

aktuell

Information für Arztpraxen & Kooperationspartner



KLINIKUM BOGENHAUSEN

KLINIKUM HARLACHING

KLINIKUM NEUPERLACH

KLINIKUM SCHWABING

KLINIK THALKIRCHNER STRASSE



SPITZEN MEDIZIN
IMMER IN IHRER NÄHE!

städtisches
> Klinikum München

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

auch im Jahr 2009 geht die Erfolgsgeschichte des Städtischen Klinikums München bei weiterhin schwierigen Rahmenbedingungen weiter. Es kamen wieder mehr Patientinnen und Patienten als im Vorjahr in unsere fünf Kliniken. Eine ganze Reihe neuer Chefarztinnen und Chefarzte begannen ihre Arbeit im Städtischen Klinikum München. Viele neue Behandlungsmethoden wurden Ihnen in aktuell vorgestellt. Das Klinikum Schwabing feierte sein 100-jähriges Bestehen, das Klinikum Bogenhausen sein 25-jähriges. Das Klinikum Neuperlach konnte das sanierte Haus B einweihen, im Klinikum Schwabing wurde mit dem großen Sanierungsvorhaben begonnen. Die Praxis Dr. Häussler/Dr. Schorer weihte im Klinikum Bogenhausen die neue Strahlentherapie ein.

Die vielen Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf Schweinegrippe forderte insbesondere die Infektionsabteilung im Klinikum Schwabing und die Mikrobiologie heraus. Ebenso führte die zunehmende Problematik resistenter Keime in den Kliniken zu weiteren großen Anstrengungen im Hygienemanagement des Städtischen Klinikums.

Wir hatten in diesem Jahr die Bereitschaftspraxen in unseren Kliniken bei der Forderung nach einer adäquaten Finanzierung unterstützt. Zur Zeit sind wir zusammen in Gesprächen, um die Behandlung von ambulanten Notfallpatienten zu verbessern. Für 2010 haben wir ebenfalls ein ambitioniertes Programm, über das wir Sie gerne weiter informieren wollen. Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen und Anregungen für unser Informationsblatt *aktuell*.

Wir wünschen Ihnen eine gesegnete Weihnacht und einen guten Rutsch ins Neue Jahr.

Manfred Greiner
Vorsitzender der Geschäftsführung

Reinhard Fuß
Geschäftsführer Strategie und Planung

KLINIKUM NEUPERLACH

Chest Pain Unit zertifiziert

Das begehrte Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie haben bisher nur 20 Kliniken in Deutschland erhalten.

Das Zertifikat wurde geschaffen, um Kliniken, die hohe Standards in der Behandlung des akuten Brustschmerzes und insbesondere in der Behandlung des akuten Herzinfarktes haben, hervorzuheben. Voraussetzungen für die Zertifizierungen als „Chest Pain Unit“ sind erhebliche Anforderungen an die medizinisch-technische Ausstattung, die innerklinische Logistik und die ärztliche Kompetenz. Dabei müssen die Kliniken für alle Erkrankungen, die mit Brustschmerz einhergehen, standardisierte Diagnose- und Behandlungsabläufe (Pfade) erstellen, um die schnellstmög-

liche und leitliniengerechte Therapie sicherzustellen. Insbesondere in der Behandlung des akuten Herzinfarktes konnten in den vergangenen Jahren große Verbesserungen mit einer erheblichen Senkung der Sterblichkeit erreicht werden. Diese Erfolge wurden vor allem durch die katheterinterventionelle Therapie erreicht. Als eine der ersten Kliniken in München hat das Ärzteteam der Klinik für Kardiologie unter der Leitung von Prof. Dr. Harald Mudra die primär invasive Therapie des Herzinfarktes schon 1999 konsequent eingeführt. Permanente Fortbildung aller Mitarbeiter und kostenintensive Investitionen in eine Katheteranlage

der neuesten Generation sowie in kreislaufunterstützende technische Geräte wie die intraaortale Ballonpumpe und die perkutane Herz-Lungen-Maschine, ermöglichen heute eine Behandlung des akuten Myokardinfarktes auf höchstem Niveau auch bei schwerstkranken Patienten. Die Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie bestätigten den hohen Standard an medizinisch-technischer Ausstattung und an ärztlicher Kompetenz und veranlassten die Zertifizierung.

http://cpu.dgk.org/

Info unter: Prof. Harald Mudra, Tel. 089/67 94-2351
E-Mail: kardiologie.kn@klinikum-muenchen.de

Über die Vorhofelektrode (atrial lead) und die beiden Kammerelektroden am Septum (CCM leads) überwacht das Implantat (IPG) die elektrischen Herzaktionen und gibt Impulse über die Kammerelektroden zur Steigerung der Kontraktionskraft ab.



Über die Vorhofelektrode (atrial lead) und die beiden Kammerelektroden am Septum (CCM leads) überwacht das Implantat (IPG) die elektrischen Herzaktionen und gibt Impulse über die Kammerelektroden zur Steigerung der Kontraktionskraft ab.

KLINIKUM SCHWABING

Neue Behandlungsmethode bei schwerer Herzinsuffizienz

Erstmals in Bayern wurde am Klinikum Schwabing ein CCM-System implantiert.

Dank eines implantierten CCM-Systems kann eine 67-jährige Patientin, die an einer schweren Herzinsuffizienz litt, nun wieder arbeiten.

Die früher aktive Patientin habe sich nicht mehr belastbar gefühlt, berichtet Chefarzt Prof. Stefan Sack, der im Juli den Eingriff im Herzkatheterlabor vorgenommen hatte. Ohne die typischen Akut-Symptome hatte ein großer Herzinfarkt die Herzleistung der Patientin soweit eingeschränkt, dass sie nur noch schwer atmend Treppen steigen konnte und auch normales Gehen in der Ebene als sehr anstrengend empfand. Auch in ihrem Beruf weiterzuarbeiten, was die 67jährige gerne wollte, war ihr nicht mehr möglich.

