

visavis



Patientenzeitschrift des Klinikums Fürstenfeldbruck

Akademisches Lehrkrankenhaus
der LMU München

Ausgabe 31 – 1. HALBJAHR 2014

MEDIZIN

Urologie:
Therapie-
alternativen bei
Prostatakrebs
Seite 5

Gefäßchirurgie:
Ohne großen Schnitt
Seite 8

EINBLICKE

Palliativversorgung:
Das Leben in Würde
beenden
Seite 10

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung nach den aktuellsten Standards der Medizin ist ein hohes Gut. Deshalb errichtet unser Klinikum derzeit ein neues Gebäude, um dort eine Strahlentherapie und eine ambulante Onkologie unterzubringen. Die geplante Zusammenarbeit mit niedergelassenen Spezialisten in dem neuen Ärztehaus wird dazu beitragen, dass auch die Bürgerinnen und Bürger in unserem Landkreis eine hervorragende onkologische Komplettversorgung erhalten, ohne wegen der Strahlentherapie den Weg nach München auf sich nehmen zu müssen. Die in den Fachbereichen unseres Klinikums aufgebauten Kompetenzen und die Angebote der beiden Praxen ergänzen sich in idealer Weise zu einem umfassenden Gesamtangebot für Patienten mit Krebserkrankungen, das direkt vor der Haustür liegt. Medizin nahe am Menschen zu erbringen – und das nicht nur im geografischen Sinne – ist auch unser Ansinnen, wenn wir die Vernetzung mit weiteren ergänzenden Angeboten wie beispielsweise der Spezialisierten Ambulanten Palliativmedizin (siehe Seite 10) vorantreiben.



Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre dieser optisch wie inhaltlich aufgefrischten visavis-Ausgabe. Kommen Sie gesund durch das Jahr 2014!

Ihr
Stefan Bauer

» QUALITÄT UND WIRTSCHAFTLICHKEIT VERBINDEN



Interview mit Marcus Schlund: Der 40-jährige Diplom-Kaufmann ist seit Juli 2013 Kaufmännischer Direktor am Klinikum Fürstenfeldbruck.

„Wichtig ist es, Lösungen zu finden, die wirtschaftlich sinnvoll sind und gleichzeitig zur allgemeinen Zufriedenheit beitragen.“

Was reizt Sie an einer Führungsaufgabe in einem kommunalen Krankenhaus wie dem Klinikum Fürstenfeldbruck?

In einem der Region verbundenen Krankenhaus hat die medizinische Versorgungsqualität für die Menschen in der Umgebung einen hohen Stellenwert. In vielen Kliniken herrscht heute ein hoher Druck, Gewinne zu maximieren. Hier in Fürstenfeldbruck achten wir zwar auch darauf, wirtschaftlich zu arbeiten, aber gleichzeitig haben wir die Konkurrenzfähigkeit des Klinikums als lokaler Gesundheitsversorger im Blick. In meiner Position kann ich dazu beitragen, dass unser Haus als Top-Adresse für eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung im Landkreis Fürstenfeldbruck und darüber hinaus wahrgenommen wird.

Worin sehen Sie die Herausforderungen in Ihrer Aufgabe als Kaufmännischer Leiter?

Krankenhäuser sind heute in einer schwierigen finanziellen Situation. Seit Jahren werden die Tarifsteigerungen bei den Personalkosten nicht durch entsprechende Budgetsteigerungen aufgefangen. Viele Kliniken, so auch das Klinikum Fürstenfeldbruck, müssen den Gürtel enger schnallen. Dennoch sehe ich keinen Sinn darin, den Rotstift ungeachtet langfristiger Überlegungen anzusetzen. Wichtig ist es, Lösungen zu finden, welche wirtschaftlich sinnvoll sind und

gleichzeitig zur allgemeinen Zufriedenheit beitragen. Nur so können wir dazu beitragen, dass die über 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Hauses einen sicheren Arbeitsplatz behalten.

Was ist Ihnen in Ihrer Funktion besonders wichtig?

Mit ist wichtig, dass die Patienten eine optimale medizinische Versorgung erhalten. Aber auch der Service muss stimmen. Dazu gehört ein schmackhaftes Essen genauso wie saubere, ordentliche Zimmer. Kurzum: Unsere Patienten sollen sich während ihres Aufenthaltes möglichst wohl und gut aufgehoben fühlen. Und auch die Beschäftigten sollen gerne im Klinikum arbeiten. Besonders am Herzen liegt mir daher die Förderung motivierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wie entspannen Sie sich nach getaner Arbeit?

Die größte Entspannung ist für mich das Lachen meines zweijährigen Sohnes, wenn ich nach Hause komme. Um mich körperlich fit zu halten, habe ich dieses Jahr mit asiatischem Kampfsport angefangen. Zum 40. Geburtstag habe ich ein sogenanntes Paddleboard geschenkt bekommen, mit dem ich im Sommer gern über den Ammersee paddle. Und im Winter tanke ich Energie beim Skifahren.

» GESUNDE MITARBEITER

Aktiv vorbeugen!

Gesundheitstag im Klinikum Fürstenfeldbruck und Seniorenheim Jesenwang

Die moderne Arbeitswelt stellt hohe psychische und physische Anforderungen. Seit 2006 steigt der Krankenstand in Deutschland beharrlich an. Der häufigste Grund sind Erkrankungen am Muskel- und Skelettsystem, aber vor allem psychische Erkrankungen nehmen deutlich zu.

Anlass genug für das Kommunalunternehmen bei seinem zweiten Gesundheitstag 2013 im Klinikum Fürstenfeldbruck und im Seniorenheim Jesenwang geeignete Maßnahmen zur Vorbeugung vorzustellen. Angebote wie Yoga, gesundes Essen und Untersuchungen wie beispielsweise die Körperfettmessung luden die Teilnehmenden zur Information und zum Mitmachen ein. Denn gesunde und zufriedene Mitarbeiter sind der beste Garant dafür, dass die Patienten im Krankenhaus und die Bewohner im Seniorenheim gut versorgt werden.

