

visavis



Patientenzeitschrift des Klinikums Fürstentfeldbruck

Akademisches Lehrkrankenhaus
der LMU München

Ausgabe 35 – 1. HALBJAHR 2016



MEDIZIN

Rund um die Uhr:
Schnelle Hilfe bei Schlaganfall!



Liebe Leserin,
lieber Leser,

wie können wir die Qualität medizinischer Behandlungsangebote messen und nachweisen? Diese vor allem aus Ihrer Sicht als Patienten und Angehörige wichtige Frage beschäftigt auch uns am Klinikum Fürstenfeldbruck über alle Fachgebiete und Verantwortungsebenen hinweg. Transparenz über die Möglichkeiten, Leistungen und Qualität der einzelnen Fachbereiche unseres Hauses schafft zum einen der strukturierte Qualitätsbericht, den wir jedes Jahr auf der Website des Klinikums veröffentlichen.

Darüber hinaus haben wir in den vergangenen Jahren die Entwicklung von hoch spezialisierten Kompetenzzentren vorangetrieben. Deren besondere Behandlungsqualität wurde von unabhängigen externen Instanzen eingehend geprüft und mit einem Zertifikat bestätigt. So trägt beispielweise unsere Frauenklinik ein Gütesiegel für die aktive Teilnahme an der unabhängigen Qualitätskontrolle durch das Westdeutsche Brustzentrum (WBC). Zum dritten Mal in Folge ist auch die niveauevolle Versorgung von Schwerverletzten in unserem Regionalen Traumazentrum innerhalb des Traumanetzwerks München-Oberbayern-Süd durch ein Zertifikat bestätigt worden.

Seit Herbst 2015 gibt es unter unserem Dach nun auch ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum. Patienten, die sich einer Gelenkersatzoperation unterziehen, können damit auf eine qualitativ hochwertige Behandlung durch erfahrene Chirurgen vertrauen. Auch in 2016 wird sich das gesamte Team des Klinikums wieder dafür einsetzen, Ihnen zeitnah die bestmögliche medizinische Versorgung zu bieten.

Ihr Stefan Bauer
Vorstand des Klinikums Fürstenfeldbruck

» ENDOPROTHETIKZENTRUM

Zertifikat bestätigt Qualität

Bei schweren Verschleißerscheinungen oder sonstigen massiven Gelenkschäden an Knie oder Hüfte führt meist kein Weg an der Implantation eines künstlichen Gelenks, auch Endoprothese genannt, vorbei. Patienten, die sich für eine Gelenkersatzoperation entschieden haben, können diesen Eingriff seit vielen Jahren im Fachbereich Unfallchirurgie und Orthopädie am Klinikum Fürstenfeldbruck durchführen lassen; seit Oktober 2015 sogar im zertifizierten Endoprothetikzentrum (EPZ). Der Fachbereich Orthopädie und Unfallchirurgie hat im Zuge eines anspruchsvollen Prüfverfahrens nachgewiesen, dass alle Vorgaben der sogenannten EndoCert-Initiative umfassend erfüllt werden. Diese wurde von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) im Jahre 2009 speziell mit dem Auftrag zur qualitätssichernden Zertifizierung von EPZ ins Leben gerufen.

Neben der Unfallchirurgie, der Arthroscopie und Sporttraumatologie gehört die Endoprothetik der Hüfte und des Kniegelenkes bereits seit Jahren zu den besonderen Schwerpunkten des Fachbereichs Orthopädie und Unfallchirurgie. Chefarzt Dr. Andreas Ewert, der das zertifizierte EPZ Fürstenfeldbruck leitet, freut sich über das Gütesiegel und erläutert: „Auch wenn die Implantation von Gelenkprothesen heute zu den häufigsten Operationen in Deutschland zählt, handelt es sich doch um einen Eingriff, der von den durchführenden Operateuren ein hohes Maß an Spezialisierung, Kompetenz und Erfahrung erfordert. Bei einem zertifizierten Zentrum können sich die Patienten darauf verlassen, dass sie nach besten Qualitätsstandards behandelt werden“, so Dr. Ewert. Von einem EPZ dürfen die Patienten ebenso erwarten, dass sie während ihrer Behandlung umfassend informiert, begleitet und eingebunden werden.



Zu den Voraussetzungen für eine erfolgreiche Zertifizierung gehört neben der Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen auch, dass zwei gut ausgebildete und erfahrene Hauptoperateure für die Eingriffe zur Verfügung stehen. In Fürstenfeldbruck ist dies neben Dr. Ewert der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und spezielle Unfallchirurgie Marcus Heel. Außerdem muss ein EPZ jährlich mindestens 100 Operationen – Minimum 50 pro operierendem Arzt – im Bereich des endoprothetischen Gelenkersatzes durchführen.

„Die endoprothetische Versorgung erfolgt mit hoher Qualität“, urteilten die externen Prüfer in ihrem Abschlussbericht. Neben den beiden verantwortlichen Ärzten lobten sie ausdrücklich die Qualitätsmanagement-Beauftragte Cornelia Schmid. Nach der Erstzertifizierung wird sich das EPZ Fürstenfeldbruck auch weiterhin regelmäßigen Überprüfungen der Versorgungsqualität und Behandlungsergebnisse endoprothetischer Eingriffe durch externe Fachleute unterziehen. Zudem nehmen alle beteiligten Mitarbeiter kontinuierlich an Aus-, Weiter- und Fortbildungen teil.

» SCHWERVERLETZTENVERSORGUNG

Regionales Traumazentrum erneut zertifiziert

Schwerstverletzte erhalten im Traumazentrum des Klinikums Fürstenfeldbruck eine medizinische Versorgung auf sehr hohem Niveau. Die ausgezeichnete Qualität der Behandlung von Traumapatienten wurde im Sommer 2015 zum dritten Mal in Folge durch das Zertifikat als „regionales Traumazentrum innerhalb des Traumanetzwerks München-Oberbayern-Süd“ bestätigt. Ziel des Netzwerks ist es, die Qualität und Sicherheit der Schwerstverletztenversorgung in ganz Deutschland flächendeckend zu verbessern.

