohbauer und Dr. Jutta Hüllerum für ihren engagierten Einsatz bei der Entwicklung der Diabetologie im Städtischen Klinikum Solingen.



*Dr. Bartel-Kuß,  
Oberärztin der  
Medizinischen Klinik III*

## Kooperationen

### Kooperation mit KfH, Remscheid:

Im Rahmen der Kooperation mit niedergelassenen Dialyseanbietern in der Umgebung wurde die Zusammenarbeit mit dem KfH Remscheid und den niedergelassenen Kollegen in Remscheid intensiviert.



**KfH** Kuratorium für Dialyse und  
Nierentransplantation e.V.  
Gemeinnützige Körperschaft

### Weitere Kooperationen:

In Zusammenarbeit mit der Charité Berlin, der Universität Erlangen in Nürnberg und der Universität Göttingen wurde eine Arbeitsgemeinschaft gegründet, um die Qualität der Nierenersatztherapie auf den Intensivstationen in Deutschland zu erfassen.

Im Rahmen dieser Arbeitsgruppe wurden 2500 bundesdeutsche Intensivstationen angeschrieben und deren Erfahrungen in Diagnostik und Therapie des akuten Nierenversagens dokumentiert und erfasst. Von 2200 Intensivstati-

onen haben sich nahezu 600 Intensivstationen zurückgemeldet und über ihre Erfahrungen berichtet. Die Arbeitsgemeinschaft unter Leitung von Prof. Dr. Peter Heering, Solingen und Prof. Dr. Achim Jörres, Charité Berlin, haben diese Ergebnisse zusammengefasst und dem Bundesministerium für Forschung und Technologie zur Verfügung gestellt. Hieraus werden weitere Konzepte abgeleitet, mit denen die Übereinstimmung zwischen den nationalen und den internationalen Empfehlungen und der derzeitigen Behandlungspraxis erreicht werden kann. Immerhin ist dies ein Krankheitsbild mit einer Sterblichkeit von über 60 % bei den Patienten. Eine verbesserte intensivmedizinische Betreuung, die im Städtischen Klinikum Solingen durchgeführt wird, verbessert somit zum einen die Prognose der Patienten und ermöglicht zum anderen auch eine verbesserte Chance, ohne Dialysebehandlung ins normale Leben zurück zu kehren.



*Oberbürgermeister Norbert Feith, Geschäftsführer Hans-Joachim Fietz-Mahlow,  
Prof Dr Peter Heering*

*Das Groote Schuur Hospital in Kapstadt  
vor dem Devil's Peak*



## Honorary professor of University of Cape Town

Prof. Dr. Peter Heering ist die Honorary professor der University of Cape Town verliehen worden. Er wurde damit für seinen Einsatz zur Verbesserung der Prävention und Therapie des Nierenversagens in Afrika ausgezeichnet.

Die University of Cape Town wurde 1929 als südafrikanisches Kolleg gegründet und ist die älteste Universität Südafrikas. Die University of Cape Town ist das führende Forschungszentrum Afrikas, welches sich mit den Themen von Prävention und Therapie in Entwicklungs- und mit Schwellenländern im Bereich der Medizin befasst.







*Oben: Vor der Universität Kapstadt mit der Bundesministerin  
Forschung und Technologie Prof. Dr. Annette Schavan*

*Links: Antrittsbesuch bei Prof. Bongani Mayosi in Kapstadt*



## Veröffentlichungen 2011

### Poster

#### **EDTA, European Society of Nephrology Prag, 2011**

Bantis C, **Heering P**, Kouri NM, Schwandt C, Rump LC, Ivens K. Influence of a functional polymorphism of vascular endothelial growth factor (VEGF) gene on IgA nephropathy: a clinicopathologic study. Poster presentation in XLVIII ERA-EDTA congress, Prague, Czech Republic 23-26.6.2011. ERA-EDTA congress abstract cd and [www.eraedta2011.org](http://www.eraedta2011.org): F244

#### **BEST ABSTRACTS PRESENTED BY YOUNG AUTHORS**

Bantis C, **Heering P**, Stangou M, Kouri NM, Schwandt C, Memmos D, Rump LC, Ivens K. Influence of a functional polymorphism of aldosterone synthase gene on focal segmental glomerulosclerosis. Poster presentation in XLVIII ERA-EDTA congress, Prague, Czech Republic 23-26.6.2011. ERA-EDTA congress abstract cd and [www.eraedta2011.org](http://www.eraedta2011.org): F277