Seniorenheim Jesenwang erhält „Gesundheitsmanagement“ - Zertifikat der AOK



v.l.n.r.: Markus Großmann (Bereichsleiter Firmenkunden AOK), Helmut Leonhardt (ehemaliger Heimleiter), Thorsten Kopplin (Heimleiter), Maximilian Georg (Direktor Firmenkunden AOK)

Zum Auftakt des zweiten Gesundheitstages für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Seniorenheim Jesenwang erhielten Heimleiter Thorsten Kopplin und sein Vorgänger Helmut Leonhardt das „AOK Zertifikat Gesundheitsmanagement“ überreicht. Bisher wurden nur 142 Unternehmen mit diesem Prädikat für betriebliche Gesundheitsfürsorge ausgezeichnet. Der Startschuss für das Projekt „Gesundheitstag“ erfolgte bereits 2010. Schon damals war es ein Anliegen der AOK Bayern, über die Zusammenhänge von körperlicher und psychischer Belastung aufzuklären und den daraus resultierenden Krankheitsausfällen von Mitarbeitern in der Pflege entgegenzuwirken.

» ARBEITEN IN DER PFLEGE



Ausbildung für Berufe mit Zukunft!

Es gibt viele Gründe, sich für einen Pflegeberuf zu entscheiden: Bei manchen ist es der Wunsch, professionell mit kranken Menschen zu arbeiten, andere reizt der vielseitige Arbeitsalltag und wieder andere finden die zahlreichen Karrieremöglichkeiten attraktiv. Kaum ein anderer Beruf bietet so viele verschiedene Einsatzbereiche.

Das Klinikum Fürstenfeldbruck ermöglicht unterschiedliche Einstiegswege in eine qualifizierte Pflegeberufsausbildung.

- Für Hauptschüler eignet sich eine einjährige Ausbildung zum/zur Pflegefachhelfer/in.
- Schülern/innen mit mittlerem Bildungsabschluss können eine dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in absolvieren.

Auch nach der Ausbildung besteht die Möglichkeit, sich beruflich und persönlich weiterzuentwickeln. Pflegefachhelfer/innen mit einem guten Abschluss eröffnet sich die Chance, die dreijährige Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpfleger/in anzuschließen. Danach können neben Fachweiterbildungen auch verschiedene Studiengänge aufgenommen werden.

Wer Freude im Umgang mit Menschen hat und sich schnell an neue Gegebenheiten anpassen kann, findet sich in einem Pflegeberuf gut zurecht. Weitere Informationen und Ansprechpartner gibt es unter: <http://www.klinikum-ffb.de/fachbereiche/pflege-funktionsdienst/ausbildung/>



» WOHNORTNAH, SICHER UND BEDARFSGERECHT

Neues Ärztehaus verbessert Versorgung von Krebspatienten im Landkreis

In zügigem Tempo ist im vergangenen Jahr, direkt gegenüber dem Klinikum, ein neues Ärztehaus entstanden. Mit dem Einzug einer Praxis für Strahlentherapie und einer Praxis für ambulante Onkologie im Frühsommer 2014 eröffnen sich für Patienten mit Krebserkrankungen aus dem Landkreis Fürstenfeldbruck verbesserte Möglichkeiten einer fachübergreifenden medizinischen Versorgung nach neuesten Standards. Dank medizinischer Fortschritte gibt es immer bessere Chancen, dass von Krebs betroffene Menschen ihre Erkrankung überleben.



Besichtigung der Baustelle: (v.l.n.r.) Barbara Stammberger (Architektin - Metrik), Dr. med. Martin Thoma, Dr. med. Beatrice Schymura (beide Strahlenpraxis), Dr. med. Burkard Schmidt (Hämatologie-onkologische Praxis), Ulrich Schmelzer (Verwaltungsrat), Stefan Bauer

In dem vom Klinikum beauftragten Neubau bezieht die bislang in Nymphenburg ansässige Praxis für Strahlentherapie das Erd- und Untergeschoss. Im Ober- und Dachgeschoss wird ein langjähriger Kooperationspartner des Klinikums, die Gemeinschaftspraxis Hämatologie-Onkologie mit Hauptsitz in Pasing, ambulante Leistungen für Krebspatienten anbieten.

In enger Zusammenarbeit mit den onkologischen Fachabteilungen im Klinikum, wie etwa Frauenklinik, Gastroenterologie, Urologie, Radiologie oder Palliativstation entsteht so ein umfassendes Leistungsspektrum für unterschiedlichste Behandlungsanforderungen, das von Krebspatienten „auf kurzen Wegen“ in Anspruch genommen werden kann.

Die Angebote reichen von der ambulanten Therapie über die stationäre Versorgung bis hin zur palliativen Betreuung im häuslichen Umfeld. „Alle relevanten Fachdisziplinen sind nun an einem Ort vertreten und können gemeinsam interdisziplinär die bestmögliche Therapie für die Patienten festlegen,“ erläutert Dr. med. Beatrice Schymura, die gemeinsam mit

Dr. med. Martin Thoma die Praxis für Strahlentherapie führt. Statt wie bisher eine Verlegung nach München auf sich zu nehmen, können die stationär im Klinikum versorgten Patienten nun die Möglichkeit, direkt vor Ort bestrahlt zu werden, in Anspruch nehmen.

Andererseits können auch ambulante Patienten bei Komplikationen jederzeit stationär aufgenommen werden, ohne dass die Strahlentherapie unterbrochen werden muss. Auch in Fällen, in denen eine gleichzeitig durchgeführte Strahlen- und Chemotherapie sinnvoll ist, wird die Zusammenarbeit zwischen Praxen und Klinikum den Behandlungsablauf für die Patienten erleichtern. „Wir planen die Behandlung im Sinne der Patienten soweit als möglich ambulant durchzuführen. Im Bedarfsfall können wir jedoch durch die räumliche Nähe zu unseren Kooperationspartnern im Klinikum unkompliziert eine stationäre Behandlung „aus einer Hand“ anbieten“, so Dr. med. Petra Seufert, Gesellschafterin der überörtlichen Gemeinschaftspraxis und Oberärztin im Klinikum Fürstenfeldbruck im Fachbereich Gastroenterologie und Onkologie.