Die Anerkennung als regionales Traumazentrum geht einher mit einem strengen Prüfverfahren, das in dreijährigem Rhythmus durchgeführt wird. Auch im Klinikum Fürstenfeldbruck nahmen spezialisierte externe Prüfer im vergangenen Jahr wieder den Versorgungsablauf, die beteiligten Fachkräfte, die besonderen Räumlichkeiten sowie die bereitstehende Medizingeräteausstattung gründlich in Augenschein. „Bei uns muss jeder Handgriff sitzen, denn bei der medizinisch anspruchsvollen Behandlung von Schwerstverletzten geht es oftmals darum, Menschenleben zu retten. Dabei zählt jede Sekunde!“, erläutert Dr. Michael Arlt, Oberarzt im Fachbereich Orthopädie und Unfallchirurgie des Klinikums, wo das

regionale Traumazentrum angesiedelt ist. Zu den Spezialisten in der Schwerstverletztenversorgung gehören neben den Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie auch Fachärzte für Radiologie, Neurochirurgie, Anästhesie sowie Innere Medizin mit Zusatzbezeichnungen Intensiv- und Notfallmedizin. Ebenso können Qualifikationen im Katastrophenschutz eingesetzt werden.

Indem modern ausgestatteten Schockraum des Klinikums werden jährlich rund 100 Schwerstverletzte behandelt. Teils werden sie per Hubschrauber, für den ein Landeplatz auf dem Dach des Klinikums bereitsteht, eingeliefert. „Unser Schockraumteam muss stets auf alle Arten von Verletzungen vorbereitet sein, um schnell die richtigen Entscheidungen zu treffen,“ erklärt Dr. Andreas Ewert, Chefarzt des Fachbereichs Unfallchirurgie und Orthopädie, die besondere Herausforderung der Traumaversorgung. Hilfreich ist dabei ein leistungsstarker Computertomograph für die sichere Diagnostik. Zudem ermöglicht die moderne Datenübertragung einen schnellen Austausch von versorgungsrelevanten Patientendaten innerhalb des Netzwerks und damit eine umfassende Notfallversorgung rund um die Uhr.

» FACHWEITERBILDUNG

Qualifiziert für anspruchsvolle Pflegeaufgaben

Die Absolventinnen und Absolventen der zweijährigen Fachweiterbildungen für Intensivpflege und Anästhesie sowie für den Operationsdienst nahmen im Oktober 2015 von Pflegedirektor Wilhelm Huber ihre Zeugnisse entgegen: „Wir sind stolz auf Ihre Leistungen und bedanken uns, dass Sie sich auch während Ihrer anspruchsvollen Weiterbildung vorbildlich in der Versorgung unserer Patienten eingesetzt haben,“ lobte Huber die Fachpflegekräfte.

Im Klinikum Fürstenfeldbruck können sich Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger gezielt für diese Spezialpflegeaufgaben qualifizieren. Nach den Vorgaben der Deutschen Krankenhausgesellschaft umfasst die Fachweiterbildung im Bereich Anästhesie- und Intensivpflege neben 742 theoretischen Unterrichtseinheiten, beispielsweise in Anatomie, Physiologie oder Pathophysiologie, auch 3.262 praktische Unterrichtseinheiten. Auf dem Weg zur Fachpflegekraft für



Mit den Pflegekräften, die ihre Fachweiterbildung erfolgreich absolviert haben, freuen sich u. a. Pflegedirektor Wilhelm Huber (links) und der Ärztliche Direktor Dr. Moritz Schwoerer (rechts)

den OP-Dienst nahmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an 720 Theorie- und 2.134 Fachpraxis-Unterrichtseinheiten teil. Mit der Fachweiterbildung schaffen die Pflegekräfte nicht nur gute Voraussetzungen für die persönliche berufliche Weiterentwicklung, sondern bereiten sich auch in geeigneter Weise auf die komplexer werdenden Anforderungen des Pflegeberufs vor.



» DAS RICHTIGE MASS AN BEHANDLUNG

Neue Entwicklungen bei der Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms

Jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 67.000 Männer an einem Prostatakarzinom. Allerdings verläuft die Erkrankung sehr unterschiedlich – teilweise so langsam, dass der Betroffene zeitlebens keine Beschwerden hat. Um die Behandlung an diese Verläufe anzupassen, wurden in den letzten Jahren Neuerungen im Bereich der Vorsorge, der Diagnostik wie auch der Therapie entwickelt.

Vorsorge

Die Gruppe der Personen, denen eine Früherkennung angeboten werden soll, wurde auf männliche Patienten zwischen 45 und 75 Jahren eingeschränkt. Hinter dieser neuen Ausrichtung steht die Erkenntnis, dass diese Art der Karzinome nicht vor dem 45. Lebensjahr auftritt und der Vorteil einer Behandlung erst nach 10 bis 15 Jahren zum Tragen kommt. Ältere Patienten profitieren also oft nicht von einer Behandlung. Die Vorsorge

besteht mindestens aus der Abtastung der Prostata und der PSA*-Bestimmung. Allerdings hat sich gezeigt, dass die Früherkennung durch den PSA-Wert nur sinnvoll ist für Männer mit einer voraussichtlichen Lebenserwartung von mindestens weiteren zehn Jahren. Bei allen anderen Patienten sollte auf die Bestimmung des PSA-Wertes verzichtet werden, um eine Übertherapie zu vermeiden.

Diagnostik

Im Bereich der Bildgebungsverfahren haben sich diverse Neuentwicklungen in der sonografischen Diagnostik wie Elastografie, Histoscanning und ähnliche Verfahren letztendlich nicht durchsetzen können. Spannend bleibt die Entwicklung auf dem Gebiet der Magnetresonanztomographie (MRT). Hier scheint sich abzuzeichnen, dass ein multiparametrischer Ansatz im Vergleich zur herkömmlichen MRT zusätzliche Informationen zum eventuellen Vorliegen eines Karzinoms bringt. Zwar lässt sich ein Karzinom durch diese Methode leider nicht ausschließen, allerdings scheint es so zu sein, dass die Anzahl der Re-Biopsien bei Karzinomverdacht durch ein zusätzliches MRT drastisch gesenkt werden kann. Außerdem besteht die Hoffnung, dass sich die bisher notwendigen Re-Biopsien bei der Methode der „Aktiven Überwachung“ in mittlerer Zukunft durch ein MRT-Verfahren ersetzen lassen.

