

NEWS

In dieser Ausgabe:

- ▶ **Intensives Physiotherapie-Programm nach Armtransplantation**
- ▶ **Neue Lebensqualität durch Tiefenhirn-Schrittmacher**
- ▶ **Forschungszentrum für krebserkrankte Kinder sucht neue Wege**
- ▶ **„Dem Krebs davonlaufen“ - Internationaler Kongress zu Sport und Krebs**
- ▶ **Chirurgisches Trainingszentrum eröffnet**
- ▶ **Neuorganisation der Urologischen Tumorsprechstunde**
- ▶ **Pflegedienstleitung Susana Gutekunst stellt sich vor**
- ▶ **Dr. Harald Schrödel zum Geschäftsführer für Klinikum Freising ernannt**
- ▶ **Veranstaltungen / Kurz und knapp**

In kleinen Schritten zum großen Ziel

Bis zum Heben eines Glases Milch ist es noch ein ganzes Stück Weg – ein intensives Physiotherapie-Programm soll Karl Merk diesem Ziel näher bringen

Fühlen, Greifen, Heben, Tasten – all das sind Tätigkeiten, die für jeden Menschen ganz alltäglich sind. Nach einer Armtransplantation jedoch ist viel Training notwendig, um diese alltäglichen Handlungen erst wieder mühsam zu erlernen. Ein neunköpfiges Team von Physiotherapeuten arbeitet mit vollem Einsatz daran, dass diese Fähigkeiten für Karl Merk, dem Ende Juli im Klinikum rechts der Isar beide Arme transplantiert wurden, wieder in „greifbare“ Nähe rücken.

Die Hürden, die zu bewältigen sind, sind zahlreich. „Wir verfolgen mehrere Ziele!“, betont Marie-Isabel von Schweinitz, Leiterin der Zentralen Physiotherapie. Die Nerven, die für Gefühl und Bewegung nötig sind, wachsen von der Schulter aus in die Arme ein und schaffen pro Tag eine Strecke von ca. einem Millimeter. Bewegungen der Arme aus eigenem Antrieb sind Herrn Merk daher jetzt noch nicht möglich. Trotzdem gilt auch hier der alte Wahlspruch „Wer rastet, der rostet!“ und so versucht nun ein dicht gepackter Stundenplan aus verschiedenen Bewegungstherapien, diesem „Rost“ zu Leibe zu rücken. „Wir kämpfen gegen die Zeit: Wir versuchen, die Funktionsfähigkeit der Gelenke und Muskeln zu erhalten bis die Nerven wieder so weit eingesprossen sind, dass Willkürbewegungen möglich werden“, erklärt Frau von Schweinitz. „Gelenke, die nicht mehr benutzt werden, versteifen, Muskelfasern degenerieren.“ Eine weitere Begleiterscheinung der fehlenden Innervation sind Ödeme, d.h. Ansammlungen von Gewebs- und Lymphflüssigkeit. Ödeme entstehen u.a. dadurch, dass die Muskeltätigkeit, die normalerweise wie eine Druck- und Saugpumpe für die Flüssigkeiten wirkt, fehlt. Auch wirkt das Gewicht der neuen Arme sich auf Gleichgewicht, Statik und Haltung des ganzen Körpers aus.

Aber vor allem auf der kognitiven Ebene muss der Patient lernen, dass nun wieder zwei Arme zum Körper gehören und wie er diese zielgerichtet bewegen kann. Nach Jahren ohne diese Gliedmaßen ist im Gehirn die Information über die bewußte und zielgerichtete Armbewegung teils verschwunden, teils überdeckt worden. Indem der Patient hochkonzentriert den Bewegungen seiner Arme folgt, die vom Physiotherapeuten in verschiedenen Varianten bewegt werden, und sich in die Armbewegung hineindenkt, bildet sich hoffentlich nach und nach wieder ein Bewusstsein heraus, das weiß, wie zwei Arme bewegt werden können. „Wir haben von Anfang an auf diesen kognitiven Teil sehr viel Wert gelegt“, betont Teamleiter Manuel Klose. „Wir denken, dass dieser Teil des Trainings ein Drittel des physiotherapeutischen Therapiekonzepts ausmachen sollte!“