Das neue Ärztehaus fügt sich optisch harmonisch in die Umgebung ein. Bei der Planung wurde auf Wirtschaftlichkeit, Energieeffizienz und Patientenorientierung geachtet.

Illustration: Architekturbüro Metrik, Fürstenfeldbruck

» THERAPIEALTERNATIVE BEI PROSTATAKREBS

Kontrolliert zuwarten statt sofort operieren oder bestrahlen

Seit der Einführung der sogenannten PSA-Messung ist die Häufigkeit, mit der ein Prostatakrebs entdeckt wird, weltweit stark gestiegen. Gleichzeitig lässt sich ein deutlicher Rückgang der Todesfälle durch Prostatakrebs registrieren. Dennoch sind PSA-Tests umstritten. Befürchtet wird, dass zu viele Prostatatumoren entdeckt werden, die den Patienten zu Lebzeiten voraussichtlich nie Probleme gemacht hätten. Dafür spricht, dass 80 % der Männer, bei denen Prostatakrebs diagnostiziert wurde, nicht an dieser Erkrankung sterben.

Heute weiß man, dass Patienten mit einer Lebenserwartung von weniger als zehn Jahren in aller Regel nicht von einer radikalen Operation oder Bestrahlung der Prostata profitieren. Bei ihnen empfiehlt sich die Kontrolle des Tumor mittels einer Hormontherapie. Aber auch Patienten mit einer längeren Lebenserwartung müssen nicht in jedem Fall gleich operiert oder bestrahlt werden. Als alternative Behandlungsstrategie hat sich das kontrollierte Zuwarten, im Fachbegriff „Active Surveillance“, bewährt. Dabei werden die Patienten zunächst regelmäßig untersucht, eine Therapie wird erst dann eingeleitet, wenn die Betroffenen es wünschen oder wenn ein Tumorstadium nachweisbar ist.

Für welche Patienten kommt ein Zuwarten in Frage?

Nur wenn es sich um kleine Tumoren handelt und kein aggressives, rasch wachsendes Tumorgewebe vorliegt, ist ein kontrolliertes Zuwarten sinnvoll. „Active Surveillance“ heißt aber nicht einfach nur abzuwarten, sondern vielmehr engmaschig zu kontrollieren. Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Urologie fordern eine vierteljährliche Kontrolle für die ersten zwei Jahre nach der Diagnose, danach empfiehlt die Fachgesellschaft halbjährliche Kontrollen. Sinnvoll sind auch Wiederholungsbiopsien der Prostata, zunächst nach 12-18 Monaten und anschließend in dreijährigem Rhythmus. Die Nachkontrollen sind für den Patienten entscheidend, denn das Ausmaß des Tumors kann unterschätzt werden.

Therapie passend zu persönlichen Voraussetzungen

„Active Surveillance“ bedeutet somit keinesfalls, dass der Patient seine Chance auf Heilung aufgibt. Denn sobald der Tumor wächst oder aggressiver wird, leitet der behandelnde Arzt eine Therapie nach heutigem Standard ein. Ein Fortschreiten des Prostatakrebses kann durch dieses Vorgehen mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit rechtzeitig erkannt werden. Der Patient gewinnt so an Lebensqualität, ohne seine Krankheitsprognose zu verschlechtern.

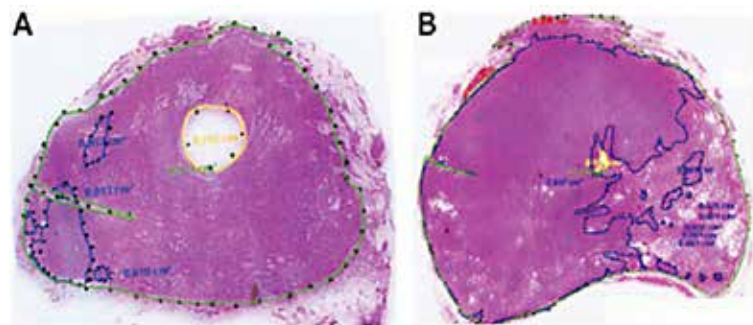


Prof. Dr. med. Roger Paul

Leitender Arzt am Urologischen Zentrum Fürstentfeldbruck-Germaring und Mitglied des Teams Urologie am Klinikum Fürstentfeldbruck, Zertifiziertes Mitglied im Dachverband der Prostatazentren Deutschland e.V.

„Durch kontrolliertes Zuwarten lassen sich überflüssige Operationen und Bestrahlungen zum Wohl des Patienten reduzieren.“

Ob „Active Surveillance“ im Einzelfall sinnvoll ist, hängt allerdings nicht nur vom Tumor ab, sondern ebenso vom Ausmaß der psychischen Belastung des Patienten. Um herauszufinden, welche Therapieoption zu welchem Tumor und zu welcher Person am besten passt, sollten sich der betroffene Patient und sein behandelnder Spezialist Zeit für eine ausführliche Information und Beratung nehmen.



Feingewebliche Prostataschnitte zeigen A) einen kleinen Tumor, der im „Active Surveillance“-Programm beobachtet werden kann, und B) einen großen Tumor, der sofort eine kurative Therapie erforderlich macht. (grün umrandet: Prostata, blau umrandet: Tumorherde)

» WENN DIE FINGER KRUMM WERDEN

Funktionseinschränkungen der Hand: Ursachen und Behandlungsmethoden

Veränderungen an Erscheinungsbild und Funktion der Hand können vielfältige Ursachen haben: Arthrosen, Tumoren, Verletzungen, Unfallfolgen oder auch Nervenschäden können akut oder über Jahre hinweg die Form der Hand verändern. Schmerzen oder Funktionsausfälle sind häufige Folgen.