Ebenfalls neu ist das sogenannte *PSMA-PET-CT. Dieses kommt bei Patienten zum Einsatz, bei denen der Tumor nach einer OP wieder auftritt. Diese Methode zeigt im Vergleich zum herkömmlichen PET-CT früher Rezidive, also wiederaufgetretene Tumore, an und ermöglicht so eine eventuelle Nachbestrahlung beim alleinigen Vorliegen eines Lokalrezidivs. Die Methode ist allerdings in der Erstdiagnostik nicht empfehlenswert.

* Medizinische Begriffe besser verstehen



PSA-Wert

Das prostataspezifische Antigen (abgekürzt PSA) ist ein Enzym und ein wichtiger Gewebemarker in der Urologie bei der Diagnostik des Prostatakarzinoms. Als PSA-Test wird die Messung der PSA-Konzentration im Blutserum bezeichnet.

Biopsie / Re-Biopsie

Entnahme einer Gewebeprobe / wiederholte, erneute Gewebeprobe

PSMA-PET-CT

Bildgebendes Verfahren zur Erkennung des „Prostata-spezifischen Membran-Antigens“ in Karzinomzellen

Metastasiert / Metastasen

Entwicklung von Tochtergeschwülsten, die im Körper räumlich getrennt von einem Primärtumor auftreten.



Dr. med. Martin Häcker

Belegarzt des Urologischen Zentrums
Fürstenfeldbruck / Germering

Gemeinsam mit seinen Kollegen vom Team Urologie leitet der Facharzt für Urologie und Spezialist für Männergesundheit die Urologische Belegabteilung am Klinikum (Station 33).

„Das Prostatakarzinom ist sicher eine der häufigsten Tumorerkrankungen des Mannes. Unser Ziel ist es, das Überleben bei guter Lebensqualität zu sichern sowie eine Über- und Untertherapie zu vermeiden. Der Weg dorthin ist sicher noch lang, aber wir schreiten voran.“

Therapie

Zur Vermeidung einer Übertherapie wird inzwischen auch die Möglichkeit genutzt, bei geeigneten Patienten eine reine Überwachung durchzuführen. Ziel ist es dabei, eine Therapie zu vermeiden oder doch um Jahre hinauszuzögern. Dies ist aber nur bei Patienten mit einem langsam wachsenden Tumor und extrem geringer Tumorlast möglich. Erste Ergebnisse sind zwar sehr ermutigend, allerdings ist zu bedenken, dass doch 30 % der Patienten später operiert oder bestrahlt werden müssen. Im Bereich der operativen Therapie wird zunehmend die robotisch assistierte Operation angeboten. Darunter ist allerdings keine Roboteroperation zu verstehen. Es handelt sich vielmehr um einen Manipulator, der vom Operateur von einer Konsole aus bedient wird. Leider haben sich die großen Erwartungen, die in diese Methode gesetzt wurden, nicht erfüllt. In einem aktuellen Vergleich war die Rate an Folgeproblemen wie Inkontinenz mit etwa 20 % und Impotenz mit etwa 70 % bei der herkömmlichen und der robotischen Methode gleich.

Die wichtigsten Neuerungen gibt es jedoch auf dem Gebiet der medikamentösen Therapie des *metastasierten Prostatakarzinoms. Hier scheint sich eine Verbesserung des Überlebens durch eine frühe Chemotherapie bei bestimmte Patienten abzuzeichnen. Erste Studien zeigten hier für Patienten mit einer hohen Tumorlast bei Diagnosestellung einen deutlichen Vorteil. Auch für das Prostatakarzinom, das gegen herkömmliche antihormonelle Therapien unempfindlich ist, gibt es neue Behandlungsmöglichkeiten. Neben den Chemotherapeutika Docetaxel und Cabazitaxel sind hier die neuen Medikamente Abiraterone, Enzalutamid und Alpharadin zu nennen. Diese führen zu einem erneuten Stopp des Wachstums des Tumors in fortgeschrittenen Stadien.

» SCHWANGER AUF DER FLUCHT

Geburtshilfe in der Frauenklinik Fürstenfeldbruck überwindet Grenzen

Kein Thema ist in diesen Wochen und Monaten präsenter in den deutschen Medien als der anhaltende Flüchtlingszustrom. Die Bewältigung der damit verbundenen Aufgaben löst allerorten nicht nur kontroverse Diskussionen in der Öffentlichkeit aus, für viele hierzulande bringen die Ereignisse auch im praktischen Alltag ganz neue Herausforderungen mit sich. Spürbar betroffen ist beispielsweise die Arbeit der Geburtshelfer in der Frauenklinik Fürstenfeldbruck.

Zwischen Januar und Mitte Oktober 2015 sind im Klinikum Fürstenfeldbruck bei insgesamt 435 Geburten allein 23 Kinder von Flüchtlingsfamilien auf die Welt gekommen. „Selten waren wir als Geburtshelfer so nah an einem weltpolitischen Geschehen!“, bringt Dr. Moritz Schwoerer, Chefarzt der Frauenklinik die Entwicklung der vergangenen Monate auf den Punkt.

Als eine der größten Herausforderungen bei der Arbeit mit schwangeren Flüchtlingsfrauen empfindet das Team der Frauenklinik immer wieder die Überwindung der Sprachbarriere. Wenngleich ein Teil der Flüchtlinge, etwa die aus Nigeria, sehr gut englisch spricht, gibt es doch bei der Mehrzahl der aus anderen Ländern geflohenen Menschen enorme Verständigungsschwierigkeiten. „Ein Notfall im Kreißsaal bringt uns immer in Bedrängnis! Geradezu tragisch ist jedoch, wenn wir auf keine gemeinsame Sprache zurückgreifen können, um der betroffenen Patientin ihre Situation und die sich daraus ergebenden Konsequenzen oder Therapien erläutern zu können“, berichtet die Fachärztin Nikola Schneider.