Eine Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes normalisierte zwar die Durchblutung des Herzens, die

Herzleistung blieb aber dennoch schlecht. Die bisher zur Verfügung stehenden Mittel zur Behandlung schienen ausge-reizt. Seit Kurzem existiert jedoch eine neue Methode zur Besserung der Herzleistung bei solchen Patienten: Die CCM-Therapie (cardiac contractility modulation).

Dabei gibt ein spezieller Herzschrittmacher relativ starke schmerzlose elektrische Impulse während der Kontraktion des Herzens ab. Genau dann, wenn eigentlich klassischerweise kein Effekt auf Rhythmus und Kontraktion des Herzens zu erwarten ist, im sog. QRS-Komplex. Aus experimentellen Untersuchungen Anfang 2000 weiß man aber, dass dennoch eine Besserung der Herzleistung eintritt, die auch sofort nach Aktivierung des Gerätes mit speziellen Drucksensoren gemessen werden kann. Durch die CCM-Therapie wird das Aktionspotenzial verlängert und verstärkt, was die für die Kontraktion wichtige Calcium-Freisetzung in den Herzmuskelzellen erhöht, ohne jedoch mehr Sauerstoff zu benötigen. Die Freisetzung von Calcium aus dem endoplasmatischen Retikulum ist also der eigentliche pathophysiologische Mechanismus der Therapie. Ein CCM-System wird ähnlich



AAA Froh über den erfolgreichen Eingriff: Chefarzt Prof. Stefan Sack (rechts), Oberarzt Dr. Jochen Menne und ihre Patientin, Elisabeth Räder, die wieder ein normales Leben führen kann.

wie ein Schrittmacher implantiert, wobei eine Elektrode im Vorhof und zwei im rechten Ventrikel benötigt werden. Über Letztere werden die Impulse abgegeben. Da das Gerät relativ viel Strom benötigt, verfügt es über einen transkutan wiederaufladbaren Akku, der einmal wöchentlich mittels Auflage einer Spule wieder aufgeladen werden muss.

In einigen Studien mit zusammen über 500 Patienten wurden in den Jahren 2008 und 2009 günstige Effekte bei schwerer Herzinsuffizienz nachgewiesen.

Erstmals in Bayern im Herzkatheterlabor des Klinikums Schwabing implantierten nun Chefarzt Prof. Stefan Sack und Oberarzt Dr. Jochen Menne ein CCM-System bei der 67-jährigen Patientin. Die Heilungs- und Behandlungsphase verlief sehr erfreulich. Das Gerät arbeitet wie geplant sieben Stunden täglich. Die Patientin fühlt sich messbar besser und belastbarer. Und sie arbeitet wieder!

Info unter: Prof. Stefan Sack, Tel. 089/30 68-25 04
E-Mail: stefan.sack@klinikum-muenchen.de



Eine Chest Pain Unit (CPU) dient der Versorgung von Patienten mit unklarem Brustschmerz. Für diese Einrichtungen gab es bisher keine Qualitätsstandards, sodass die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) Kriterien zum Betrieb von CPUs erstellt hat und nach diesen interessierte Kliniken und Krankenhäuser zertifiziert, um einen einheitlichen Standard einzuführen.

KLINIKUM HARLACHING

Neue Entwicklungen in der Behandlung maligner Lymphome

Antikörper Rituximab hat die Therapie der indolenten und aggressiven NHL nachhaltig verbessert.

In der neuen WHO-Klassifikation wurde die alte Einteilung der Non-Hodgkin Lymphome (NHL) in „niedrig maligne“ und „hoch maligne“ NHL aufgegeben, da jede Lymphom-Entität in Abhängigkeit verschiedener Faktoren (wie z. B. Stadium oder Therapie) einen unterschiedlichen Verlauf zeigen kann. Klinisch werden indolente und aggressive Lymphome unterschieden. Ca. 85 % aller NHL sind B-Zell-Lymphome.

Die Einführung des monoklonalen Antikörpers Rituximab, der sich gegen das auf den meisten B-Zellen exprimierte CD20-Antigen richtet, hat die Therapie der indolenten und aggressiven NHL nachhaltig verbessert.

Bei den zwei häufigsten Vertretern der indolenten Lymphome, dem follikulären Lymphom und der chronisch lymphatischen Leukämie (B-CLL), konnten durch Kombination von Chemotherapie mit Rituximab die Raten kompletter Remissionen erhöht und das progressions-

freie Überleben signifikant verlängert werden. Der monoklonale Antikörper Alemtuzumab führt bei Patienten mit therapierefraktärer B-CLL oder bei Vorliegen ungünstiger zytogenetischer Veränderungen zu beeindruckenden Ansprechraten.

In der Behandlung aggressiver bzw. diffus großzelliger B-Zell-Lymphome hat sich die Kombination der CHOP-Chemotherapie mit Rituximab wegen verbesserter Überlebensraten ebenfalls durchgesetzt. Wie eine am Klinikum Harlaching durchgeführte Studie gezeigt hat, sollten Patienten unter Rituximab gut beobachtet werden, da in seltenen Fällen unerwartete und schwere Infektionen auftreten können.

Eine hochdosierte Chemotherapie mit Transplantation autologer Blutstammzellen ist bei Patienten mit aggressiven und follikulären NHL im Rezidiv und bei Patienten mit Mantelzelllymphomen im Rahmen der Primärtherapie indiziert. In den

letzten Jahren hat sich u. a. durch Studienaktivitäten am Klinikum Harlaching gezeigt, dass auch Patienten mit HIV-Infektion und malignen Lymphomen erfolgreich einer autologen Stammzelltransplantation zugeführt werden können.