Fingergelenksarthrosen

Eine sehr verbreitete Erscheinung sind Fingergelenksarthrosen, deren Ursache in einer inneren Veranlagung liegt. Dieser auch als Fingerpolyarthrose bezeichnete Gelenkverschleiß kann zu einer sichtbaren Verdickung der Fingermittel- und -endgelenke sowie des Daumensattelgelenkes führen. Die Arthrose der Fingergelenke tritt in unterschiedlicher Kombination und Ausprägung auf. Meist leiden die Patienten unter Schmerzen in den betroffenen Gelenken, wodurch sie in den Aktivitäten des täglichen Lebens erheblich beeinträchtigt sind. Solange sich lediglich Knoten bilden und Deformierungen auftreten, werden Fingergelenksarthrosen überwiegend konservativ behandelt. Kommen jedoch starke und dauerhafte Schmerzen

hinzukommen, kann den Betroffenen mit verschiedenen Operationsverfahren geholfen werden. Mit einer sogenannten Denervierung am Fingermittel- oder Fingerendgelenk können die Schmerzen beseitigt oder gebessert werden. Dabei bleibt die Beweglichkeit des Gelenkes erhalten.

Insbesondere am Endgelenk der Finger hat sich bei starken Beschwerden die Versteifung bewährt. Bei dieser Methode sind keine Funktionseinbußen zu beklagen, die Schmerzen lassen sich zuverlässig beseitigen und auch aus kosmetischer Sicht

„Über die richtige Behandlungsmethode lässt sich am besten im Gespräch zwischen Arzt und Patient entscheiden.“

lässt sich ein gutes Ergebnis erreichen (s. Abb. 1 - 3). Kunstgelenke kommen hingegen nur selten zur Anwendung, da sie oftmals mit Komplikationen verbunden sind.

Rhizarthrose des Daumensattelgelenkes

Die Rhizarthrose ist die ebenfalls meist aus innerer Veranlagung entstehende schmerzhafte Arthrose des Daumensattelgelenkes. In seltenen Fällen kann auch eine Verletzung die Ursache sein. Je nach Ausmaß der schmerzhaften Beeinträchtigung des Patienten empfiehlt sich entweder eine Operation oder aber eine konservative Behandlung. Maßnahmen wie

die Ruhigstellung durch Schienenbehandlung, eine Injektionstherapie oder Medikamente führen meist nicht zu einer zufrieden-

stellenden Besserung. Die Auswahl des Operationsverfahrens richtet sich nach Alter, Lebensumständen und dem Anspruch des Patienten.

In den allermeisten Fällen wird eine sogenannte Resektionsarthroplastik durchgeführt. Dabei wird der Handwurzelknochen, der am Daumensattelgelenk beteiligt ist, entfernt und durch eine Sehnenaufhängung ersetzt (s. Abb. 4). Durch diese Operation kann die volle Beweglichkeit des Daumens erhalten werden. Ebenso lässt sich weitgehende Schmerzfreiheit für die



Abb. 1 – 3: Erscheinungsbild eines schmerzhaften, arthrotischen Zeigefinger-Endgelenkes vor (1) und nach Endgelenkversteifung in Streckung (2) sowie beim Faustschluss (3). Der Patient ist schmerzfrei.



Abb. 4: Schwellung am Daumensattelgelenk bei Rhizarthrose

Abb. 5 – 6: Röntgenbild bei Rhizarthrose vor (5) und nach (6) der Entfernung des großen Vieleckbeines. Die im Röntgenbild sichtbare „Lücke“ ist mit einer Sehnenaufhängung gefüllt.



Abb. 7 – 9: Dupuytren Kontraktur des Kleinfingers vor (7) und zwei Monate nach der Operation mit wieder erlangter freier Funktion (8, 9)

Tätigkeiten des Alltages erzielen. Lediglich beim sehr festen Zupacken verbleiben mitunter Restbeschwerden, die jedoch im Allgemeinen wenig stören. In ausgewählten Fällen wird auch eine Versteifung des Daumensattelgelenkes vorgenommen oder eine Bandplastik als wiederherstellende Operation unter Erhalt des Gelenkes durchgeführt. Implantate, sogenannte Endoprothesen, haben sich hingegen auch an diesem Gelenk noch nicht zufriedenstellend bewährt.

Dupuytren Kontraktur

Sehr häufig tritt in Mittel- und Nordeuropa die sogenannte Dupuytren Kontraktur auf. Bei dieser gutartigen Erkrankung des Bindegewebes der Handinnenfläche kommt es zu einer strang- und/oder knotenförmigen Bindegewebsneubildung in der Hohlhand und/oder den Fingern. Die Ursache hierfür ist vor allem eine genetische Veranlagung. Solange die Finger lediglich Knoten aufweisen und noch nicht in Beugestellung verharren, gibt es keinen Handlungsbedarf. Bei fortschreitender Erkrankung begleitet von einer als störend empfundenen Beugekontraktur der Finger kann ein therapeutischer Eingriff allerdings erforderlich sein. Die zuverlässigste Behandlungsmethode ist eine Operation, bei der die krankhaften Bindegewebsstränge entfernt werden. Dadurch lässt sich die Fähigkeit zur vollständigen oder zumindest weitgehenden Streckung der Finger meist wieder herstellen.

Für die Behandlung der Dupuytren Kontraktur bieten sich unter speziellen Voraussetzungen weitere Alternativen an: Die enzymatische Strangbrechung, bei der ein Enzym in den Dupuytrenstrang gespritzt wird und diesen auflöst, steht derzeit unter Vorbehalt, weil das Medikament von der Herstellerfirma in Deutschland vom Markt genommen wurde. Bei der ebenfalls nichtoperativen Nadelfasziotomie

wird der Dupuytrenstrang unter lokaler Betäubung mittels einer scharfen Injektionsnadel soweit geschwächt, dass er gebrochen werden kann.