Die Sprache als Schlüssel zum Verständnis

Mehr als deutlich wird dieses Dilemma am Beispiel einer Patientin aus Afghanistan, die Mitte 2015 mit starker Blutung aus einem zu tief sitzenden Mutterkuchen in die Frauenklinik eingeliefert wurde. Schnell war dem behandelnden Geburtshilfeteam klar, dass umgehend ein Kaiserschnitt erfolgen musste. Alle auch noch so intensiven Versuche, der jungen Frau zu erklären, in welcher schwierigen Situation sie sich befand, scheiterten zunächst an der mangelnden sprachlichen Verständigungsmöglichkeit. Ein glücklicher Zufall wollte es jedoch, dass eine zum Dienst eingeteilte OP-Schwester des Klinikums die offizielle Amtssprache Afghanistans, das Pashtu, beherrschte. Ohne zu zögern, sprang sie als Übersetzerin ein. „Wie dankbar und froh die Patientin über diese Hilfestellung war, lässt sich kaum beschreiben“, erinnert sich Nikola Schneider. Die junge Afghanin würdigte den Einsatz ihrer Helferinnen schließlich auch dadurch, dass sie ihre Tochter nach der engagierten OP-Schwester benannte. Die beiden Frauen haben den Kontakt auch nach dem Klinikaufenthalt aufrechterhalten und pflegen ihn bis heute.



Ehrenamtliche bringen ihre Sprachkenntnisse ein

Die sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten setzten dem Geburtshilfeteam in jüngster Vergangenheit auch immer wieder enge Grenzen, wenn es darum ging, die Krankengeschichte einzelner Patientinnen zu erheben. Um den daraus resultierenden Komplikationen entgegenzuwirken, hat das Klinikum einen Dolmetscher-Service ins Leben gerufen, der mittlerweile sehr erfolgreich arbeitet. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Klinikums, aber auch niedergelassene Kolleginnen und Kollegen sowie weitere Freiwillige mit Fremdsprachenkenntnissen, haben sich in eine Liste für ehrenamtliche Übersetzungs- und

Dolmetscherdienste aufnehmen lassen und stehen bei Bedarf für die Unterstützung der Behandlung der Flüchtlinge zur Verfügung. Von diesem Sprachservice profitieren das Ärzteteam und die Patientinnen der Frauenklinik gleichermaßen.

In medizinischer Hinsicht auf alles gefasst

Neben diesen organisatorischen Schwierigkeiten sehen sich Chefarzt Dr. Schwoerer und sein Klinikteam auch in medizinischer Hinsicht stark gefordert. Üblicherweise haben sie es mit Frauen zu tun, die sich von Beginn ihrer Schwangerschaft an zu regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen bei ihrem Frauenarzt einfinden. Viele davon stellen sich zudem vor der Geburt im Kreißaal vor. Die Geburtshelfer in der Frauenklinik nutzen diese Begegnungen mit den Schwangeren auch, um sich ein Bild über deren individuelle Voraussetzungen zu machen. Dazu gehört die Überprüfung möglicher Risikofaktoren oder eventuelle Erkrankungen, die ein bestimmtes Vorgehen oder eine engmaschige Überwachung erforderlich machen könnten.

Demgegenüber hat eine Patientin, die mitunter schon seit Monaten auf der Flucht ist, bisher oft keine ärztliche Untersuchung erhalten. Auch einen „errechneten Geburtstermin“, der sonst nach der letzten Periodenblutung oder dem Ultraschall zu Beginn der Schwangerschaft bestimmt wird, gibt es demnach nicht. „Wir können nur nach dem aktuellen Bild der Schwangerschaft das Alter des Kindes abschätzen. Ohne Voruntersuchung lässt sich leider kaum feststellen, ob ein Kind termingerecht, zu klein oder zu schwer für das entsprechende Schwangerschaftsalter ist. So müssen wir teilweise wieder auf medizinische Tests zurückgreifen, die im modernen Klinikalltag von heute eigentlich längst ausgedient haben,“ erläutert Schneider die medizinische Problematik.



Nikola Schneider

Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Chefarzt Dr. Moritz Schwoerer

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Ärztlicher Direktor des Klinikums Fürstenfeldbruck

„In mehreren Teambesprechungen haben wir Ärzte der Frauenklinik uns zusammengesetzt und überlegt, was wir an Hilfe für die Flüchtlingsfrauen zusätzlich tun können. In diesen Runden entstand beispielsweise die Idee, ein T-Shirt zu entwerfen, das die Neugeborenen in zahlreichen Sprachen willkommen heißt.“

Ohne die Sicherheit hiesiger Standards

Auch die in Deutschland fest in den Mutterschaftsrichtlinien verankerten Blut- und infektiologischen Untersuchungen wurden bei den allermeisten Frauen auf der Flucht, die vor einer Geburt stehen, nicht durchgeführt. So zeigte sich beispielsweise bei einer schwangeren Patientin aus Nigeria, die sich mit beginnender Wehentätigkeit in der Klinik vorstellte, eine unklare Blutarmut. Das Geburtshilfeteam reagierte schnell und übertrug noch rechtzeitig vor der Geburt die notwendigen Blutkonserven. Kurze Zeit später gebar die Frau ihr sechstes Kind – ohne dass es zu den drohenden Kreislaufkomplikationen gekommen war.

Auch nach der Geburt erhalten die jungen Mütter und ihre Neugeborenen Unterstützung. Das Team der Frauenklinik vermittelt die Flüchtlingsfrauen an niedergelassene Kolleginnen und Kollegen, die Nachuntersuchungen nach der Geburt durchführen und Hilfestellungen bei möglichen Problemen leisten.



» HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE AM KLINIKUM FÜRSTENFELDBRUCK

Interview mit dem Belegarztteam über die medizinischen Schwerpunkte

Dr. Sandra Kainzinger

Fachärztin für Hals-, Nasen- u. Ohrenheilkunde
Zusatzbezeichnungen: Manuelle Medizin/Chirotherapie und Allergologie; Niedergelassen im HNO-Zentrum Fürstenfeldbruck



Frau Dr. Kainzinger, Sie verfügen über eine Zusatzausbildung in Manueller Medizin/Chirotherapie. Bei welchen Krankheitsbildern wenden Sie diese erweiterten Kompetenzen an?