Im Tumorzentrum München Süd mit den beiden Standorten Klinikum Neuperlach und Klinikum Harlaching werden mit Ausnahme der allogenen Stammzelltransplantation sämtliche Formen der Behandlung maligner Lymphome angeboten.

Die Hochdosischemotherapie mit autologer Stammzelltransplantation erfolgt dabei am Standort Harlaching.

Info unter:

Prof. Dr. M. Karthaus:
Tel. 089/67 94-26 50
E-Mail: meinolf.karthaus@klinikum-muenchen.de
PD Dr. M. Hentrich:
Tel. 089/62 10-26 63;
E-Mail: tumorzentrum.hentrich@khhm.de

KLINIK THALKIRCHNER STRASSE

Spitzentechnik für Immunerkrankungen

Mit den Immunzelltherapie-Geräten können in der Thalkirchner Straße jetzt auch Kinder und Jugendliche schonender behandelt werden.

Die Dermatologische Fachklinik Thalkirchner Straße kann als erste Klinik in Deutschland mit der neuesten Generation an Immunzelltherapie-Geräten aus den USA arbeiten.

Die sogenannten Cellex-Photopherese-Einheiten ermöglichen künftig auch bei Jugendlichen und Kindern die Behandlung von speziellen Immunerkrankungen.

Anders als bei den bisherigen Geräten werden den Patientinnen und Patienten nur noch geringe Mengen Blut entnommen, so dass diese zum einen körperlich geringer belastet sind, zum anderen auch die Behandlung selbst nahezu in der Hälfte der Zeit durchgeführt werden kann. Zu Beginn werden die roten Blutkörperchen von den weißen mittels einer Zentrifuge getrennt. Während die roten Blutkörperchen samt Plasma sofort wieder in den Blutkreislauf zurückgeführt werden, können die weißen Blutkörperchen mit einem Medikament versetzt und mit UV-Licht bestrahlt, sowie anschließend dem Patienten wieder zurückgegeben werden, um im Körper die gewünschte Immunreaktion hervorzurufen. Die Behandlung erstreckt sich grundsätzlich über zwei Tage. Anfangs erfolgt die Einbestellung alle zwei Wochen, bei einem Ansprechen auf die Behandlung reicht später ein Termin im Quartal. Da das Blut mit den neuen Geräten bereits während der Lichtbestrahlung wieder in den Körper zurückgeführt wird und nur noch maximal 270 ml zur Behandlung benötigt werden,



Übergabe der neuen Photopherese-Geräte (v.l.n.r.): Krankenschwester Karla Scheerer-Dhungel, Therakos-Vertreter Christof Aust, Krankenschwester Borka Radulovic, Therakos-Applikationsspezialist James Greco, Ltd. OA Dr. Christian Kunte, Klinikdirektor Stefan Stocker und Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Thomas Ruzicka

können je nach Erkrankung auch Kinder und Jugendliche künftig hier behandelt werden. Aufgrund der großen Zahl vor allem an Münchner Patientinnen und Patienten zählt die Photopherese-Abteilung in der Klinik Thalkirchner Straße zu den größten in Europa. Klinikdirektor Stefan Stocker und Chefarzt Prof. Thomas Ruzicka sind besonders stolz, dass dank ihrer Photopherese-Spezialistin Karla Scheerer-Dhungel inzwischen über 10.000 Behandlungen erfolgreich durchgeführt wurden. Im Oktober fand in der Klinik ein Treffen deutschsprachiger Behandlungszentren Europas in diesem Fachgebiet zu einem internationalen Erfahrungsaustausch statt. Hier wurden die neuen Geräte präsentiert und im realen Einsatz vorgeführt.

Info unter: Karla Scheerer-Dhungel,
Tel. 089/51 47-66 09, Fax: 089/51 47-66 08

KLINIKUM SCHWABING

Verloren zwischen den Sektoren?

Auf dem „1. Schwabinger Schmerztag“ wurden Perspektiven in der Tumorschmerztherapie erörtert

Der 100. Geburtstag des Klinikums Schwabing und das Jahresmotto „Tumorschmerz“ der Internationalen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes gaben den Anlass für das erste Symposium der Schwabinger Schmerztagesklinik am 24.10. im Klinikum.

Unter dem Motto „Zukunftsperspektive der Tumorschmerztherapie – verloren zwischen den Sektoren?“ wurden aktuelle Probleme und mögliche Lösungsansätze bei Tumorschmerzen diskutiert. Dabei ging es vor allem um „Reibungsverluste“ an den Sektorengrenzen.

Nach einer Begrüßung durch die Chefärzte der beiden beteiligten Kliniken für Anästhesiologie und für Physikalische Medizin und Frührehabilitation beleuchteten Dr. Martin Steinberger von der Interdisziplinären Schmerztagesklinik sowie verschiedene externe Schmerztherapeuten das Thema aus den unterschiedlichen Blick-

winkeln und erörterten Verbesserungspotenziale. Die wurden neben einer adäquaten Vergütung in der sektorenübergreifenden Tumorschmerztherapie insbesondere bei der Kommunikation zwischen den einzelnen Behandlern gesehen.

Info unter:

Interdisziplinäre Schmerztagesklinik, Tel. 089/30 68-30 31
E-Mail: schmerztherapie@kms.mhn.de oder über die Website der Schmerztagesklinik unter www.klinikum-schwabing.de

Palliativstation am Klinikum Schwabing
Dr. Michael Starck, Tel. 089/30 68-56 36;
E-Mail: michael.starck@klinikum-muenchen.de oder palliativstation.ks@klinikum-muenchen.de

KLINIKUM HARLACHING

Privatdozentin Dr. med. Wiebke Gogarten

Neue Chefärztin für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am Klinikum Harlaching

Privatdozentin Dr. med. Wiebke Gogarten hat zum 1. September die Position der Chefärztin der Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie am Klinikum Harlaching des Städtischen Klinikums München und damit die Nachfolge von Dr. Christian Sieler angetreten.