Ungeachtet der Ursachen für die jeweils vorliegende Fehlstellung der Hand lässt sich die Frage nach der individuell richtigen Behandlungsmethode am besten im persönlichen Gespräch zwischen Arzt und Patient entscheiden. In vielen Fällen kann eine Operation notwendig oder sinnvoll sein, aber auch nicht-operative Maßnahmen können zur Linderung der Beschwerden beitragen. Ist eine Operation das Mittel der Wahl, so wird diese abhängig vom technischen Aufwand oder patientenorientierten Begleitumständen ambulant in der Praxis oder im Krankenhaus oder auch im Zuge eines stationären Aufenthaltes durchgeführt. Dank der Zusammenarbeit mit dem Klinikum Fürstenfeldbruck können wir uns in jedem Fall auf modernste Technik und geschultes Personal verlassen.



Dr. med. Eberhard Funk

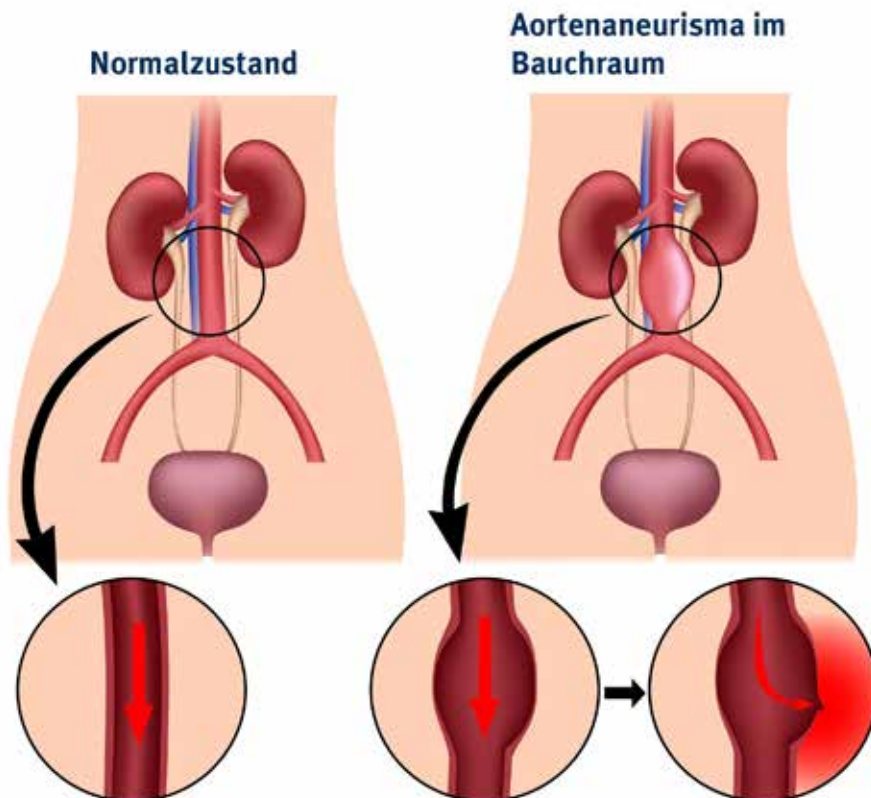
Handchirurgie gehört zu den Schwerpunkten der chirurgischen Gemeinschaftspraxis von Dr. med. Funk und Dr. med. Pronnet, die als kooperierende Chirurgen auch am Klinikum Fürstenfeldbruck operativ tätig sind.

www.chirurgie-ffb.de

» OHNE GROSSEN SCHNITT

Endovaskuläre Gefäßchirurgie ermöglicht schonende Operationen der Blutgefäße

Dank neuer endovaskulärer Verfahren können viele Gefäßerkrankungen heute auch ohne belastende gefäßchirurgische Operationen behandelt werden. Diese minimalinvasiven Therapien, bei denen Gefäßveränderungen unter Anwendung von Kathedertechniken behandelt werden, gewinnen in der modernen Gefäßchirurgie zunehmend an Bedeutung.



Der große Vorteil dieser Art der Gefäßbehandlung besteht darin, dass kein großer operativer Zugang benötigt wird, sondern bestehende Blutbahnen über eine Punktion oder einen kleinen Hautschnitt als Zugangswege genutzt werden. So lassen sich unter örtlicher Betäubung von der Leiste aus fern abgelegene, krankhaft veränderte Gefäßabschnitte im Bereich der Becken- und Beinschlagadern oder sogar der Hauptschlagader erreichen und therapieren. Große Schnitte und Nähte entfallen. Im Vergleich zu offenen Operationsverfahren sind endovaskuläre Eingriffe daher oft weniger belastend und mit einem geringeren Infektionsrisiko verbunden. Nicht nur der Klinikaufenthalt verkürzt sich für den Patienten, sondern auch die Regenerationszeit sowie die Dauer der Arbeits- und Sportunfähigkeit.

Trotz aller Vorzüge kommt der Gefäßspezialist nicht umhin, jeden einzelnen Fall individuell zu bewerten. Mitunter kann eine Kombination aus „klassischer“ Operation und endovaskulärer

Therapie oder auch die offene Operation alleine durchaus die ideale Therapieform für den Patienten darstellen. Die Entscheidung für das geeignete Verfahren ist letztendlich abhängig von der speziellen Art und Stelle des jeweiligen Gefäßschadens.

Aortenaneurysma – oft unbemerkt und lebensbedrohlich

Bei einem Aortenaneurysma handelt es sich um eine krankhafte Ausweitung der Hauptschlagader. Diese kann sowohl im Brust- als auch im Bauchraum auftreten. Meist entstehen solche Aussackungen auf dem Boden einer Arteriosklerose in Kombination mit Bluthochdruck. Solange die Erweiterung der Aorta noch klein ist, verursacht sie keinerlei Beschwerden, weshalb die Erkrankung oft nur zufällig bei einer Ultraschalluntersuchung des Bauches entdeckt wird. Gelegentlich leiden die Betroffenen unter uncharakteristischen Schmerzen im Bauchraum oder Rücken, welche in die Beine ausstrahlen. Zurecht gefürchtet und meist tödlich

endend ist das komplette „Platzen“ des Aneurysmas. Diese lebensbedrohliche Komplikation macht sich durch plötzlich einsetzende Bauchschmerzen und raschen Blutdruckabfall bemerkbar.