Dr. Sandra Kainzinger: In meiner Ausbildung zur Manualmedizinerin habe ich die manuelle Therapie und Chirotherapie des gesamten Sitz- und Bewegungsapparates gelernt. Diese Anwendung erstreckt sich von der kleinen Zehe bis zu den Kopfgelenken. In der HNO-Heilkunde lassen sich bei Patienten mit diffusen Ohrbeschwerden wie Schwindel, Tinnitus oder Ohrdruck gute Erfolge erzielen. Außerdem können Patienten mit Fremdkörpergefühl im Hals ohne organische Ursache häufig durch Anwendung von gezielten Griffen aus der Manuellen Medizin und Osteopathie beschwerdefrei werden. Oft sind hierzu nur wenige Sitzungen nötig. Nicht zuletzt behandle ich natürlich auch Patienten mit akuten Beschwerden wie Verspannungen und Blockierungen im Hals- und Brustwirbelsäulenbereich nach körperlicher Anstrengung, Zugluft oder Verkehrsunfällen. Sinnvoll ergänzen konnte ich meine Ausbildung mit Kursen in Kinesiotaping. Dies kommt hauptsächlich bei muskulären Verspannungen zum Einsatz und führt zur sanften, dauerhaften Massage durch die Eigenbewegung des Patienten, Verbesserung des Lymphabflusses im entsprechenden Gebiet und damit Entspannung des Gewebes.

Dr. Stefan Groß

Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Zusatzbezeichnungen: Plastische Operationen und Allergologie; Niedergelassen im HNO-Zentrum Fürstenfeldbruck



Herr Dr. Groß, Sie verfügen über besondere Qualifikationen in der Plastischen Chirurgie. Welche rekonstruktiven und ästhetischen Eingriffe bieten Sie an?

Dr. Stefan Groß: Meine Zusatzbezeichnung lautet „Plastische Operationen“ und bedeutet, dass ich neben der „normalen“ HNO-Chirurgie besonders in den korrigierenden und wiederherstellenden Operationen ausgebildet wurde. Unter plastischen

Operationen in der HNO versteht man sowohl Operationen und Rekonstruktionen bei Tumoren oder Verletzungen als auch plastisch-kosmetische Eingriffe. Sind Tumore der Haut oder auch ganzer Organe wie etwa Nase oder Ohr die Ursache einer Zerstörung im Gesicht, so muss dieses nach der Entfernung des Tumors so rekonstruiert werden, dass sowohl ein optisch schönes als auch funktionell gutes Ergebnis, etwa die Nasenatmung betreffend, entsteht. Bei größeren Tumoren des Rachens oder der Zunge muss manchmal auch Gewebe als sogenanntes freies Transplantat beispielsweise vom Unterarm verpflanzt und wieder an alle Gefäße und Nerven angeschlossen werden. Die plastisch-kosmetischen Operationen dienen der Korrektur der Körperform. Am häufigsten ist die Rhinoplastik, also die Korrektur der Nase. Aber auch Operationen bei Schlupflidern, unschönen Narben oder bei abstehenden Ohren führe ich durch. Auch kleinere invasive Verfahren wie Botox-Therapie werden eingesetzt, um Feinheiten zu korrigieren.



David Eberle

Facharzt für Hals-Nasen und Ohrenheilkunde
ab 2011: Oberarzt an der HNO-Klinik des Zentralklinikums Augsburg mit spezieller Verantwortlichkeit für Hörimplantationen
seit 2014: Niedergelassen in Gröbenzell

Herr Eberle, Ihr spezieller Arbeitsschwerpunkt ist die Audiologie und die Pädaudiologie, das heißt, Sie behandeln Erwachsene und Kinder mit Hörstörungen. Welche Verfahren kommen hierbei zum Einsatz?

David Eberle: Während bei Kindern in den ersten Lebensjahren zumeist Belüftungsstörungen der Tube, Paukenergüsse und Mittelohrentzündungen im Vordergrund stehen, ist die Bandbreite der Ohrerkrankungen beim erwachsenen Patienten vielfältiger und oft auch komplexer. Dies gilt beispielsweise für Patienten, die nach einer Meningitis ertauben und denen wir eine sogenannte Cochlea-Implantation zur Wiederherstellung des Gehörs anbieten können. Um bei Hörstörungen eine präzise Diagnose zu stellen, stehen uns heute vielfältige Methoden zur Verfügung. Dazu gehört der Tonhörtest, die sogenannte Schwellenaudiometrie, genauso wie die Impedanzmessung und die Bestimmung der Sprachverständlichkeit zur Basisdiagnostik. Bei komplexeren Befunden können ergänzende Messungen von otoakustischen Emissionen oder eine Hirnstammaudiometrie (BERA) von Nutzen sein. Ein Teil dieser Diagnostik kann im Klinikum Fürstenfeldbruck in einem eigens dafür ausgestatteten HNO-Untersuchungsraum durchgeführt werden. Auch gehörverbessernde Operationen sind dank modernster Ausstattung, u. a. mit einem binokularen Operationsmikroskop, im Klinikum möglich.

» DURCH SCHONENDERE EINGRIFFE SCHNELLER WIEDER AUF DEN BEINEN

Innovative Verfahren in der Gefäßchirurgie

Die Therapie von akuten und chronischen Gefäßerkrankungen hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verändert. Waren früher chirurgische Eingriffe an den Arterien die Methode der Wahl, so werden heute immer häufiger minimalinvasive Interventionstechniken* angewandt. Diese belastungsärmeren Behandlungsmethoden kommen nun auch den Patienten des Fachbereichs Gefäßchirurgie zugute. Bereits die Diagnostik durch die fortschrittliche CO₂-Angiographie bietet insbesondere für Patienten mit Nierenfunktionsstörungen, Schilddrüsenerkrankungen oder Kontrastmittelallergien eine gut verträgliche Alternative zu herkömmlichen Röntgenverfahren.