Ein Team von neun Physiotherapeuten und Masseurinnen arbeitet mit dem Patienten daran, diese Herausforderungen anzugehen. Mit manueller Therapie, Lymphdrainage, Elektrotherapie, Haltungsschulung, Gleichgewichtstraining und einem kognitiven Training (nach Perfetti) sollen sowohl Beweglichkeit der Arme und Funktionalität der Muskeln erhalten werden als auch eigene aktive Bewegungen angebahnt werden.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit ist angesichts solch komplexer Herausforderungen für die Therapeuten selbstverständlich. Kollegen aus vier verschiedenen Fachkliniken bringen hier ihr Know-how ein. Manuel Klose erklärt: „Ein Kollege aus der Neurologie hat einen ganz anderen Blick als einer aus der Chirurgie.“ Einmal in der Woche bespricht das Team das weitere Vorgehen und stimmt so laufend das Therapieprogramm auf das Befinden des Patienten und die gemachten Fortschritte ab. Das Zusammenspiel verschiedener Spezialisten klappt gut. „Das Team ist sehr motiviert“, lobt Frau von Schweinitz.

Begeistert ist der Teamleiter von der Ausdauer und Motivation des Patienten. Seit Monaten trainiert der Patient sechs Stunden täglich. Herrn Merks Konzentrationsfähigkeit setzt ihn in Erstaunen: „Das habe ich so noch nie erlebt. Da ziehe ich wirklich den Hut!“



Neue Lebensqualität für Patienten mit Bewegungsstörungen

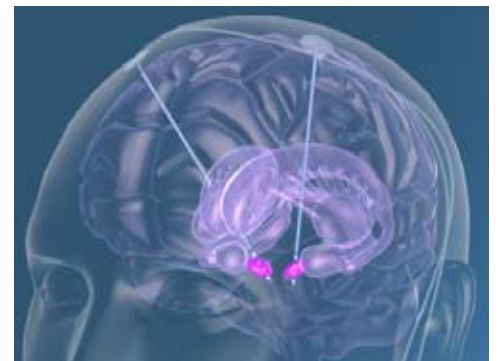
Durch Einsetzen eines Tiefenhirn-Schrittmachers spüren Patienten mit Bewegungsstörungen deutlich weniger Einschränkungen

Wenn bestimmte Bewegungsstörungen das Wohlbefinden stark mindern und selbst Medikamente nur noch wenig helfen oder unangenehme Nebenwirkungen hervorrufen, kann ein Tiefenhirnschrittmacher helfen. Er wird wie ein Herzschrittmacher eingesetzt und mindert die Symptome von Bewegungsstörungen, indem er schwache elektrische Impulse über dünne Elektroden in bestimmte Kerngebiete des Gehirns einspeist.

Patienten mit Erkrankungen wie z. B. Morbus Parkinson, essentiellm Tremor oder auch Dystonie sind oft in ihrem Wohlbefinden stark eingeschränkt. Zittern oder Muskelsteifigkeit verringern die Bewegungsfähigkeit und machen alltägliche Aktivitäten und Verrichtungen nicht selten sehr schwer bis unmöglich. In vielen Fällen bessern Medikamente die Beschwerden deutlich, teilweise jedoch nicht ausreichend. Unerwünschte Nebenwirkungen kommen gelegentlich hinzu und so mancher Patient stellt sich die Frage: Überwiegt für mich noch der Nutzen?

Die Implantation eines Tiefenhirnschrittmachers kann bei geeigneten Patienten oft eine deutliche Besserung erzielen. Das Prinzip der tiefen Hirnstimulation beruht auf der Implantation kleinster Elektroden in bestimmte Kerngebiete der Basalganglien, z. B. des Nucleus subthalamicus, des Globus pallidus oder des Thalamus, die in der Bewegungssteuerung des Menschen eine wichtige Rolle spielen. Durch deren Stimulation ist es möglich, bei Patienten mit Morbus Parkinson, essentiellm Tremor oder bei Dystonie-Patienten Bewegungsstörungen zu mildern oder zu minimieren, um die Lebensqualität der oft schwer neurologisch eingeschränkten Patienten wieder zu steigern.

Interessant ist vor allem das spezielle Verfahren, nach dem die Elektroden eingesetzt werden: Es ist meist lediglich eine lokale Betäubung am Kopf notwendig. Der Patient ist während des Eingriffs bei vollem Bewusstsein, denn seine Zusammenarbeit mit dem Arzt ist für das Gelingen der Operation äußerst wichtig. Zunächst werden die Zielpunkte der Elektroden mit Magnetresonanztomographie (MRT) und Computertomographie des Gehirns festgelegt. Die errechneten Koordinaten der Zielgebiete können dann an einem speziellen Stereotaxierahmen, der am Kopf des Patienten befestigt wurde, genau eingestellt werden. Dadurch können nun die Elektroden durch ein kleines Loch in der Schädeldecke millimetergenau in das berechnete Zielgebiet eingeführt werden. An diesem Punkt ist die Mitarbeit des Patienten gefragt, um den optimalen Zielpunkt zu finden: Der Neurologe führt hierzu mit dem Patienten verschiedene Tests durch, indem er ihn beispielsweise dazu auffordert, verschiedene Bewegungen der Hände oder bestimmte Sprachaufgaben durchzuführen. Schließlich soll ein individuelles Maximum an Besserung bei minimalen Nebenwirkungen erreicht werden!