#### **American Society of Nephrology, Philadelphia 2011**

Bantis C, **Heering P**, Kouri NM, Stangou M, Schwandt C, Kuhr N, Rump LC, Ivens K. Influence of a functional polymorphism of aldosterone synthase gene on membranous nephropathy. J Am Soc Nephrol 2011; 22: 782A

Bantis C, Heering P, Kouri NM, Stangou M, Schwandt C, Kuhr N, Rump LC, Ivens K. Impact of a functional polymorphism of vascular endothelial growth factor (VEGF) gene on primary glomerulonephritis. J Am Soc Nephrol 2011; 22: 559A

#### **International Society of Nephrology, Vancouver 2011**

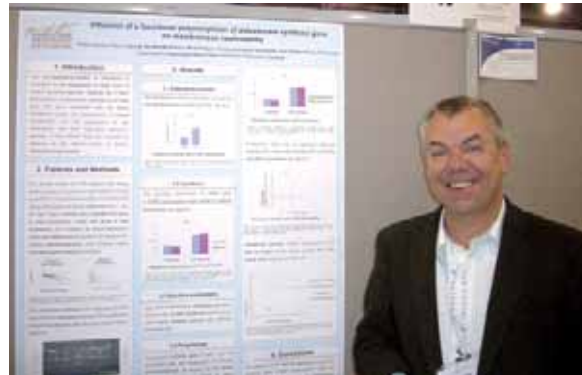
Bantis C, **Heering P**, Siekierka-Harreis M, Kouri NM, Schwandt C, Rump LC, Ivens K. Impact of aldosterone synthase gene C-344T polymorphism on IgA nephropathy: a clinicopathologic study. Poster presentation in World congress of nephrology 2011, Vancouver, Canada 8-12.4.2011 World congress of nephrology abstract cd and on [www.wcn2011.org/post-event](http://www.wcn2011.org/post-event): Sa140

Bantis C, **Heering P**, Stangou M, Kouri NM, Schwandt C, Memmos D, Rump LC, Ivens K. Impact of a functional polymorphism of vascular endothelial growth factor (VEGF) gene on focal segmental glomerulosclerosis.

Poster presentation in World congress of nephrology 2011, Vancouver, Canada 8-12.4.2011 World congress of nephrology abstract cd and on [www.wcn2011.org/post-event](http://www.wcn2011.org/post-event): Sal41

## Publikationen

1. Bantis C, Heering PJ, Stangou M, Kouri NM, Schwandt C, Memmos D, Rump LC, Ivens K. Influence of aldosterone synthase gene C-344T polymorphism on focal segmental glomerulosclerosis. *Nephrology*. 2011;16:730-5. 10.1111/j.1440-1797.2011.01497
2. Bantis C, Heering PJ, Siekierka-Harreis M, Kouri NM, Schwandt C, Rump LC, Ivens K. Impact of aldosterone synthase gene C-344T polymorphism on IgA nephropathy. *Ren Fail*. 2011;33:393-7.
3. Hetzel GR, Schmitz M, Wissing H, Ries W, Schott G, Heering PJ, Isgro F, Kribben A, Himmele R, Grabensee B, Rump LC. Regional citrate versus systemic heparin for anticoagulation in critically ill patients on continuous venovenous haemofiltration: a prospective randomized multicentre trial. *Nephrol Dial Transplant*. 2011; 26:232-9.
4. Schmitz M, Heering PJ. Renal replacement therapy in acute renal failure. *Dtsch Med Wochenschr*. 2011;136:850.
5. Trachtman H, Fervenza FC, Gipson DS, Heering P, Jayne DR, Peters H, Rota S, Remuzzi G, Rump LC, Sellin LK, Heaton JP, Streisand JB, Hard ML, Ledbetter SR, Vincenti F. A phase I, single-dose study of fresolimumab, an anti-TGF- $\beta$  antibody, in treatment-resistant primary focal segmental glomerulosclerosis. *Kidney Int*. 2011 ;79:1236-43.



*Präsentation wissenschaftlicher Ergebnisse in Washington bei der Amerikanischen Gesellschaft für Nephrologie*



Klinik für Nephrologie u. Allgemeine Innere Medizin  
am Städtischen Klinikum Solingen, Gotenstraße 1, 42653 Solingen  
Mail: [heering@klinikumsolingen.de](mailto:heering@klinikumsolingen.de)  
Web: [www.klinikumsolingen.de](http://www.klinikumsolingen.de)