Medikamentenbeschichtete Ballonkatheter

Bei diesem Verfahren handelt es sich um eine Weiterentwicklung der herkömmlichen Ballonkatheter, welche bereits seit Jahren erfolgreich zum Aufdehnen von krankhaft verengten Gefäßen eingesetzt werden. Meist entstehen diese Verengungen an den kleinen und mittelgroßen Gefäßen am Ober- und Unterschenkel als Folge von Gefäßverkalkung. Bei dieser Methode zur Gefäßerweiterung wird ohne Hautschnitt und nur unter örtlicher Betäubung von der Leiste aus ein Ballonkatheter über Gefäßengstellen vorgeschoben und schließlich mit Druck aufgedehnt. Dadurch kann der Blutfluss im Gefäß wieder hergestellt und eine Operation oftmals vermieden werden. Manchmal kann es nach einer solchen, primär erfolgreichen, Ballondilatation* nach einer Zeit wieder zu einer erneuten Einengung kommen. Dieser Vorgang wird Restenose* genannt. Eine neue Möglichkeit solche Restenosen zu verhindern, sind medikamentenbeschichtete Ballonkatheter (s. Abb. 1). Das spezielle Medikament, mit dem diese Katheter beschichtet sind, heißt Paclitaxel. Es wird während der Dilatation genau dosiert direkt in die Gefäßwand abgegeben. Mehrere Studien konnten belegen, dass dadurch das Risiko für eine Restenose deutlich verringert wird und infolgedessen häufig auch auf das Einsetzen eines Stents* verzichtet werden kann.

Endovaskuläre* Behandlung der Hauptschlagader

Bereits in den vergangenen Jahren konnten Erkrankungen der Bauchschatlagader, wie etwa krankhafte Erweiterungen (med. Aneurysmen) oder Wandeinrisse (med. Dissektionen) nicht nur über einen offenen chirurgischen Eingriff, sondern auch über minimalinvasive Eingriffe behandelt werden. Seit 2015 bietet der Fachbereich Gefäßchirurgie dieses schonendere Verfahren



„Minimalinvasive Verfahren sind heute ein fester Bestandteil der Gefäßchirurgie. Wir bieten das gesamte Therapie-spektrum aus einer Hand an und können damit das geeignete Therapieverfahren, ganz individuell auf den Patienten und die vorliegende Indikation zugeschnitten, auswählen.“

Dr. med. Kurt Dejori

Leitender Arzt des Fachbereichs Gefäßchirurgie

nun auch bei Erkrankungen der Hauptschlagader im Brustraum an. Auch bei diesem Eingriff wird ein Katheter unter Röntgenkontrolle in die Schlagader zentral vorgeschoben und in dem krankhaften Abschnitt der Hauptschlagader eine innere Gefäßprothese („Stentgraft“) freigesetzt (Abb. 2). Der Vorteil: Es ist lediglich ein kleiner Hautschnitt in der Leistenbeuge notwendig, dadurch wird das Ausmaß und das Risiko der Operation minimiert.

Das gesamte Leistungsspektrum finden Sie unter:
www.klinikum-ffb.de/fachbereiche/gefaesschirurgie

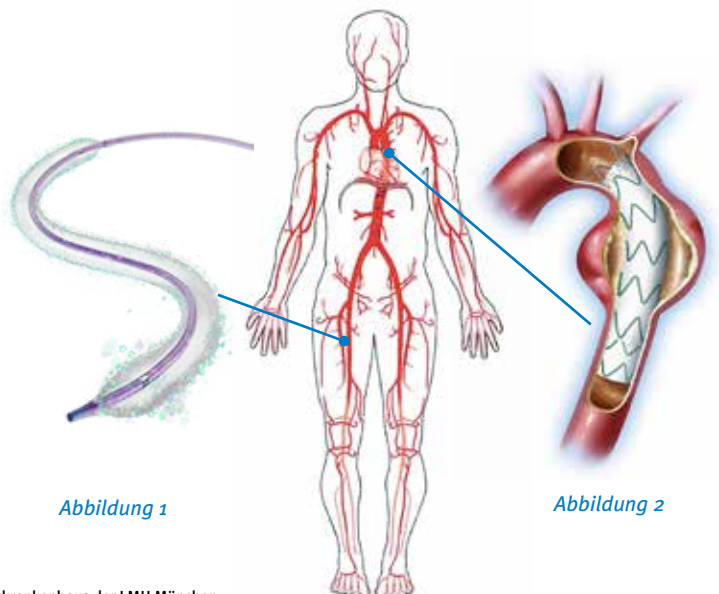


Abbildung 1

Abbildung 2

* Medizinische Begriffe besser verstehen

Intervention: Eingriff

Dilatation: Erweiterung, Aufweitung

(Re-)Stenose: (erneute) Gefäßverengung

Stent: Gefäßstütze aus Metall

Stentgraft: Kombination aus Stent und Gefäßprothese

Endovaskulär: innerhalb eines Gefäßes

» 24/7: IM DAUEREINSATZ FÜR HERZINFARKT-PATIENTEN

Rasche Versorgung im Herzkatheterlabor verbessert Prognose

Die Versorgung akuter Notfälle duldet keinen Aufschub. Bei lebensbedrohlichen Akuterkrankungen wie dem Herzinfarkt ist die sofortige Verfügbarkeit einer qualifizierten medizinischen Versorgung von besonderer Bedeutung. Seit Mitte 2015 finden die Betroffenen am Klinikum Fürstenfeldbruck zu jeder Tages- und Nachtstunde einen Bereitschaftsdienst für die rasche Versorgung akuter Herzinfarkte.

Dr. med. Tilman Kolbe

Chefarzt Fachbereich für Innere Medizin und Kardiologie

„Die Herzkathetertechnik hat sich vielfach als sehr wirksame Therapie erwiesen. Weil wir wissen, dass sich die rasche Versorgung eines akuten Herzinfarkts für den Patienten lohnt, kommen wir Ärzte und die Pflegefachkräfte unseres Teams auch gerne mitten in der Nacht in die Klinik.“



„Beim Infarkt am Herzen kommt es oft plötzlich und ohne Vorboten zu einer Unterbrechung der Blutversorgung des Herzens. Die Folgen sind nicht nur schwere Schmerzen in der Brust bis zum Hals oder den Armen, sondern häufig auch eine Beklemmung mit Atemnot. Meist ist eine durch Arteriosklerose verengte und schließlich mit einem Blutgerinnsel verschlossene Herzkranzarterie dafür verantwortlich. Bei diesem lebensbedrohlichen Ereignis ist sofortiges Handeln erforderlich“, erläutert Dr. Tilman Kolbe, Chefarzt des Fachbereichs Kardiologie und Pneumologie am Klinikum Fürstenfeldbruck.

Jede Minute ist wertvoll!