Die gebürtige Hamburgerin studierte Humanmedizin an der Freien Universität Berlin. Ihre klinische Ausbildung absolvierte sie an der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin des Universitätsklinikums Münster sowie an der Katholischen Universität in Leuven, Belgien.

Nach Abschluss eines zweijährigen Forschungsaufenthaltes an der Columbia-Universität in New York, USA, war Priv.-Doz. Dr. Gogarten zuletzt als Leitende Oberärztin am Universitätsklinikum Münster tätig.

Ihre klinischen Schwerpunkte umfassen das gesamte Spektrum der Anästhesiologie und Intensivmedizin einschließlich der Herz- und Kinderchirurgie. Sie besitzt die Zusatzweiterbildungen Intensivmedizin und Notfallmedizin und ist zertifiziert in der transösophagealen Echokardiographie (Ultraschall des Herzens durch die Speiseröhre) sowie im OP-Management.

Wissenschaftliche Schwerpunkte liegen im Bereich der Geburtshilfe und Regionalanästhesie, mit denen sie sich an der Westfälischen Wilhelms-Universität habilitierte. Priv.-Doz. Dr. Gogarten genießt auf diesem Gebiet internationalen Ruf. Im Jahr 2008 erhielt sie den August-Bier-Preis der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin für langjährige Verdienste im Bereich der Regionalanästhesie.

Dr. Wiebke Gogarten freut sich, gemeinsam mit ihrem Team neben einer effizienten Prozessgestaltung vor allem die Akutschmerztherapie, unter dem bevorzugten Einsatz von Regionalanästhesien, auszuweiten.

In der Geburtshilfe wird das Angebot durch neue Techniken in der Regionalanästhesie erheblich erweitert.

KLINIKUM NEUPERLACH

Schmerzgedächtnis auslöschen

Symposium in der neuen Tagesklinik in Neuperlach zeigt Aspekte der modernen Schmerztherapie

Anlässlich des Umzuges der Schmerztagesklinik in neue Räumlichkeiten in Haus B veranstaltete die Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie unter der Leitung von Chefarzt Priv.-Doz. Thomas Felbinger ein Symposium „Aspekte der modernen Schmerztherapie“.

Vier überregional ausgewiesene Referenten beleuchteten das Thema aus verschiedenen Blickwinkeln. Priv.-Doz. Dr. Azad (Klinikum LMU München) stellte basierend auf biologischen Grundlagen bei der Chronifizierung von Schmerzen die Bedeutung des körpereigenen Endocannabinoidsystem bei der Verarbeitung von Schmerz, Angst und Sucht dar. Möglichkeiten

bei der Modulation dieser Prozesse durch exogen zugeführte Cannabinoide wurden eröffnet. Schlagwort dazu: Cannabinoide zur „Auslöschung des Schmerzgedächtnisses“.

Die Bedeutung von somatoformen Störungen in der Primärversorgung, wo Schmerzen ohne ausreichende organische Erklärung mit 22 % sehr häufig sind, betonte Prof. Dr. Henningsen (Klinikum TU München).

Heute ist gesichert, dass psychosozialer Stress ein bei weitem stärkerer Prädiktor für neuauftretende unspezifische Schmerzen ist als mechanische oder physiologische Faktoren. Daraus leitet sich ein balan-

ciertes, bio-psycho-soziales Vorgehen ab, das das bisherige Entweder-oder von organisch versus psychogen ersetzt.

Die hohe wissenschaftliche Evidenz dieses Ansatzes unterstützt das multimodale interdisziplinäre Konzept der Schmerztagesklinik.

Die aktuelle Versorgungsstruktur von Schmerzpatienten thematisierte Dr. Arnold (Amper Kliniken AG, Dachau), gefolgt von der Darstellung eines innovativen „Chat-Projekts“ zur Nachbetreuung von Patienten mit Rückenschmerzen als Brücke zwischen der tagesklinischen und ambulanten Versorgung durch Dipl.-Psych. Mössner (Uni. Heidelberg).

Info unter:

Dr. Tamina Brinkschmidt,
Tel. 089/67 94-27 52;
E-Mail: tamina.brinkschmidt@klinikum-muenchen.de



Schwabinger Traumakurs findet großen Anklang

Die bundesweit angereisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer loben Programm und Gestaltung.

Traumacode-Schwabing 2009 – „keine Angst beim Polytrauma“: Unter diesem Titel und der wissenschaftlichen Leitung von Chefarzt Dr. Eduard Höcherl, hat die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie vom 05. bis 09.10.2009 diesjährig bereits zum zweiten Mal einen einwöchigen Notfallkurs für Chirurgen angeboten. Hintergrund dieser Veranstaltung ist eine Auflage der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, die Traumazentren zur hausübergreifenden Aus- und Fortbildung verpflichtet. An 5 Tagen konnten sich 30 Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet anhand zahl-

reicher Vorträge und praktischer Übungen, über die Versorgungsstrategien polytraumatisierter Patienten am Klinikum Schwabing informieren. Unter der Leitung der Unfallchirurgen Dr. Thorsten Kraus, Sebastian Sepp und Chefarzt Dr. Eduard Höcherl wurde ein Kurskonzept entwickelt, dass die Therapie vom Unfallort, über den Schockraum bis hin zur Notfalloperation umfasst. Als Traumazentrum setzt bereits das Klinikum Schwabing seit mehr als 10 Jahren, durch den primären Einsatz des Multi-Slice-CT's international anerkannte Maßstäbe. So konnten aufgrund des großen Andrangs nicht alle Anmeldungen berücksichtigt werden. Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde eine hochinteressante und abwechslungsreiche Kurswoche geboten.