Ein Aortenaneurysma kann entweder abwartend konservativ oder ab einer bestimmten Größe operativ behandelt werden. Entscheidend ist es in jedem Fall, die Diagnose rechtzeitig zu stellen, damit der Patient erst gar nicht der Gefahr einer Ruptur ausgesetzt ist. Denn während bei einem geplanten Eingriff an der Hauptschlagader eine gute Prognose für den Patient gestellt werden kann, ist eine Notfalloperation mit einem deutlich höheren Risiko behaftet.

Bis vor wenigen Jahren bot sich zur Behandlung nur die „offene“ Operation mit großem Bauchschnitt an. Inzwischen hat sich in diesen Fällen auch die endovaskuläre Therapie als anerkanntes

Alternativverfahren etabliert. Hierbei werden in örtlicher Betäubung oder Vollnarkose nach einem kleinen Hautschnitt in den Leistenbeugen Katheter über die Leistenschlagadern eingeführt. Anschließend wird die Hauptschlagader mit Hilfe eines Röntgengeräts dargestellt. Eine Gefäßprothese wird in das originäre Gefäß eingeführt und anschließend freigesetzt. Das Blut fließt nun durch die von innen eingebrachte Gefäßprothese. Somit ist das ursprüngliche Aneurysma entlastet und die Gefahr des „Aufplatzens“ gebannt.

Nach der Operation erfolgt eine 24-stündige Überwachung auf der Intensivstation. Unbelastet von großen Schnitten sind die Patienten bereits einige Stunden nach dem Eingriff wieder voll mobil und verlassen bereits wenige Tage nach der Operation das Krankenhaus.

„Schaufensterkrankheit“ – gezwungen zum Stehenbleiben

Im Rahmen der arteriellen Verschlusskrankheit der Becken- und Beinschlagadern, auch „Schaufensterkrankheit“ genannt, kommt es oft zu Verengungen und Verschlüssen der Schlagadern. Auch in diesem Anwendungsgebiet hat sich die endovaskuläre Therapie rasant weiterentwickelt. Vor allem, wenn es um die Wiederherstellung der Durchblutung im Bereich der Beckenschlagadern geht, gilt die endovaskuläre Gefäßtherapie heute als Verfahren der ersten Wahl. Verengungen können über einen Einstich in der Leiste mit Hilfe von speziellen Kathetern erreicht und aufgedehnt werden. Bei Bedarf wird im Anschluss ein Stent in diesem Bereich eingesetzt, um das Blutgefäß langfristig offen zu halten. Im Katheterverfahren können auch die



Roman Kowalski

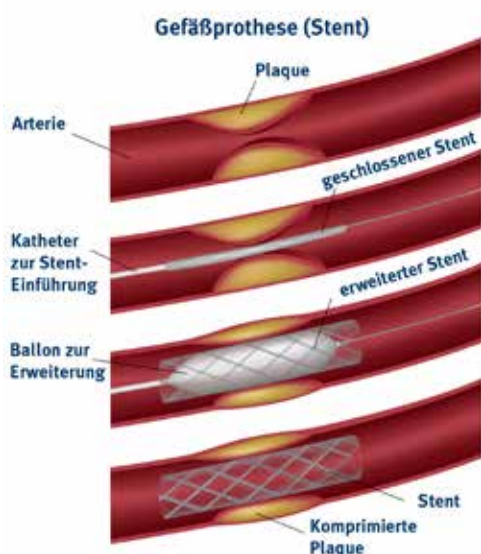
Funktionsoberarzt in der
Gefäßchirurgie am Klinikum
Fürstenfeldbruck

kleinen Schlagadern im Bereich der Unterschenkel erreicht werden. Diese sind oft bei chronischen Wunden im Fuß- und Sprunggelenksbereich von Verengungen oder segmentalen Verschlüssen betroffen. Eine „Aufdehnung“ oder Wiedereröffnung solcher Schlagadern kann in Kombination mit intensivem Wundmanagement oft der entscheidende Schritt zur Abheilung solch komplexer Wunden sein.

Leistungsspektrum

Das Aufgabengebiet des Fachbereichs Gefäßchirurgie umfasst Diagnostik und Therapie aller Arten von Gefäßkrankheiten an Arterien und Venen:

- Operationen von Halsschlagaderverengungen
- Bypass-Operationen, Aufweitung von Gefäßen (mittels Dilatation) und Stent-Implantationen bei Schlagaderverengungen und peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten
- Behandlung akuter Gefäßverschlüsse und Gefäßverletzungen
- Aneurysma-Chirurgie (Eingriffe bei Gefäßausstülpungen im Kopf und Bauch) sowie Endoprothesen-Implantationen
- Anlage von Hämodialyse-Shunts
- Krampfader-Operationen und Verödungen
- Behandlung von Thrombosen an oberflächlichen und tieferliegenden Venen
- Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms
- Behandlung chronischer Geschwüre
- Port- und Demers-Katheteranlagen zur Dialyse oder Chemotherapie



» DAS LEBEN IN WÜRDE BEENDEN

Palliativversorgung im Landkreis Fürstentfeldbruck

Im Landkreis Fürstentfeldbruck gibt es ein flächendeckendes Netzwerk von Einrichtungen, die schwerkranke und sterbende Menschen begleiten. Bei dieser palliativmedizinischen Versorgung geht es nicht um das Heilen, sondern um das Lindern von Symptomen und Leiden. Anbieter stationärer und ambulanter Palliativversorgung arbeiten Hand in Hand, so dass für unterschiedliche Situationen passende Formen der Unterstützung bereit stehen. Über die Betreuung auf der Palliativstation im Klinikum sprach visavis mit Chefarzt Prof. Dr. med. Rolf Eissele. Zur Erläuterung der ambulanten Palliativversorgung stand der Palliativmediziner Dr. med. Karlheinz von Jan Rede und Antwort.