Die Operation stellt aber auch eine besondere Anforderung an die Kondition des Patienten: Während der Operation, die immerhin drei bis fünf Stunden und länger dauert, ist der Kopf unbeweglich in den Stereotaxierahmen eingespannt. Um die Situation für den Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten, steht ihm ein Physiotherapeut bei. Er sorgt mit Lockerungsübungen für Rumpf, Beine und Arme für Entspannung.

Nach der Implantation der Elektroden ist der Hauptteil der Operation geschafft. Um nun den Schrittmacher anzuschließen, ist nach einigen Tagen ein weiterer Eingriff notwendig. In Vollnarkose werden seitlich des Halses die Elektrodenkabel und über dem Brustmuskel der Stimulationsgenerator, ähnlich einem Herzschrittmacher, implantiert. Im Anschluss an diese Operation muss der Schrittmacher erst noch programmiert werden. Hierzu stehen den behandelnden Neurologen verschiedene Einstellungsmöglichkeiten zur Verfügung, um mit Hilfe genauer Testungen den Schrittmacher auf die individuellen Symptome des Patienten anzupassen.

Nach zehn Tagen im Krankenhaus kann der Patient in der Regel entlassen werden. Empfehlenswert ist anschließend oftmals ein stationärer Reha-Aufenthalt.

Hochwirksam und doch schonend – das Forschungszentrum für krebskranke Kinder sucht nach neuen Wegen der Therapie

Unter dem Motto „Kind – Gesundheit – Zukunft. Unsere Zeit gehört den Kindern“ fand Ende November ein Festakt zur Eröffnung des Forschungszentrums für krebskranke Kinder, Childrens' Cancer Research Center, statt. Das Zentrum an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin hat sich das Ziel gesetzt, neue, schonende und individualisierte Therapien für krebskranke Kinder zu entwickeln.

In vielen Fällen ist Krebs bei Kindern heilbar – doch leider nicht in allen. Die meisten bei Kindern vorkommenden Krebsarten können mit 75-prozentiger Wahrscheinlichkeit vollständig therapiert werden, nicht jedoch eine Krebsart wie beispielsweise der Ewing-Tumor: Im Frühstadium ist eine Heilung noch zu zwei Dritteln wahrscheinlich, ist die Erkrankung aber fortgeschritten, bleibt nur eine 15-prozentige Hoffnung. Die Therapie, die angewendet werden muss, um jede Chance zu nutzen, muss nicht selten mit Langzeitfolgen bezahlt werden: Amputationen, Strahlenschäden oder negative Nachwirkungen der zytotoxischen Medikamente prägen das Leben der jungen Patienten auch lange nach Therapieende.



Festredner Dr. Wolfgang Heubisch, Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst, wird von den kleinen Patienten mit Blumen begrüßt

Mithilfe der Entschlüsselung des menschlichen Genoms soll jetzt die „Handschrift der Krebserkrankung“ aufgedeckt werden, um damit wesentlich zielgerichtetere Therapien auf den Weg bringen zu können. Die Krebstherapie der Zukunft soll selektiver und personalisierter sein. Sogenannte Hochdurchsatz-Technologien – technische Einrichtungen, die die überaus großen Datenmengen verarbeiten können, die für die Identifikation von DNA, RNA, Proteinen oder zellulären Funktionen nötig sind – ermöglichen, dass neue Therapie- und Diagnoseverfahren entstehen können. Therapeutisch können einzelne Gene blockiert oder Immunantworten erzeugt werden, die zur Bekämpfung krankhafter Produkte von Genen beitragen. Diagnostisch erlaubt die Entwicklung neuer Tumormarker z. B. das sicherere, frühere oder auch präzisere Erkennen eines Tumorleidens.