Zahlreiche Fachvorträge interner und externer Referenten zeigten ein aktuelles und umfassendes Bild der Schwerverletztenversorgung auf. Ergänzend konnten die Teilnehmer in Praxisblöcken unter Mitwirkung der Werkfeuerwehr der TU Garching eingeklemmte Personen aus einem Fahrzeug retten, oder in einer Echtzeitsi-



▲▲▲ Mit Hilfe der Werkfeuerwehr der TU Garching wurde die Rettung eines Einklemmten geübt.

mulation im Schockraum einen Patienten versorgen. An Leichenpräparaten wurden unter Anleitung erfahrener Operateure komplexe Notfalloperationen, wie Eingriffe in den Bauch- oder Brustraum simuliert und lebensrettende Handgriffe eingeübt. Die Auswertung der Evaluationsbögen zeigte, dass sämtliche Teilnehmer hoch zufrieden waren und nicht an Lob für das gesamte Schwabinger Team sparten. Dies bestätigen auch zahlreich vorliegende Anfragen für das nächste Jahr. Die Planungen für den Traumacode-Schwabing 2010 (04.-08. Oktober 2010) sind bereits im Gang.

Info unter: Dr. med. Eduard F.J. Höcherl, Tel.: 089/3068-2001; E-Mail: eduard.hoecherl@kms.mhn.de



▲▲▲ Sehr gefragt: Komplexe Notfalloperationen unter der Anleitung erfahrener Operateure.

S(single) A(ccess) L(aparoscopy) – neue Technik am Klinikum Schwabing

Entfernung von Blinddarm und Gallenblase durch einen Nabelschnitt verkürzt die Liegedauer und verbessert das kosmetische Ergebnis.

Der Wunsch, die Belastungen für die Patienten bei der Entfernung der Gallenblase oder der Appendix zu vermindern, führte vor gut 20 Jahren zur Entwicklung der laparoskopischen Operationen. Die Schmerzen waren folglich geringer, die Erholung rascher und das kosmetische Ergebnis besser.

In den vergangenen Jahren versuchte man durch den Zugang zur Bauchhöhle über natürliche Körperöffnungen (NOTES) die Ergebnisse weiter zu verbessern. Aufgrund vieler Schwierigkeiten kann diese Methode noch nicht in die klinische Routine übertragen werden. Die intensive Beschäftigung mit der Technik der Laparoskopie zeigte aber, dass die Zahl der Bauchdeckenschnitte für die Trokare bei laparoskopischen Operationen reduziert werden kann. In der Klinik für Viszeralmedizin am Klinikum Schwabing wurde eine Technik eingeführt und weiterentwickelt, die eine „fast“ narbenlose Entfernung der Gallenblase und des Wurmfortsatzes ermöglicht. An die Stelle der bisher üblichen drei bis vier Schnitte am Nabel und in der Bauchdecke, wird nur ein geringfügig längerer Schnitt im Nabel angelegt. Über diesen

Schnitt werden die Operationskamera und die Instrumente in die Bauchhöhle eingeführt. Im Bauchraum wird die Operation wie bisher durchgeführt, mit sicherer Darstellung der Organstrukturen und Entfernung der Organe.

Da durch den engeren Kontakt der Instrumente im Nabel die Beweglichkeit eingeschränkt ist, kann es bei schwierigen anatomischen Verhältnissen in seltenen Fällen notwendig werden, ein oder zwei zusätzliche Bauchdeckenschnitte (z. B. ein 3-mm-Schnitt am Rippenbogen) für Instrumente anzulegen. Dies ist kein wirklicher Nachteil, denn die Operation wird dann in der bisher üblichen Weise durchgeführt.

In den letzten Monaten wurden mit dieser Methode bei elf Patienten die Gallenblase und bei 14 die Appendix entfernt. Die durchschnittliche Krankenhausverweildauer betrug 3 Tage (Appendektomie) und 4,5 Tage (Cholezystektomie). Komplikationen traten nicht auf. Das kosmetische Ergebnis ist beispielhaft in der Abbildung dargestellt.

Diese Verfeinerung der Methode stellt eine neue Möglichkeit dar, die Belastungen für die Patienten zu vermindern und die Ergebnisse zu verbessern.



ten zu vermindern und die Ergebnisse zu verbessern.

Info unter: Prof. Dr. Helmut Waldner, Tel. 089/3068-2406, E-Mail: helmut.waldner@klinikum-muenchen.de

Ambulante Versorgung am Klinikum Bogenhausen und im Medizet

Die Inbetriebnahme der beiden Medizinischen Versorgungszentren MediCenter GmbH und Labozet Labor-MVZ im Jahr 2010 erweitert die Behandlungsmöglichkeiten des Klinikums Bogenhausen sowie des Medizinischen Dienstleistungszentrums Medizet

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1.1.2004 wurden in Deutschland 1.257 Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gegründet. MVZ sind fachübergreifende, ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen Ärzte als Angestellte oder als Vertragsärzte tätig werden können und ambulante gesetzlich versicherte Patienten versorgen. Ca. 40% der MVZ befinden sich in der Trägerschaft von Krankenhäusern, ca. 52% in der Trägerschaft von Vertragsärzten; die übrigen 8% verteilen sich auf sonstige zugelassene Leistungserbringer.

Insgesamt arbeiten 5.852 Ärzte in den MVZ; davon 4.572 in einem Anstellungsverhältnis. In München werden aktuell 5 MVZ in reiner Klinikträgerschaft betrieben. Darunter befinden sich nicht nur private Klinikbetreiber, sondern ebenso freigemeinnützige Klinikträger.