Chefarzt Prof. Dr. Rolf Eissele

Welche Leistungen erhalten Patienten auf der Palliativstation?

Prof. Dr. Eissele: Damit die Patienten die noch verbleibende Lebenszeit in bestmöglicher Lebensqualität verbringen können, ist eine umfassende Betreuung notwendig. Diese beinhaltet die medizinische Behandlung körperlicher Beschwerden, eine intensive, den Bedürfnissen des Patienten angepasste Pflege

sowie spirituelle und psychologische Begleitung. Auch um die sozialen Belange kümmert sich das speziell ausgebildete Stationsteam aus Ärzten, Pflegekräften, Seelsorgern, Sozialarbeitern, Atemtherapeuten, Krankengymnasten, Diätassistenten, Brückenschwestern und Hospizhelfern.

In welchen Fällen ist eine stationäre Palliativversorgung geeignet und wann ist ein Hospiz die richtige Anlaufstelle?

Prof. Dr. Eissele: Die besondere und sehr persönliche Betreuung auf der Palliativstation unterscheidet sich grundlegend von der übrigen Krankenhausatmosphäre. Deshalb ist unsere Station auch geeignet für Menschen, die in der letzten Lebensphase eigentlich nicht mehr ins Krankenhaus wollen. Gerade wenn schwere körperliche oder psychische Beschwerden des Patienten die ambulanten pflegerischen Dienste und die Behandlungsmöglichkeiten niedergelassener Ärzte überfordern, ist eine – mitunter auch vorübergehende – stationäre Versorgung sinnvoll. Hospize hingegen nehmen Patienten auf, bei denen eine intensive palliativmedizinische Betreuung nicht mehr notwendig ist, die Versorgung zu Hause oder im Pflegeheim aber nicht ausreichend gewährleistet werden kann.



Lesen Sie das gesamte Interview:
www.klinikum-ffb.de/fachbereiche/gastroenterologie-onkologie/leistungsspektrum/palliativmedizin/



Amb. Palliativ-Team: H. Leonhardt, D. Schroeder, R. Defain, K. v. Jan

Welches Ziel hat die ambulante Palliativversorgung?

Dr. v. Jan: Die ambulante Palliativversorgung hat das Ziel, schwerstkranke Menschen in ihrer häuslichen Umgebung oder einem Pflegeheim zu versorgen und, wenn erwünscht, ein würdevolles Sterben im vertrauten Zuhause zu ermöglichen.

Wo ist das Ambulante Palliativ-Team im Einsatz?

Dr. v. Jan: Das Ambulante Palliativ Team Fürstentfeldbruck erbringt seit Juni 2013 ausschließlich Leistungen der „Spezialisierten Ambulanten Palliativ Versorgung“. Dabei betreut es flächendeckend den gesamten Landkreis Fürstentfeldbruck und einige Nachbargemeinden in den Landkreisen Starnberg und Landsberg. Unsere Arbeit ersetzt jedoch nicht die bestehenden Versorgungsstrukturen, sondern unterstützt und ergänzt die Arbeit der Hausärzte, Hospiz- und Pflegedienste. Mit der Palliativstation des Klinikums pflegen wir eine enge Kooperation. Für die Patienten bedeutet das, dass sie, falls erforderlich, nahtlos aus der stationären in die ambulante Versorgung und umgekehrt übernommen werden können.

Was treibt Sie vom ambulanten Palliativ-Team an?

Dr. v. Jan: In unserem Selbstverständnis gibt es keine austerapierten Patienten. Auch bei Schwerkranken und Sterbenden gibt es viel zu tun, um Leiden zu lindern und Leben zu gestalten. Die Umstände des Sterbens eines Menschen gehören zu den intensivsten Erinnerungen seiner Hinterbliebenen. Deshalb betrachten wir es auch als unsere Aufgabe, hierbei Traumatisierungen zu vermeiden.



Lesen Sie das gesamte Interview:
www.klinikum-ffb.de/unser-klinikum/ambulantes-palliativ-team/

» KLINIKHYGIENE: DEN KEIMEN KEINE CHANCE!

Wirksamer Schutz vor Infektionen gehört zur Behandlungsqualität



Hygieneteam am Klinikum Fürstfeldbruck: (v.l.n.r.) Tim Link (Hygienebeauftragter Arzt), Dr. med. Andrea Menzel (Hygienebeauftragte Ärztin), Prof. Dr. med. Ines Kappstein (Krankenhaushygienikerin), Dr. med. Hermann Schubert (Hygienebeauftragter Arzt), Christine Motz (Hygienefachkraft)

Es vergeht keine Woche, in der die Medien nicht von einem „Hygieneskandal“ in einem deutschen Krankenhaus berichten. Bei genauer Betrachtung der im Krankenhaus erworbenen Infektionen gilt es zwischen korrigierbaren und nicht beeinflussbaren Ursachen zu unterscheiden. Zu letzteren gehört die Tatsache, dass aufgrund der ungebremsten Anwendung von Antibiotika immer mehr resistente Bakterien auftreten. Dabei finden 85 % der weltweiten Antibiotikaaanwendungen in der Tiermast statt!

Im Klinikum Fürstfeldbruck haben wir schon vor mehr als zehn Jahren ein Antibiotikamanagement etabliert und in den letzten zwei Jahren intensiviert. Mit dieser Qualitätsinitiative sorgen wir dafür, dass unsere Patienten maximal wirksame Antibiotikatherapien erhalten können und beugen gleichzeitig der Entstehung weiterer Resistenzen vor. Dazu gehören die Erstellung klinikinterner Behandlungsstandards für Infektionskrankheiten, Fortbildungen für Ärzte, Analysen der regionalen Resistenzsituation und der Verschreibungsqualität bei Antibiotika.