Für die herbeigerufenen Notärzte und Sanitäter aus Stadt und Landkreis bedeuten die kurzen Anfahrtswege zum Klinikum wertvolle Zeitersparnis. Nur wenige Minuten verstreichen in der Regel, bis das Herz des Patienten wieder versorgt werden kann. Das Team der Zentralen Notaufnahme erkennt Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen und behandelt diese bevorzugt. Nach schnell eingeleiteten Erstversorgungsmaßnahmen werden die Patienten dann unverzüglich in die Fachabteilung weitergeleitet. Bei eindeutigen Fällen zögert das interdisziplinäre Notaufnahmeteam keine Sekunde und sorgt dafür, dass der Patient mit akutem Herzinfarkt unverzüglich und auf direktem Wege ins Herzkatheterlabor gelangt. Dort stehen

modernste medizintechnische Möglichkeiten bereit, die von hochspezialisierten Kardiologen routiniert eingesetzt werden.

Im Zentrum der Therapie des akuten Herzinfarkts steht die Herzkathetertechnik mit der sogenannten perkutanen Koronarintervention (PCI). Mit diesem Verfahren wird das Herzkranzgefäß mittels eines speziellen Katheters sondiert, dann wird Kontrastmittel injiziert und auf einem Röntgenschirm dargestellt. Anschließend wird ein feiner Führungsdraht durch die Stelle des Gefäßabbruches geführt und die verschlossene Stelle mit einem kleinen Hochdruckballon aufgedehnt. In der Regel wird die wiedereröffnete Stelle mit einem feinen röhrenförmigen Drahtgeflecht aus Edelmetall, einem „Stent“ stabilisiert. Durch die Wiederherstellung des Blutflusses zum Herzmuskel lässt sich das Ausmaß des Herzinfarktes erheblich verringern.

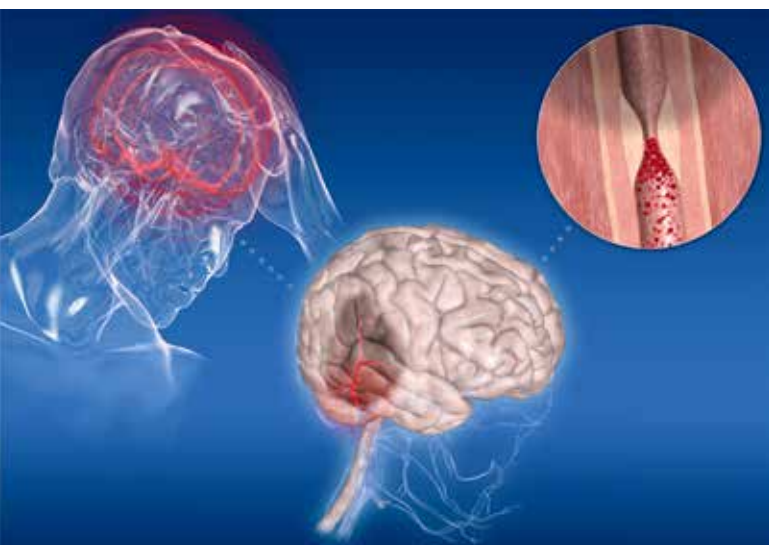


Je schneller ein verschlossenes Herzkranzgefäß wieder eröffnet werden kann, desto besser bleiben der Herzmuskel und dessen Leistungsfähigkeit erhalten. Mit der rasch wiederhergestellten Herzfunktion verbessert sich auch die weitere Prognose des Patienten entscheidend.

» HIRNERKRANKUNGEN QUALIFIZIERT BEHANDELN

Neurologische Kompetenzen in der Versorgung von Schlaganfallpatienten

Die Neurologie gilt als das medizinische Fach mit der größten Wachstumsdynamik – und das aus zwei Gründen. Liegt der Anteil der über 65-Jährigen derzeit bei rund 20 Prozent, so wird er im Jahr 2050 bereits mehr als 30 Prozent betragen. Damit häufen sich die typischen Alterskrankheiten wie Schlaganfall, Demenz oder Parkinson-Krankheit. Zum anderen schreitet auch die Entwicklung neuer Therapien für Krankheiten, die bis vor einigen Jahren als nicht behandelbar galten, rasant voran.



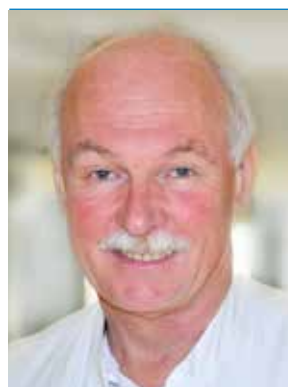
Bestes Beispiel dafür ist der Hirninfarkt, bei dem Schlaganfall-artig auftretende neurologische Ausfälle durch eine Minderung der Hirndurchblutung entstehen. Hier hat sich in aufwändigen Studien im Rahmen der sogenannten Evidenzbasierten Medizin herausgestellt, dass die Behandlung auf einer spezialisierten Schlaganfallstation in Verbindung mit Maßnahmen zur Wiedereröffnung von verschlossenen Hirngefäßen bei einer gestörten Hirndurchblutung (med. Thrombolyse) zu einem besseren Behandlungsergebnis beitragen kann. Dieses wiederum erhöht die Chancen, bei den behandelten Patienten Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und deren Selbstständigkeit zu erhalten.

Unterschiedliche Berufsgruppen ergänzen sich

Neben der zügigen Einleitung von Therapiemaßnahmen ist auch die Zusammensetzung des Behandlungsteams entscheidend. Die wichtige Aufgabe von Haus- und Notärzten ist es, die Symptome eines Schlaganfalles rechtzeitig zu erkennen und für die Einweisung in eine spezialisierte Schlaganfallstation zu sorgen. In einem qualifizierten Schlaganfallstationsteam ergänzen sich Neurologen und Internisten, die besonders

auf Herzerkrankungen, häufige Ursachen von Hirninfarkten, spezialisiert sind. Dazu gehören auch Pflegekräfte, die eine besondere Ausbildung für die Behandlung und Überwachung von Schlaganfällen durchlaufen haben. Sprach- und Schluckstörungen sowie Bewegungsstörungen durch Lähmungen erfordern bereits in der Frühphase auf der Schlaganfallstation das Hinzuziehen von Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten. Wichtig ist auch die Mitarbeit von Sozialarbeitern, welche die möglichst nahtlose Weiterbehandlung in einer geeigneten Rehabilitations-, Pflegeeinrichtung oder auch Palliativstation sicherstellen.