Am Klinikum Bogenhausen können gesetzlich und privat versicherte Patientinnen und Patienten künftig auch ambulante Versorgungsangebote in Anspruch nehmen. Nach Zustimmung des Zulassungsausschusses wird zum 1.4.2010 die MediCenter GmbH am Klinikum Bogenhausen ihren Betrieb aufnehmen und Patientinnen und Patienten ambulant in den beiden zulassungsfreien Fachrichtungen Physikalisch-Rehabilitative Medizin und Nuklearmedizin behandeln. Die ambulante Behandlung, insbesondere Ergotherapie, übernimmt die Klinik für Frührehabilitation und Physikalische Medizin, die auch gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten behandeln kann.

Durch die einheitliche Trägerschaft, die räumliche Nähe des MVZ zur Klinik und die teilweise parallele Tätigkeit der Ärztinnen und Ärzte in Klinik und MVZ, können die Patientinnen und Patienten im Klinikum Bogenhausen zukünftig eine noch besser abgestimmte, integrierte Patientenversorgung über den Zeitraum des stationären Aufenthaltes hinaus erhalten.

Vor und nach dem stationären Aufenthalt in direkter Anbindung an ein Klinikum der Maximalversorgung werden Klinik-Ärztinnen und -Ärzte und MVZ-Ärztinnen und -Ärzte eng zusammenarbeiten und gemeinschaftliche Therapiekonzepte entwickeln.

Das Medizinische Dienstleistungszentrum – Medizet vervollständigt nach Zulassung des Labor-MVZ (genannt Labozet, mit Sitz am Standort Schwabing) ab dem 1.1.2010 sein Leistungsportfolio. Labordiagnostikleistungen werden im Labozet dann auch für ambulante gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten erbracht. Erfahrene Fachärztinnen und Fachärzte der Fachrichtungen „Laboratoriumsmedizin“ sowie „Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“ befanden im Labozet die Proben und bieten so das gesamte Labor-Spektrum an. Damit erhalten alle Einsender labordiagnostische Leistungen aus einer Hand auf einem hohen, qualitätsgesicherten Niveau.

Das Städtische Klinikum München legt besonderen Wert auf eine weiterhin gute und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Haus- und Fachärzten.

Wir möchten keinen Verdrängungswettbewerb führen, sondern in speziellen Bereichen unser medizinisches Angebot komplettieren, um unseren Patientinnen und Patienten ganzheitliche Versorgungskonzepte anbieten zu können, die einen belasteten Wechsel zwischen ambulanten und stationären Bereich vermeiden.

Harlaching: Spitze in der Urologie

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Chefarzt Prof. Christian Chaussy fand nach 24 Jahren erstmals wieder der internationale Urologenkongress in Deutschland statt.

Mehr als 2.000 Urologen und Vertreter der Medizinindustrie trafen sich vom 6. bis 10. Oktober auf dem 27. Weltkongress für Endourologie und Stoßwellenlithotripsie in München.

Unter der Leitung von Kongresspräsident Prof. Dr. Jens Rassweiler und der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Christian Chaussy diskutierten die Teilnehmer in über 1500 Vorträgen und Präsentationen die neuesten Behandlungsstrategien in der Urolo-

gie. International führende Spezialisten demonstrierten Operationstechniken, die aus den Operationssälen des Klinikums Harlaching sowie des Universitätsklinikums rechts der Isar live in die Tagungsräume übertragen wurden.

Neben den Entwicklungen der minimalinvasiven Chirurgie lag ein weiterer Schwerpunkt auf roboterassistierten Operationen sowie der Steinbehandlung und der fokalen Tumorthherapie.

Hier ist das Klinikum Harlaching weltweit führend. Ein besonderes Highlight stellt die Behandlung des Prostatakarzinoms mit hochintensivem fokussiertem Ultraschall (HIFU) dar. Diese hochmoderne und schonende Behandlungsmethode wurde maßgeblich am

Klinikum Harlaching mitentwickelt und zur Routineanwendung gebracht. Die stetig wachsende Größe des Kongresses 2009 zeigt das zunehmende Interesse an minimalinvasiven Therapien. Prof. Dr. Christian Chaussy äußerte sich entsprechend zufrieden mit dem Kongressverlauf. Dass es gelungen sei, diese hochkarätige Veranstaltung nach 24 Jahren wieder nach Deutschland und insbesondere nach München zu holen, beweise die internationale Spitzenstellung des Medizinstandortes München, so Chaussy.

Info unter: Prof. Christian Chaussy, Tel. 089/62 10-27 91 E-Mail: c.chaussy@khhm.de, urologie.vorzimmer@khhm.de

Ausbau der Thoraxchirurgie im Klinikum Bogenhausen

Seit 1. Oktober ergänzt ein neuer Spezialist das Lungenzentrum Bogenhausen:

Univ. Prof. Dr. med. Ludger Sunder-Plassmann, emeritierter ärztlicher Direktor der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie der Universität Ulm, übernimmt das komplette operative Spektrum

- allgemeine Chirurgie, Tumorchirurgie, auch organüberschreitende Lungenzonotomie-, Mediastinal-, Zwerchfell-, Thoraxwand- und Metastasen Chirurgie.
- Parenchymsparende broncho- und angioplastische Eingriffe
- Minimalinvasive videoassistierte Thoraxchirurgie (VATS),

- Mediastinoskopie, mediastinale Lymphadenektomie und Plkeurodese
- Videoskopische Sympathektomie bei Hyperhydrosis
- Plastisch rekonstruktive Thoraxwandchirurgie
- Emphysemchirurgie
- Chirurgie des Pleuraempyems

Info unter:

E-Mail: ludger.sunder-plassmann@klinikum-muenchen.de



Klinische Forschung im Klinikum München

Forschung ist die Grundlage des medizinischen Fortschritts und somit Voraussetzung für eine weitere Verbesserung der Patientenversorgung.

Die Klinische Forschung, die patientennah durchgeführt wird, findet dort vorteilhafte Bedingungen, wo viele Patienten diagnostiziert und therapiert werden.