Dank großzügiger Spenden des Rotary Clubs München-Blutenburg konnte in der Kinderklinik schon 2007 ein sogenannter ELISpot-Reader erworben werden, der es ermöglicht, die Anzahl von auf bösartige Krebszellen spezialisierten Killerzellen zu messen. Damit kann bestimmt werden, inwieweit der Patient eine Abwehr gegen den Tumor aufbauen kann. Die Verwendung dieser Methode ermöglichte nun einen Durchbruch auf dem Weg zu einer maßgeschneiderten und nebenwirkungsärmeren Therapie. Erstmals konnten T-Zellklone gezüchtet werden, die embryonale Tumorzellen erkennen und abtöten können. Den Forschern Stefan Pirson und Günther Richter, Mitglieder der Arbeitsgruppe von Klinikdirektor Prof. Stefan Burdach, gelang es, durch das laserbasierte Verfahren des pentameter cell sorting und mit Hilfe des ELISpot-Readers ca. 5000 tumorspezifische Killerzellen aus einer Menge von 20 Millionen Zellen zu isolieren. Diese Killerzellen wurden dann durch Züchtung vermehrt und stehen nun für präklinische Tests zur Verfügung. Mit einer erneuten Spende von insgesamt 35.000 Euro, die unter anderem auf dem Rotary Golfturnier Hohenpähl erspielt wurden und auf dem Festakt nun feierlich übergeben wurden, fiel der Startschuss für noch umfassendere Forschungen.



Klinikdirektor Prof. Stefan Burdach (Mitte) mit den beiden Vertretern der Spender: Stefan Denk (Partner der AWT Horwath Wirtschaftsprüfungsgesellschaft und Präsident des Rotary Club München-Blutenburg) und Dr. Sabine Freifrau Göler von Ravensburg (Rotary Club München-Blutenburg Gemeindienste e.V.).

„Dem Krebs einfach davonlaufen“

Der internationale Kongress „Sport und Krebs 2008“ zeigte, dass Sport wie ein Medikament gegen Krebs wirken kann

Sport und Krebs – passt das zusammen? Prof. Martin Halle, Direktor der Präventiven und Rehabilitativen Sportmedizin am Klinikum rechts der Isar, und Prof. Michael Schoenberg, Chefarzt der Chirurgie des Rotkreuzklinikums München, sehen hier keinen Widerspruch. Im Gegenteil: Großangelegte Studien haben gezeigt, dass Sport nicht nur vorbeugt, sondern auch den Verlauf einer bereits bestehenden Krankheit verbessert. Um diese Erkenntnis Ärzten und auch Patienten zu vermitteln, initiierten die beiden leidenschaftlichen Jogger das internationale Symposium „Sport und Krebs 2008“.



„Als Chirurg werde ich nach der Operation oft von Patienten gefragt: ‚Was kann ich selbst tun, damit es mir besser geht?‘“, berichtet Prof. Schoenberg. Auf Anhieb war diese Frage bislang nicht zu beantworten, denn bei den üblichen Therapien ist der Patient eher in einer passiven Rolle. Operationen, Bestrahlungen oder auch eine Chemotherapie erfordern wenig eigene Aktivität. Neueren Untersuchungen zufolge kann aber nun Sport eine Antwort sein. Schoenberg erläutert: „Der Patient kann sich aktiv an seiner Genesung beteiligen, er bekommt wieder ein Gefühl für seinen Körper, es geht ihm psychisch besser – ein elementarer Fortschritt in der Krebsbehandlung!“

Die Zahlen, die bis jetzt schon vorliegen, sprechen für sich: Bei Patienten mit Darmkrebserkrankungen und schon vorhandenen Lymphknotenmetastasen sinkt bei sportlicher Aktivität die Fünf-Jahres-Sterblichkeit um bis zu 40 Prozent. „Das ist mehr, als man durch eine zusätzliche Chemotherapie erhoffen könnte!“, betont Prof. Martin Halle. Physiologisch wirkt sich Bewegung günstig auf den Insulin- und Blutzuckerspiegel aus, der Studien zufolge indirekt Einfluss auf das Krankheitsgeschehen hat. Des Weiteren vermindert moderate sportliche Aktivität vor allem auch das Auftreten von Sekundärerkrankungen. Jeder fünfte Krebspatient stirbt nicht an der Krebserkrankung selbst, sondern an den Folgen von Fettsucht, Diabetes oder Herz- und Gefäßproblemen. Hinzu kommt der erhebliche Verlust von Lebensqualität und die enorme psychische Belastung durch die Diagnose Krebs.

Um von den vorteilhaften Effekten des Sports zu profitieren, ist kein Marathon-Training notwendig. „Spaziergehen, moderates Joggen oder spezielle, nicht allzu belastenden Übungen bauen den Körper auf, ohne ihn über die Maßen zu beanspruchen“, erklärt Prof. Halle. Optimal sei eine tägliche Betätigung von 30 bis 45 Minuten, bestätigt Halle. Als Prävention vor Erkrankung genüge allerdings dreimal 30 Minuten Sport wöchentlich.

