

Informationen für Mediziner



VERANSTALTUNGEN

SEPTEMBER

- 07092011** **16 Uhr** **Patellofemorales Schmerzsyndrom**
Ort RoMed Klinikum Rosenheim, Konferenzraum Haus 5 / 4. OG
Pettenkofenstr. 10, Rosenheim
- 15092011** **19 Uhr** **Gesundheitsforum***
Wenn die Luft knapp wird – Ursachen der Atemnot
Ort Bildungs- und Pfarrzentrum St. Nikolaus, Pettenkofenstraße 5, Rosenheim
- 17/18092011** **9 Uhr** **Chiemgauer-Kardiologie-Tage**
Ort Hotel Gut Ising, Kirchberg 3, 83339 Chieming

OKTOBER

- 05102011** **19 Uhr** **Priener Forum: Arterielle Verschlusskrankheit von Kopf bis Fuß:**
Moderne Diagnostik und Therapie
Ort Gesundheitszentrum an der RoMed Klinik Prien,
Harrasser Straße 55, 83209 Prien am Chiemsee
- 05102011** **19 Uhr** **38. pädiatrische Fortbildung**
Ort Bildungs- und Pfarrzentrum St. Nikolaus, Pettenkofenstraße 5, Rosenheim
- 13102011** **19 Uhr** **Gesundheitsforum***
Was tun gegen Harnsteine? Vorbeugung – Diagnostik – Therapie
Ort Bildungs- und Pfarrzentrum St. Nikolaus, Pettenkofenstraße 5, Rosenheim
- 22102011** **9 Uhr** **5. Pneumologietag**
Ort Kultur- und Kongresszentrum Rosenheim, Kufsteiner Str. 4, Rosenheim

NOVEMBER

- 10112011** **19 Uhr** **Gesundheitsforum***
„Zentrale Notaufnahme“ – von der Idee zur Umsetzung
Ort Bildungs- und Pfarrzentrum St. Nikolaus, Pettenkofenstraße 5, Rosenheim
- 17112011** **18.30 Uhr** **Herztag - Herz unter Druck**
Turnhalle der Physiotherapieschule an der RoMed Klinik Wasserburg,
Krankenhausstraße 11, 83512 Wasserburg

DEZEMBER

- 07122011** **19 Uhr** **39. pädiatrische Fortbildung**
Ort Bildungs- und Pfarrzentrum St. Nikolaus, Pettenkofenstraße 5, Rosenheim

Nähere Informationen zu diesen Veranstaltungen finden Sie im Internet unter www.romed-kliniken.de „Veranstaltungskalender“

* für Interessierte, Patienten und Angehörige

INHALTSVERZEICHNIS

SEITE

02	Veranstaltungen
04 – 09	RoMed Klinik Bad Aibling
10 – 15	RoMed Klinik Prien am Chiemsee
16	RoMed Klinik Prien am Chiemsee & RoMed Klinik Wasserburg am Inn
17 – 32	RoMed Klinikum Rosenheim
33 – 38	RoMed Klinik Wasserburg am Inn



RoMed KLINIK BAD AIBLING

HARTHAUSER STR. 16
83043 BAD AIBLING

TEL 08061 - 930 0
FAX 08061 - 930 224

Tauber Junge operiert

Eine gemeinsame Benefizaktion des Vereins „Mutter Theresa e. V.“ aus München, der RoMed Klinik Bad Aibling und Prof. Dr. Benno Weber ermöglicht dem sechsjährigen Milazim P. ein Hören.