Das Städtische Klinikum München (StKM) mit seinen fünf Standorten (Bogenhausen, Harlaching, Neuperlach, Schwabing und Thalkirchner Straße) bietet daher als bundesweit zweitgrößter kommunaler Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen mit Maximalversorgung und einem hohen Aufkommen ambulanter und stationärer Patientinnen und Patienten mit einem breiten Spektrum an Erkrankungen ein hervorragendes Umfeld.

Um eine effektive Klinische Forschung auf hohem Niveau durchführen zu können, bedarf

« Über 180 standortübergreifende Forschungsprojekte mit einem breiten Themenspektrum laufen derzeit im Städtischen Klinikum.

es spezieller Infrastrukturen. Daher wurde zur weiteren Optimierung der seit Jahren bestehenden klinikinternen Forschung das Institut für Klinische Forschung (IKF) gegründet. Zwei erfahrene Sachbearbeiterinnen betreuen und beraten dabei die forschenden Abteilungen und unsere externen Partner, organisieren die Rechnungsabwicklung und koordinieren die Vertragsverhandlungen. Richtlinien stellen zum einen die Qualität der Studien aber auch korruptionsfreie und transparente Beziehungen zwischen Industrie, anderen externen Partnern und den Ärzten sicher.

Anfang des Jahres nahm ein akademischer Projektmanager als zentraler Ansprechpartner

seine Arbeit auf, der auch eigenständig neue Projekte sowie weitere Kooperationen initiiert. Die StKM will sich damit aktiv in der Weiterentwicklung von medizinischen Verfahren (Medizinprodukte, Techniken, Medikamente) sowie in der Versorgungsforschung und speziellen Bereichen wie z. B. der Gender Medizin engagieren. Damit steht nicht nur den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus den verschiedenen Abteilungen und Fachbereichen, sondern auch unseren externen Partnern (Pharmafirmen, CRO's, Forschungseinrichtungen, Institutionen etc.) eine zentrale Anlaufstelle für Projekte zur Verfügung, die alle erforderlichen Prozesse koordinieren kann. Derzeit werden innerhalb der

StKM standortübergreifend ca. 180 Forschungsprojekte mit breit gestreuten Themengebieten (Arzneimittelstudien nach AMG, Medizinproduktstudien nach MPG und andere) durchgeführt und abgewickelt. Dabei hat sich ein enges Netz an forschenden Abteilungen und Spezialisten aus allen Standorten gebildet. Die Schwerpunkte fokussieren auf Fragestellungen aus der Onkologie (u. a. Therapie-Ansätze mit monoklonalen Antikörpern), der Kardiologie (u. a. minimal-invasive Ansätze bei Herzklappenerkrankungen, s. letzte Ausgabe dieser Reihe „aktuell“) und der Endokrinologie (Diabetes mellitus). Der Fachbereich mit der größten Anzahl an Projekten war die Kardiologie mit insgesamt 50

an drei Standorten, gefolgt von der Hämatonkologie mit 21 Projekten an ebenfalls drei Standorten sowie nahezu gleichauf die Endokrinologie (14), die Gastroenterologie (13) bzw. die Frauenheilkunde (12 Studien). Aufgrund der jährlich rund 280.000 Patientenbehandlungen und -kontakten im stationären und ambulanten Bereich und des großen Leistungsspektrums ist die StKM ein attraktiver Forschungspartner mit viel Erfahrung und großem Portfolio.

Info unter:

Patrick Schmidt-Schridde, Tel. 089/30 68-56 92 E-Mail: patrick.schmidt-schridde@klinikum-muenchen.de



KLINIKUM SCHWABING

KLINIKUM HARLACHING

1000. KTQ-Zertifikat für Schwabing – Harlaching erfolgreich rezertifiziert

Bewertet und zertifiziert werden nicht nur die Qualität einzelner Fachabteilungen, sondern die gesamte Leistung von der Vorbereitung des stationären Aufenthaltes eines Patienten bis zu den Entlassungsmodalitäten.

Für ausgewählte Erkrankungen wurden in vielen Fachbereichen wie der Kardiologie, der Neurologie, Inneren Medizin, der Viszeralchirurgie, Gynäkologie und Unfallchirurgie Patientenpfade

erarbeitet und elektronisch mit Workflow und Zusatzinformationen hinterlegt. Eine Überprüfung erfolgt über Auswertungen. Im 1. Halbjahr 2009 wurden vor allem Patientinnen und Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie, mit Mamma-Carcinom, mit akutem Herzinfarkt, mit Colon Carcinom, mit epileptischem Anfall und Schenkelhalsfraktur entsprechend dem Patientenpfad behandelt. Dies trägt gerade bei kompli-

zierten Abläufen zu rechtzeitiger Anforderung von Untersuchungen, Behandlungen oder Sozialdienst und damit einem möglichst raschen Ablauf bei. Auch Patienten und Angehörige werden mit Hilfe besonderer Informationsblätter besser über die Abläufe informiert. Dieses Konzept und die Umsetzung in den Kliniken Harlaching, Schwabing und Neuperlach bewerteten die Visitorteam als besonders gut. Bei der interdisziplinären Ko-



operation in den Zentren wurden die Palliativstationen hervorgehoben, die mit vielen Disziplinen innerhalb jedes Klinikums, aber auch extern mit den Hospizen, strukturiert zusammenarbeiten. In der Notaufnahme des Klinikums Harlaching waren die Visiten von den gelungenen Umbaumaßnahmen ebenso beeindruckt wie von den Abläufen, die eine rasche interdisziplinäre Versorgung der Notfallpatienten gewährleisten. Eine zeitnahe Ersteinschätzung jedes Patienten, seines Krankheitsbildes und seiner Risiken, und die entsprechende Akutdiagnostik sind rund um die Uhr gesichert.