Auch bei Brustkrebs kann Sport die Prognose signifikant verbessern. Untersuchungen zeigen, dass schon vier Stunden sportliche Bewegung pro Woche das Erkrankungsrisiko um 40 Prozent senken. Neben körperlicher Aktivität spielen allerdings auch noch Körpergewicht und Ernährungsweise eine Rolle: Ein Body-Mass-Index über 25 und eine hyperkalorische und fettreiche Ernährung steigern verschiedenen Studien zufolge das Brustkrebsrisiko deutlich. Auch Hormoneinnahme während der Wechseljahre und Rauchen wirken sich ungünstig aus. Dass diese Risiken beeinflussbar sind, stellt Prof. Kiechle, Direktorin der Frauenklinik im Klinikum rechts der Isar, deutlich heraus: „Das sind Dinge, die frau selbst in der Hand hat!“ Bei schon bestehendem Brustkrebs gilt Ähnliches. Kiechle empfiehlt: „Patientinnen, die an Brustkrebs erkrankt sind, sollten sich eher fettarm ernähren und eine Gewichtszunahme vermeiden. Empfehlenswert ist zudem sportliche Aktivität – schon während einer Chemotherapie.“ Überlebenswahrscheinlichkeit und Rückfallrisiko können auch hier um bis zu 50 Prozent verbessert werden.

Nicht verwunderlich, dass die Initiatoren des Symposiums fordern: „Sport sollte neben Chemotherapie, Bestrahlung und Operation einen festen Stellenwert in der Krebsbehandlung erhalten – so wie ein Medikament! Aus unserer Sicht sollten Patienten, die an Krebs erkrankt sind, grundsätzlich die Möglichkeit haben, spezielle Trainings- und Bewegungsangebote zu nutzen. Ideal wäre, wenn die Patienten gleichzeitig Angebote für ihren Lebensstil bekommen – etwa in integrierten Zentren, in denen klinische Krebspezialisten und niedergelassene Ärzte mit Experten für die Bereiche Ernährung, Stressreduktion und Bewegung zusammenarbeiten.“ Noch ist eine solche Versorgung Zukunftsmusik. „Wir verstehen das Symposium deshalb als Startschuss: Das Thema muss in die Köpfe von Ärzten und Patienten!“

Chirurgisches Trainingszentrum eröffnet

Eine qualifizierte strukturierte chirurgische Weiterbildung ist die unverzichtbare Voraussetzung, um auch künftig in der Chirurgie exzellente Leistungen erbringen zu können. Im Rahmen des neuen Weiterbildungscurriculums der Chirurgischen Klinik (Direktor: Prof. H. Friess) konnte daher nun mit Hilfe von Stiftungsgeldern (Stiftung Chirurgie TU München) und mit Unterstützung der Industrie das Chirurgische Trainingszentrum München (CTM) eröffnet werden. Die sich in der Weiterbildung befindenden Assistenzärzte sollen hier grundlegende chirurgische Techniken und Fähigkeiten am Modell erlernen, bevor sie sie in der Regelversorgung am Patienten durchführen. Die letzten Jahre haben gezeigt, dass - ähnlich wie in der Luftfahrt - die ersten Schritte beim Operieren an virtuellen Modellen realitätsnah trainiert werden können.

Die Ausbildung im CTM erfolgt koordiniert mit dem Gesamtcurriculum der Chirurgischen Klinik, wobei das theoretische Wissen in begleitenden wöchentlichen Seminaren vermittelt wird. Nach einem genauen Lernplan wird im Rahmen einzelner Module, welche auf wissenschaftlich evaluierten Trainingsszenarien basieren, trainiert. Das Training entspricht somit internationalen Standards und bekannten Trainingskursen. Nach einer Einführung und anfänglicher Supervision durch erfahrene Chirurgen steht den Assistenten das Trainingszentrum für 24 Stunden am Tag zum persönlichen Training zur Verfügung. Eine kontinuierliche Evaluation sichert den Trainingseffekt und dient zur Optimierung der Module.

Neben etablierten Trainingseinheiten sollen aber auch neue Modelle entwickelt und in ersten Pilotprojekten direkt in der Praxis der Ausbildung evaluiert werden. Momentan wird so z.B. die von der Arbeitsgruppe um Prof. Feussner (MITI) neu entwickelte Endoskopisch-Laparoskopische-Interdisziplinäre Trainingseinheit (ELITE) validiert. Dieses Modell bietet eine exakte Rekonstruktion der Abdominalhöhle und damit die Möglichkeit, unter anderem auch künftige NOTES ("Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery") Eingriffe unter realistischen Bedingungen zu simulieren. In Zukunft sollen nicht nur Fertigkeiten, sondern auch Aspekte der Entscheidungsfindung, des Konfliktmanagements und der Teamarbeit in simulierten Szenarien trainiert werden. Dies wird in enger Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Seminar- und Trainingszentrum SILENTUM der Klinik für Anaesthesiologie geplant.