„Diese Wohltätigkeitsaktion ist ein Beispiel für wirklich gute Zusammenarbeit mehrerer Stellen“, lobte Haqif Gashi, Vorsitzender der Vereins und leitender Anästhesiepfleger der RoMed Klinik Bad Aibling. „Der Verein „Mutter Theresa e. V. stiftete das Implantat, Prof. Dr. Benno Weber führte den Eingriff unentgeltlich durch und die RoMed Klinik Bad Aibling stellte die notwendigen medizinischen Einrichtungen kostenfrei zur Verfügung.“

Milazim P. aus der Umgebung der Stadt Prishtina (Kosovo) ist mit einer Innenohrmissbildung taub geboren worden. Noch im Säuglingsalter erkrankte er an einer Hirnhautentzündung als deren Folge ein Hydrozephalus (zuviel Gehirnwasser mit nachfolgendem Überdruck im Gehirn) entstanden ist. Dieser wurde zum Glück mit einem Shuntsystem (dabei handelt es sich um einen sehr dünnen Schlauch, der die überschüssige Flüssigkeit vom Gehirn in den Bauchraum ableitet) rechtzeitig versorgt. Aufgrund dieser Vorgeschichte und wegen der schwierigen Operationssituation mit der Fehlbildung und teilweisen Verknöcherung des Innenohrs, wurde Milazim als Risikokandidat eingestuft. „Wir mussten bei dem Eingriff sehr vorsichtig sein, um unter anderem den Shunt nicht zu beeinträchtigen und keinen Hirnwasserfluss mit anschließender Meningitis (Hirnhautentzündung) zu verursachen“, so Prof. Weber. „Aber Milazim hat die Operation bestens überstanden und die Wunde verheilt gut“. Auch wenn der Junge bereits sechs Jahre alt ist und das Resultat nicht mehr so optimal werden kann wie bei einer Operation im Kleinkindesalter, wird es vermutlich dennoch eine akustische Orientierung und signifikante Verbesserung der Hörsituation geben.

Das operative Einsetzen von Innenohrprothesen wird in den RoMed Kliniken Bad Aibling und Rosenheim bereits seit 2006 sehr erfolgreich und mit modernster Ausrüstung in jedem Lebensalter durchgeführt. Prof. Dr. Benno Paul Weber beschäftigt sich seit 1987 sehr

intensiv mit der Innenohrphysiologie und der Implantologie (Habilitation über das vollimplantierbare Hörsystem) und hat bereits weit über 700 eigene otologische Implantationen durchgeführt. Seit 1993 hat er sich auf Implantationen bei Missbildungen, Obliterationen sowie Reimplantationen spezialisiert und im In- und Ausland zahlreiche derartige Operationen durchgeführt. Gerade diese Spezialisierung war bei Milazim wichtig, um die Risiken möglichst klein zu halten.

Der Verein „Mutter Theresa e. V.“ mit Sitz in München kümmert sich um die Vermittlung von Kindern mit Leukämie, angeborenen Herzfehlern, aber auch um Kinder bei denen durch eine entsprechende Behandlung eine Heilung oder zumindest eine Steigerung der Lebensqualität erreicht werden kann. Sechs Monate benötigte der Verein für die Vorbereitung zu dieser Operation, einerseits um das nötige Geld und die Papiere zu beschaffen, andererseits um die nötige Logistik vom Krankenhaus bis zum Arzt zu organisieren.





ABTEILUNG FÜR INNERE MEDIZIN

Privatdozent Dr. med. Florian Eckel ist Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin der RoMed Klinik Bad Aibling.

Die Patienten in Bad Aibling profitieren jetzt vom erweiterten endoskopischen Angebot, das von der Darmspiegelung im Rahmen der Darmkrebsvorsorge bis zur Gallengangsdarstellung (ERCP) reicht. Weiterhin werden beispielsweise Gummibandligaturen bei Krampfadern der Speiseröhre (Ösophagusvarizen), Metallstentimplantationen bei Engstellen der Speiseröhre oder der Gallengänge oder Abtragungen von besonders großen Darmpolypen im OP in Vollnarkose und in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Chirurgie (Chefarzt PD Dr. Brandmair) durchgeführt. Insbesondere das gute Zusammenspiel mit der Chirurgie und die gemeinsam interdisziplinär geführte Intensivstation bringen große Vorteile für die Patienten.