Bei schwer kranken Patienten sind häufig medizinische Eingriffe erforderlich, welche die normale Schutzbarriere des Körpers beeinträchtigen: Beatmete Patienten benötigen einen Schlauch in der Luftröhre, Infusionstherapien machen die Punktion von Blutgefäßen notwendig, für die Kontrolle der Nierenfunktion ist ein Blasenkatheter erforderlich und eine Operation ist ohne Schnitt durch die Haut nicht möglich. Hinzu kommt, dass bei Kranken oftmals das Immunsystem geschwächt ist. Unter diesen Voraussetzungen ist es verständlich, dass Menschen während einer Krankenhausbehandlung von Infektionserregern bedroht sind, die für einen Gesunden keine Gefahr darstellen würden. Um diese Infektionsgefahr zu bannen, engagiert sich das Hygieneteam im Klinikum in vielseitigen Aufgaben der Vorbeugung. Die wichtigste Maßnahme, um die Übertragung von Infektionserregern zu verhindern, ist die konsequente Händehy-

giene. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat auf internationaler Ebene Förderprogramme eingerichtet und in Deutschland setzt sich das Robert-Koch-Institut für die Verhütung von Infektionen durch verbesserte Händehygiene ein. In unserer Klinik verdeutlichen wir in regelmäßigen Fortbildungen die Bedeutung dieser Präventionsmaßnahme. Zudem haben wir für alle Mitarbeiter ein Informationsheft erstellt und auf unserer Klinik-Website veröffentlicht (www.klinikum-ffb.de/fachbereiche/klinikhygiene). Patienten empfehlen wir, während der Behandlung auf die Einhaltung der Händehygiene zu achten und die behandelnde Person, wenn nötig, daran zu erinnern.

Professionelle Unterstützung in Fragen der Infektionsprophylaxe erhalten die einzelnen Fachbereiche im Klinikum von drei hygienebeauftragten Ärzten und einer Hygienefachkraft. Auf den Stationen bilden insgesamt 23 hygienebeauftragte Mitarbeiter das Bindeglied zum Hygieneteam. Mit Professor Ines Kappstein als beratende Krankenhaushygienikerin ist eine führende Hygieneexpertin Deutschlands für das Klinikum tätig. Auch die Beratung von Altenheimen und Hausärzten sowie die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt gehören zu den Aufgaben des Hygieneteams.

Dr. med. Hermann Schubert

Hygienebeauftragter Arzt im Klinikum Fürstfeldbruck

Anwender- software für Mobil- geräte	Beyoll- mächtig- ter einer Firma	▼	Gespens- ter- treiben	Folge, Serie	▼	hin und ...	Verbin- dungs- bolzen	ara- bisches Grüß- wort	▼	Mach- werk, Gestalt- tetes	▼	▼	Riese im Alten Testa- ment	jute- ähnliche Faser	ugs.: zeit- gemäß	Haar- kleid e. Haus- tieres	alkoho- lisches Getränk
▶	▶		Wett- sport- auto	▶				1					Beschü- digung im Stoff	▶			
Boots- zubehör		2				Bein- gelenk		Prosa- erzäh- lung		Gleich- gewicht	▶						
Abk.: okay			leere Redens- art		Töpfer- kunst; Tonware	▶							engl.: bitte		Abk.: Handels- kammer		
Laub- baum		Trugbild	▶							Sing- vogel		See- räuber	▶				
▶					Gärstoff		Sitz- gelegen- heit		weibl. Vorname Akkusativ von: ich		5			Holzblas- instrument mit 23 Löchern			Fett von Meeres- säugern, Fischen
Neben- buhler		nicht hinter		Geburts- helferin	▶							Abk.: Sekunde		häufig	▶		
▶						Kuchen- gewürz	▶					rein	▶				4
intern. Seenot- zeichen (Abk.)				begeis- terter Anhänger	▶			röm. Göttin		6				die Stadion- welle: La ...			
festes Zwei- nander- halten					3	haarlos	▶					Kugel- spiel, Sportart	▶				

Rätseln und gewinnen!

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

- Herr oder Frau Sprenzinger, Moorenweis
- Herbert Blockinger, Fürstenfeldbruck
- Ingrid Hauke, Grafrath

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

SPORTSCHULE FFB-PUCH
Nicht Sport am Sport!

Fitness mit System:
Lassen Sie Profis für sich arbeiten!

- Fitnesstraining
- Seniorensportschule
- Kindersportschule
- Leistungsdiagnostik
- Rückensportschule **NEU**

Am Fuchsbogen 9 | 82256 Fürstenfeldbruck | Telefon 08141 / 23026
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

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 30.05.2014. Alle Einsendungen mit der richtigen Lösung und vollständiger Adresse nehmen an der Verlosung teil. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Klinikum Fürstenfeldbruck
Abt. Öffentlichkeitsarbeit
Dachauer Str. 33

Name

Adresse

Tel.-Nr.

82256 Fürstenfeldbruck

[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 992011
andrea.wieland@klinikum-ffb.de

Realisation: www.pr-o-file.de

Layout: www.mees-zacke.de

Druck: www.color-gruppe.de

Mitgewirkt haben:

Stefan Bauer, Prof. Dr. med. Rolf Eissele,
Elisabeth Freytag-Schmitz, Dr. med.
Eberhard Funk, Wilhelm Huber, Dr. med.
Karlheinz von Jan, Dr. med. Tilman Kolbe,
Roman Kowalski, Helmut Leonhardt, Prof.
Dr. med. Roger Paul, Marcus Schlund, Dr.
med. Hermann Schubert, Andrea Wieland

Fotos:

Klinikum Fürstenfeldbruck,
art tempto; iStock: © fatihhoca
(Titelbild); Fotolia: © Wavebreak-
mediaMicro (Seite 3); © Alila
Medical Media (Seite 8 und 9);
PProfile (Seite 4)