Die hohen Ansprüche an den zukünftigen Chirurgen in einem durch Ökonomie und Effizienzsteigerung bestimmten Gesundheitswesen verlangen nach einer Neuorientierung des chirurgischen Ausbildungssystems. Das neu geschaffene Chirurgische Trainingszentrum München kann dabei eine zentrale Rolle einnehmen.

Neuorganisation der urologischen Tumorsprechstunde

Die Urologische Poliklinik bietet unter der Leitung von Frau PD Dr. Margitta Retz neue Sprechzeiten für die Urologische Tumorsprechstunde an. Die Schwerpunkte der Sprechstunde liegen bei der Behandlung und Beratung von Patienten mit Prostata-, Nieren- und Harnblasenkrebs. Zudem ist die Klinik das offizielle Zweitmeinungszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft für die Behandlung von Hodentumoren (www.iv-hodenkrebs.de). Die Urologische Tumorsprechstunde bietet zusätzlich zur klassischen Krebsbehandlung eine Reihe von neuen Therapieformen im Rahmen von Studien an. Um eine optimale Behandlung zu gewährleisten, arbeiten die Ärzte dabei eng mit dem Münchner Studienzentrum zusammen (www.muenchner-studienzentrum.me.tum.de). Auf der Homepage der Klinik (www.mriu.de/klin_studien/index.html) sind alle laufenden klinischen Studien in der Uro-Onkologie aufgelistet und kommentiert. Alle urologischen Studien werden vom Studienarzt Sven Michels betreut.

Sprechstunde Nieren- und Blasentumor: Dienstag, 13:00 - 15:00 Uhr
Team: OA Dr. Michael Autenrieth, Dr. Tobias Maurer und Mark Thalgot

Sprechstunde Prostatakarzinom und Zweitmeinungszentrum Hodentumor: Donnerstag, 13:00 - 15:00 Uhr
Team: OA Dr. Hubert Kübler, Sven Michels und Mark Thalgot

Sprechstunde Peniskarzinom: Freitag, 9:00 - 12:00 Uhr
Team: Dr. Kathleen Herkommer, Dr. Georgios Hatzichristodoulou, Dr. Christoph Lux

Anmeldung: Fr. Janoschek, Tel.: 089 / 4140 - 2590

Susana Gutekunst – immer auf dem Weg zu neuen Ufern

„Ich kann wirklich etwas bewegen!“ – Das ist die Erfahrung, die Susana Gutekunst bei ihrer Tätigkeit für das Klinikum rechts der Isar gemacht hat. Seit Oktober 2005 ist sie hier als Pflegedienstleitung tätig und begleitet das Pflegepersonal organisatorisch und fachwissenschaftlich auf dessen Weg zu einer stetig besseren Patientenversorgung. Der besondere Schwerpunkt ihrer Arbeit liegt in der Personalentwicklung der Kliniken und Polikliniken für Nuklearmedizin, Strahlentherapie und Radiologischen Onkologie. Ihre Führungsaufgabe sieht sie in erster Linie teamorientiert: „Ich möchte die Mitarbeiter bei den Anforderungen, die auf sie zukommen, begleiten und unterstützen!“



Des Weiteren hat Pflegedirektorin Frau Thoke-Colberg Susana Gutekunst das Gebiet der Pflegeforschung übertragen. Dass die Anwendung in der Praxis dabei ihr wichtigstes Anliegen ist, macht sie eindeutig klar: „Pflegeforschung muss immer auch Verbesserung der Qualität bedeuten, denn moderne Pflegepraxis benötigt wissenschaftlich begründetes Wissen! Deshalb engagiere ich mich in der Pflege- und Versorgungsforschung, um auch einen Beitrag für die Weiterentwicklung des Pflegemanagements zu leisten“. Damit der Übergang von Theorie zu Praxis auch gelingt, gibt Frau Gutekunst in Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen ihre Erkenntnisse weiter. So bringt sie unter dem Stichwort „Schmerzmanagement“ als Seminarleiterin die aktuellsten Erkenntnisse den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nahe. Zu diesem Thema, wie auch unter anderem zu Themen wie Dekubitus- oder Sturzprophylaxe, bilden sich zur Zeit nationale Expertenstandards, die Susana Gutekunst in ihren Fortbildungen vermittelt. Ihre Bemühungen fallen im Klinikum rechts der Isar auf fruchtbaren Boden: „Jede Menge Innovationsgeist“ attestiert sie den Mitarbeitern des Pflegedienstes, ohne deren Unterstützung ihre Arbeit im Klinikum nicht möglich wäre.