Bei Patienten kann eine Operation erspart werden, wenn beispielsweise ein bereits entarteter Darmpolyp endoskopisch vollständig entfernt wird und keine Risikosituation vorliegt. Ob dies der Fall ist kann PD Dr. Eckel als Onkologe besonders gut beurteilen. Voraussetzung aller Bemühungen den Darmkrebs zu heilen oder seine Entstehung zu verhindern ist die Teilnahme an der Darmspiegelung im Rahmen der Darmkrebsvorsorge. Diese wird bei familiärem Risiko individuell und für alle anderen ab dem 55. Lebensjahr angeboten. Hauptgründe für die oft niedrigen Teilnehmeraten sind sicher im Bereich falscher Ängste und mangelnder Information zu suchen.

PALLIATIVMEDIZINISCHER DIENST

Seit kurzem wird an der RoMed Klinik Bad Aibling ein palliativmedizinischer Dienst für schwerkranke und sterbende Patienten angeboten. Ziel ist es, auf allen Stationen in der Klinik eine weitgehende Symptom- und Leidenslinderung zu bieten, und den Patienten eine Entlassung nach Hause oder, falls dies nicht möglich ist, ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

Der palliativmedizinische Dienst arbeitet interdisziplinär und multiprofessionell. In der RoMed Klinik Bad Aibling ist es ein Gemeinschaftsprojekt der Abteilung für Innere Medizin und der Abteilung für Anästhesie und Schmerztherapie. Geführt wird der Palliativmedizinische Dienst von den Ärzten PD Dr. Florian Eckel, Onkologe und Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin und Dr. Guido Pfeiffer, Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Schmerztherapie. Leiter dieses Dienstes ist Dr. Pfeiffer, der eine spezielle palliativmedizinische Ausbildung absolviert hat. Pflegekräfte mit einer Zusatzausbildung in Palliativmedizin und der Sozialdienst ergänzen das Team. Bereits seit Mai 2007 besteht eine offizielle Zusammenarbeit mit dem Jakobus Hospiz Verein.

Eine Besonderheit in der RoMed Klinik Bad Aibling sind die zwei Brückenzimmer, die, unabhängig vom Palliativ-medizinischen Dienst, bereits seit fünf Jahren angeboten werden. Schwerkranke Patienten werden dort bis zu ihrem Tod intensiv betreut. Die wohnlich eingerichteten Zimmer bieten genug Platz und Ruhe für Patienten und Angehörige.

Wir freuen uns sehr, dass unser Haus in den Palliativmedizinischen Dienst aufgenommen wurde“, so Pfeiffer. „Unser Bestreben ist es, nicht unbedingt dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben bzw. Lebensqualität zu geben.

EIN NEUER AUFWACHRAUM ERGÄNZT DAS ANGEBOT

Ausgestattet ist der Raum mit modernstem Atmungs- und Kreislaufmonitoring, das nach operativen Eingriffen die Überwachung der Patienten gewährleistet. Die medizinische Betreuung wird von zwei Pflegekräften mit einer speziellen Weiterbildung und einem Arzt vorgenommen. Organisatorisch ist der Aufwachraum der Hauptabteilung für Anästhesie und Schmerztherapie zugeordnet und steht unter der Leitung von Chefarzt Dr. Guido Pfeiffer. Der neue Aufwachraum mit sechs Betten war wegen der rapide steigenden Anzahl an operativen Eingriffen in der Klinik nötig geworden.

Für die Patienten ist dieser, mit warmen Wand- und Deckenfarben gestaltete Raum eine wirkliche Verbesserung, denn neben der modernsten Technik gibt es einen weiteren Vorteil: „Es ist für die Patienten einfach angenehmer bei Tageslicht in angenehmer Atmosphäre, als unter grellem künstlichen Licht in einer sterilen Atmosphäre aufzuwachen“, so Pfeiffer.