Für die Arbeit einer regionalen Schlaganfallstation ist die Zusammenarbeit mit einem übergeordneten Schlaganfallzentrum unverzichtbar. In dieser Konstellation können bei Bedarf unter Einsatz fortschrittlicher Telemedizin unverzüglich weitere Spezialverfahren zur Therapie veranlasst werden. Zu diesem Zweck pflegt das Klinikum Fürstenfeldbruck bereits seit Jahren eine enge Verbindung mit dem NEVAS Netzwerk am Klinikum Großhadern.



Dr. Karl Pfadenhauer
Facharzt für Nervenheilkunde

„Ich freue mich, dass hier qualitativ hochwertige Geräte rund um die Uhr zur Verfügung stehen. In der Zusammenarbeit mit den am Klinikum tätigen Neurologen Dr. Hermann Weber und Dr. Christian Wasmeier knüpfe ich gerne an gemeinsame frühere Tätigkeiten am Klinikum Augsburg an.“

Zur Person:

Dr. Pfadenhauer war bis September 2015 als Oberarzt am Klinikum Augsburg, vor allem in der Schlaganfallversorgung und der Durchführung der Thrombolyse, tätig. Sein weiterer Schwerpunkt: die Ultraschalldiagnostik der hirnversorgenden Arterien. Diese Kompetenzen wird er auch in die Versorgung der Schlaganfall-Patienten am Klinikum Fürstenfeldbruck einbringen.

kurz für: Untersuchungshaft	Kfz-Z. Ägypten	erstklassig, hervorragend	Farbton, beige	Einkaufsstätte	Stätte der Vermählung	europäische Rohöl-sorten	Eingeborener Neusee-lands	positiv verändern	Handlung, Aktion	Apostel der Grön-länder † 1758	nord. Nutzfier
hin und ...		ein Leichtmetall (Kurzw.)		Blas-musiker					7		
zuge-teilte Menge	turen, sich die Welt ansehen	bestimmter Artikel	Haut-öffnung	anderen-falls		Nische in Gast-stätten		über-lieferte Erzählung			2
stramm ge-spannt	Haar-wuchs im Gesicht	Vogel-nach-wuchs	ein Kör-per-teil	Verbin-dungs-gerät (EDV)	Bär aus „Das Dschun-gelbuch“	ugs.: Haut durch-stechen		planie-ren	dünner Pfann-kuchen (frz.)		Voll-treffer b. Kegeln (alle ...)
Nagetier			Abk.: Ablage			Währungs-code für Euro	Abk.: Buch-nummer			Frage-wort (4. Fall)	
Abk.: Antriebs-schlupf-regelung		infor-mierende Fachfrau						Abk.: Euro-päische Währungs-union		1	
Fisch-fang-gerät			Fuß mit Krallen b. Greif-vögeln				Stadt in Ost-belgien				
Abk. für einen Spreng-stoff		echt, natürlich (Lebens-mittel)						Abzähl-reim: ... mene muh			s1810-6

Rätseln und gewinnen!

Gewinner des letzten Rätsels sind:
(das Lösungswort war „Arthrose“)

- Hannelore Marin, Tristanstr. 16, 2110 Germering
- Brigitte Pirker, Hasenheide 8, 82256 Fürstenfeldbruck
- Magdalena Lechner, Abt-Führer-Str. 14, 82256 Fürstenfeldbruck

Auch in dieser Ausgabe verlosen wir wieder drei Gutscheine für eine Kraftdiagnostik der Wirbelsäule, die freundlicherweise von der Sport-schule FFB-Puch zur Verfügung gestellt wurden.

SPORTSCHULE FFB-PUCH
Mehr Spaß am Sport

**Fitness mit System:
Lassen Sie Profis für sich arbeiten!**

- Fitnessstraining
- Seniorensportschule
- Kindersportschule
- Leistungsdiagnostik
- Rückensportschule

Am Fuchsbogen 9 | 82256 Fürstenfeldbruck | Telefon 08141 73026
www.sportschule-ffb-puch-gmbh.de

Lösen Sie das Kreuzworträtsel und setzen Sie mit Hilfe der nummerierten Felder das gesuchte Lösungswort ein:

1 2 3 4 5 6 7

Bitte geben Sie diesen Abschnitt am Klinikempfang ab oder schicken Sie ihn in einem Umschlag per Post oder per Fax 08141 994009. Abgabe- bzw. Einsendeschluss ist der 01.06.2016. Alle Ein-sendungen mit der richtigen Lösung und vollständiger Adresse nehmen an der Verlosung teil. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Klinikum Fürstenfeldbruck
Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Dachauer Straße 33

Name

82256 Fürstenfeldbruck

Adresse

Tel.-Nr.

Mein Kommentar zur visavis

PREISAUSSCHREIBEN

IMPRESSUM:

Herausgeber:

Klinikum Fürstenfeldbruck
Akademisches Lehrkrankenhaus
der LMU München
Dachauer Straße 33
82256 Fürstenfeldbruck
www.klinikum-ffb.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Andrea Wieland
Telefon: 08141 99 20 11
andrea.wieland@klinikum-ffb.de

Realisation: www.pr-o-file.de

Layout: www.mees-zacke.de

Druck: www.rcom-gruppe.de

Mitgewirkt haben:

Stefan Bauer, Dr. med. Kurt Dejori,
David Eberle, Dr. med. Stefan Groß,
Dr. med. Martin Häcker, Marcus Heel,
Wilhelm Huber, Dr. med. Sandra Kainzinger,
Dr. med. Tilman Kolbe, Dr. med. Karl
Pfadenhauer, Marcus Schlund, Nikola
Schneider, Dr. med. Moritz Schwoerer,
Andrea Wieland

Fotos:

Titel: Shutterstock
Seite 3: Klinikum
Seite 4: Fotolia
Seite 6: Fotolia
Seite 9: MED-Tronk GmbH
Seite 10: Fotolia
Seite 11: Fotolia
Klinikum, art Tempo