Neuer Geschäftsführer für Klinikum Freising ernannt

Der neue Geschäftsführer des Klinikums Freising heißt Dr. Harald Schrödel. Der 41-jährige war zuletzt Abteilungsleiter Gesamtcontrolling und Qualitätsmanagement am Klinikum Dritter Orden in München. Ab 1. Januar 2009 übernimmt der gebürtige Münchner das Amt von Dr. Philipp Ostwald, der die Nachfolge von Claus Thaller als Kaufmännischer Direktor am Klinikum rechts der Isar antritt.



Dr. Harald Schrödel absolvierte nach dem Abitur zunächst ein Studium der Humanmedizin an der Technischen Universität München und promovierte anschließend mit der Note „sehr gut“. Der 41-jährige kann neben einem Facharzt für Chirurgie auch eine Zusatzausbildung zum Krankenhausbetriebswirt und einen Master of Business Administration im internationalen Krankenhaus- und Gesundheitsmanagement vorweisen. Der Vater von zwei Kindern freut sich schon sehr auf seine neue Aufgabe als Geschäftsführer des Klinikums Freising. „Als Betriebswirt reizt es mich, ein gut funktionierendes Unternehmen nach einer enorm positiven Entwicklung noch weiter zu verbessern. Als Arzt ist es für mich eine große Herausforderung, die Gesundheitsversorgung der Patienten im Landkreis noch weiter zu optimieren und dabei die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten zu intensivieren“, so Schrödel. In den kommenden Jahren möchte er das Klinikum Freising als Zentrum für die stationäre medizinische Versorgung der Patienten, und als modernen und sicheren Arbeitsplatz für die Mitarbeiter noch attraktiver machen. Außerdem will er die anstehenden Baumaßnahmen erfolgreich umsetzen.

Der bisherige Geschäftsführer Dr. Philipp Ostwald sieht Dr. Schrödel als idealen Nachfolger: „Durch die Kombination aus medizinischer und betriebswirtschaftlicher Ausbildung bringt Dr. Schrödel die idealen Voraussetzungen für die Position mit. Wir haben mit seiner Wahl unser vordringlichstes Ziel, nämlich die größtmögliche Kontinuität in der Geschäftsführung, erreicht.“ Ostwald selbst wird auch in seiner neuen Funktion das Klinikum Freising im Blick behalten. Denn er ist dann Vorgesetzter des künftigen Geschäftsführers Schrödel.

Sie sind herzlich willkommen !

Veranstaltungen des Klinikums rechts der Isar

- Forum Viszeralmedizin: Von der Hepatitis zum hepatozellulären Karzinom
10.12., 17.00 Uhr, Klinikum rechts der Isar, Hörsaal D
- Neurologisches Kolloquium: Ataxie-Krankheiten
10.12., 18.00 Uhr, Klinikum rechts der Isar, Bibliothek Neuro-Kopf-Zentrum
- Zwangsstörungen - state of the art
11.12., 15.30 Uhr, Klinikum rechts der Isar, Konferenzraum der Psychiatrischen Klinik
- Symposium „Nephrologischer Ultraschall“
13.12., 9.00 Uhr, Klinikum rechts der Isar, Hörsaal D
- Forum Lebensstil und Gesundheit: Schlaf, Wärmehaushalt und Kreislauf
16.12., 18.00 Uhr, Klinikum rechts der Isar, Hörsaal Pavillon
- Innovationen in der klinischen Radioonkologie: Anwendungen und Chancen
18.12., 18.00 Uhr, Klinikum rechts der Isar, Hörsaal Pavillon



Weitere Veranstaltungen finden Sie im Internet:
www.med.tu-muenchen.de/de/veranstaltungen

Kurz und knapp

Preis für „Bestes Poster“

Im Rahmen des „Joint International Meeting for Neurogastroenterology and Motility 2008“ wurde Ihsan Ekin Demir von der Arbeitsgruppe „Pankreatische Neuropathie und Schmerz“ der Chirurgischen Klinik (Leiter: Dr. Güralp Ceyhan) mit dem „Best Abstract Prize“ für sein Poster „Intrapancreatic nerves undergo a remodelling in chronic pancreatitis and pancreatic cancer and result in altered pancreatic innervation“ ausgezeichnet. In dieser Arbeit konnte Demir zum ersten Mal demonstrieren, dass sich die Pankreasnerven bei chronischer Pankreatitis und Pankreaskarzinom von denen des normalen Pankreas qualitativ wesentlich unterscheiden und ein verändertes Innervationsmuster aufweisen.