Die sofortige, digitale Verfügbarkeit aller Informationen aus Voraufnahmen aus allen städtischen Kliniken unterstützt dies. Eine EDV-gestützte Belegungstabelle zeigt den aktuellen Stand von freien Betten in allen Abteilungen. Auch das Beschwerdemanagement wurde von den Visitorteam in allen drei Klinikstandorten positiv beurteilt: In allen Kliniken gibt es eine feste Ansprechpartnerin für Beschwerden sowie Patientenführer. Auf der Internetseite und durch Flyer sind Telefonnummer und Mailadresse veröffentlicht. www.klinikum-muenchen.de Patientenrückmeldungen werden sofort beantwortet, kontinuierlich weiterverfolgt und ausgewertet.

KLINIKUM HARLACHING

Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge ausgezeichnet

Das Modellprojekt für ehemalige Früh- und Risikoneugeborene an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums Harlaching, die „Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge“, erhält den dritten Innovationspreis für herausragende Projekte im Gesundheitswesen.

Der bundesweit ausgeschriebene Klinikförderpreis wird an Projekte vergeben, die zu mehr Effizienz und Transparenz in diesem Bereich führen.

„Die Preisträger sind Impulsgeber für die Branche“, so BLB-Vorstandsmitglied Dr. Edgar Zoller. Zum elften Mal hat die Bayern LB die mit insgesamt 25.000 € dotierten Preise vergeben, auch die Präklinik des Klinikums Bogenhausen und das Harlachinger Schlaganfallprojekt TEMPIS wurden bereits prämiert. Das sozialmedizinische Nachsorgekonzept für ehemalige Früh- und Risikoneugeborene der neonatologischen Intensivstation, die Harl.e.kin-Frühchen-Nachsorge, umfasst die medizinisch-entwicklungsneurologische Beratung, die entwicklungspädagogische/-psychologische Begleitung der Familien, die pflegerische Nachsorge durch Fachkinderkrankenschwestern in Form von Hausbesuchen sowie eine wöchentlich stattfindende Frühchengeruppe für Mütter durch eine versierte Krankengymnastin. Das Konzept der strukturierten Nachsorge für diese Hochrisikogruppe mit medizinischem Schwerpunkt steht aufgrund des Erfolges mittlerweile Modell für acht weitere bayerische Klinikstandorte.

Info unter: Dr. Armin Gehrmann, Tel. 089/62 10-27 17 E-Mail: kinder.entwicklungsneurologie@khhm.de und Dr. Matthias Grimberg, Tel. 089/62 10-27 41 E-Mail: kinder.grimberg@khhm.de

KLINIKUM HARLACHING

Privatdozent Dr. med. Axel Heep

Neuer Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Harlaching

Priv.-Doz. Dr. med. Axel Heep (46) wurde zum 1. Juni 2009 als neuer Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendmedizin am Klinikum Harlaching des Städtischen Klinikums München ernannt. Er ist Nachfolger von Prof. Dr. med. Reinhard Roos, der sich in den Ruhestand verabschiedete.

Dr. Heep studierte von 1982–1989 Humanmedizin an der Universität zu Köln und verbrachte Studienaufenthalte an der Stanford University in Kalifornien, Tel Hashomer, Israel, und Kopenhagen. Nach abgeschlossener Promotion an der Medizinischen Klinik der Universität zu Köln und AIP Zeit in der Inneren Medizin 1990, begann er 1991 die Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde an der Städtischen Kinderklinik Dortmund und setzte diese von 1994–1996 mit Schwerpunkten in den Bereichen Neuropädiatrie, Hämatologie, Diabetes, Pädiatrische Intensivmedizin und Kinderradiologie an der Kinderklinik Amsterdamer Straße in Köln fort. Dort erlangte er 1998 die Schwerpunktbezeichnung für Neonatologie. Die Spezialisierung in den Bereichen Perinatalmedizin und Neonatologie erfolgte seit 1999 am Perinatalzentrum des Universitätsklinikums Bonn. Hier war er eingebunden in die Arbeitsgruppen Fetalmedizin und Perinatale Neuroprotektion. Seit 2000 war er leitender Oberarzt der Abteilung Neonatologie des Universitätsklinikums Bonn. 2004 habilitierte er zum Thema: „Untersuchungen zur Pathophysiologie der schweren intraventrikulären Hämorrhagie bei extremer Frühgeburtlichkeit“.

Seine klinischen Schwerpunkte liegen im fachübergreifenden perinatalen Management bei Risiko Früh- und Neugeborenen, Entwicklungsdiagnostik und Betreuung von Patienten mit angeborenen Anämien. Für seine neue Tätigkeit hat sich PD Dr. Heep besonders die patientenorientierte Versorgung von kleinen und großen Patienten in der Klinik für Kinder und Jugendmedizin als Teil einer interdisziplinären familienorientierten Medizin des Zentrums für Mutter, Kind und Familie am Klinikum Harlaching vorgenommen.

Dr. Axel Heep ist begeisterter Sportler (Beachvolleyball, Segeln), mit einer Musikerin verheiratet und hat drei Kinder.

Info unter: Tel. 089/62 10-27 20, Axel.Heep@klinikum-muenchen.de



IMPRESSUM

Herausgeber: Städtisches Klinikum München GmbH Thalkirchner Str. 48, 80337 München Tel. 089/30 68-55 55

Verantwortlich i.S.d.P.: Reinhard Fuß

Redaktion: Doro Bitz-Volkmer, Eva Hesse

Mitarbeiter dieser Ausgabe: Dr. Eva Greiner-Marko, Dr. Christina Schleifenbaum, Dr. Ingrid Seyfarth-Metzger, Dr. Dieter Weeder, Dr. Didona Weippert

Fotos: Jeanette Isfahanian fotolia Marcus Schlaf Städtisches Klinikum München

Layout: Cordula Schaff

Druck: Mediengruppe Universal GmbH

Auflage: 12.000