„Cooles“ Geschenk für Unfallchirurgie

Auf der Station der Unfallchirurgie herrschte Anfang November alles andere als unterkühlte Stimmung. Und das, obwohl - oder weil - eine neue Eismaschine in Betrieb genommen wurde. In einer kleinen Feier bedankte sich Prof. Ulrich Stöckle bei den Spendern Elisabeth Petermaier, Direktorin des Hotels Prinzregent, und Christian Biermann, Geschäftsführer. Vor allem zur Kühlung von Schwellungen bei Verletzungen des Hüft-, Knie-, und Sprunggelenks steht jetzt genügend Eis zur Verfügung. Die Idee zur Spende kam Frau Petermeier aus eigener Erfahrung – als ehemalige Patientin der Abteilung kennt sie die wohltuende Wirkung von Eis.

Auszeichnungen für Anästhesie

Prof. Eberhard Kochs, Klinik für Anaesthesiologie, wurde auf der Jahrestagung der International Society of Neuroanesthesia and Critical Care (SNACC) für seine Beiträge in Forschung und Lehre in Neuroanästhesie und Neurointensivmedizin als „Teacher of the Year“ ausgezeichnet. Einer seiner Mitarbeiter, Dr. Veit-Simon Eckle, erhielt für den wissenschaftlichen Beitrag „Xenon-induced reduction of thalamocortical and intracortical excitatory synaptic signaling“ (Autoren: Eckle VS, Haseneder R, Kochs E, Eder M, Ziegelgänsberger W, Rammes G) den Resident Travel Award.

Wissenschaftspreis für Neuroradiologie

Den höchsten Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie erhielt mit Michael Breckwoldt erneut ein Mitarbeiter der Abteilung für Neuroradiologie. Der mit 2500 Euro dotierte Preis ist nach Kurt Decker benannt, einem der Gründungsväter der Deutschen Neuroradiologie. Breckwoldt wurde für seine Arbeiten zu Entzündungsprozessen bei verschiedenen ZNS-Erkrankungen ausgezeichnet. Der noch sehr junge Wissenschaftler (25 Jahre!) untersuchte, wie spezifische, an Entzündungen beteiligte Enzyme im Gehirn mittels Magnetresonanztomographie (MRT) sichtbar gemacht werden können, ohne dass eine Gewebeprobe (Biopsie) entnommen werden muss. Ziel der Untersuchungen, die in enger Kooperation mit Wissenschaftlern der Harvard Medical School erfolgten, ist, frühzeitig herauszufinden, ob ein Patient von einer bestimmten Therapie, z.B. gegen Multiple Sklerose, profitieren wird oder nicht.

Europaweites Allergieprojekt

Prof. Jeroen Buters vom ZAUM-Zentrum Allergie und Umwelt ist Koordinator des neuen EU Projekts „HIALINE“ (Health Impacts of Airborne Allergen Information Network), das durch die europäische EAHC (Executive Agency for Health and Consumers) gefördert wird. Das Projekt, in das 11 EU-Länder involviert sind, ist zunächst auf drei Jahre angelegt. Untersucht wird das Vorkommen von Gräser-, Birken- und Olivenpollen und zugleich das Vorkommen der wichtigsten Allergene in Gras, Birke oder Olive in der Luft. Ziel ist es, neben den gängigen Pollenvorhersagen eine Allergenvorhersage zu gestalten.

Wundverschluss der Zukunft

Dr. Sonja Gillen aus der Chirurgischen Klinik ist eine von zwei bundesweiten Gewinnern des Ideenwettbewerbs der Braun Melsungen AG „The Future of Sutures“ zu neuen Lösungen für Wundverschlüsse. Ihre Idee, Wunden, die bei minimalinvasiven Eingriffen entstehen, noch während der Endoskopie zu verschließen, wurde als „visionärer pragmatischer Vorschlag mit einem breiten Anwendungsspektrum“ gewürdigt und mit einem Preisgeld von 5.000 Euro honoriert.

Impressum

Der Newsletter erscheint monatlich
Redaktion und Gestaltung:
Klinikum rechts der Isar der TU München
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Tanja Schmidhofer
Christoph Hartmann
Tel. 089/4140 2046
E-mail: schmidhofer@lrz.tum.de