In Betrieb genommen wurde der Raum zum 1. Juli 2011.



*v.l.n.r.:
Ärztlicher Leiter Chefarzt Dr. med. Wolfgang Brandmair,
Prokurist Christian Mauritz, Chefarzt Dr. med. Guido
Pfeiffer, Pflegedienstleiterin Nicole Pronold, Kauf-
männischer Leiter Erhard Marburger und Pflegedirektor
Peter Tischer freuen sich über den neuen Aufwachraum.*

EINE NEUE DURCHLEUCHTUNGSANLAGE ERWEITERT DAS RADIOLOGISCHE ANGEBOT

In der RoMed Klinik Bad Aibling wurde eine neue Durchleuchtungsanlage in Betrieb genommen, um weiterhin einen hohen Standard in der Radiologie gewährleisten zu können.

Dafür waren vorab umfangreiche Umbaumaßnahmen erforderlich, da nicht nur die Anforderungen der Statik und des Brandschutzes erfüllt werden, sondern auch die Kälte- und Lüftungstechnik angepasst werden mussten.

Vielfältige Einstellungsmöglichkeiten und die hohe Auflösung der Bilder ermöglichen eine genauere Untersuchung und dadurch exaktere Diagnosen. Die Strahlenbelastung durch die Anlage ist durch eine gepulste Durchleuchtungstechnik deutlich reduziert, was sowohl den Patienten als auch dem Personal zugute kommt. Die Untersuchungsfläche ist belastbar mit bis zu 185 kg und damit auch für schwergewichtige Patienten geeignet. Die Anbindung der Anlage an bestehende EDV-Systeme und eine digitale Bildarchivierung sind selbstverständlich.

Eingesetzt wird die neue Durchleuchtungsanlage vor allem bei Untersuchungen des Magen-Darmtraktes, insbesondere der Gallengänge. Bei der ERCP werden auf endoskopischem Wege die Gallengänge sondiert und anschließend durchleuchtet. So können beispielsweise Steine im Gallengang nicht nur festgestellt, son-

dern in der Regel auch gleich entfernt werden. Liegen Engstellen im Bereich der Gallengänge vor, kann unter Durchleuchtung eine Erweiterung und Schienung der Gallengänge durchgeführt und so der Galleabfluss wiederhergestellt werden. Diese Eingriffe werden oft notfallmäßig auch nachts und am Wochenende bei akut schwer erkrankten Patienten durchgeführt, so dass die neue Anlage auch einen sehr wichtigen Beitrag zur Notfallversorgung der Patienten leistet.

Auch Untersuchungen der Speiseröhre, des Magens, des Zwölffingerdarms und des Dickdarms sind damit möglich. Erkrankungen dieser Organe werden in der modernen Medizin meist mittels einer Endoskopie diagnostiziert. In speziellen Fällen ist jedoch die Durchleuchtung auch in Ergänzung zum Multidetektor-CT (Computertomographen) immer noch unersetzlich. So konnte kürzlich bei einer Patientin mit hochgradiger Verengung des Magenausgangs erfolgreich ein Metallstent unter Durchleuchtungskontrolle eingesetzt und dadurch eine Operation vermieden werden.

Dr. Florian Eckel, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin der RoMed Klinik Bad Aibling freut sich über die Neuanschaffung: „Mit dieser Durchleuchtungsanlage und dem kürzlich in Betrieb genommenen Multidetektor-CT sind wir bestens gerüstet und auf dem neuesten Stand der radiologischen Technik.“



v.l.n.r. Erhard Marburger, Kaufmännischer Leiter, Uta Stelter, MTRA, Christian Mauritz, Kaufmännischer Direktor der RoMed Kliniken, PD Dr. med. Florian Eckel, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin, PD Dr. med. Wolfgang Brandmair, Ärztlicher Leiter der RoMed Klinik Bad Aibling stehen neben der neuen Durchleuchtungsanlage

NEUES HIGHTECH-GERÄT

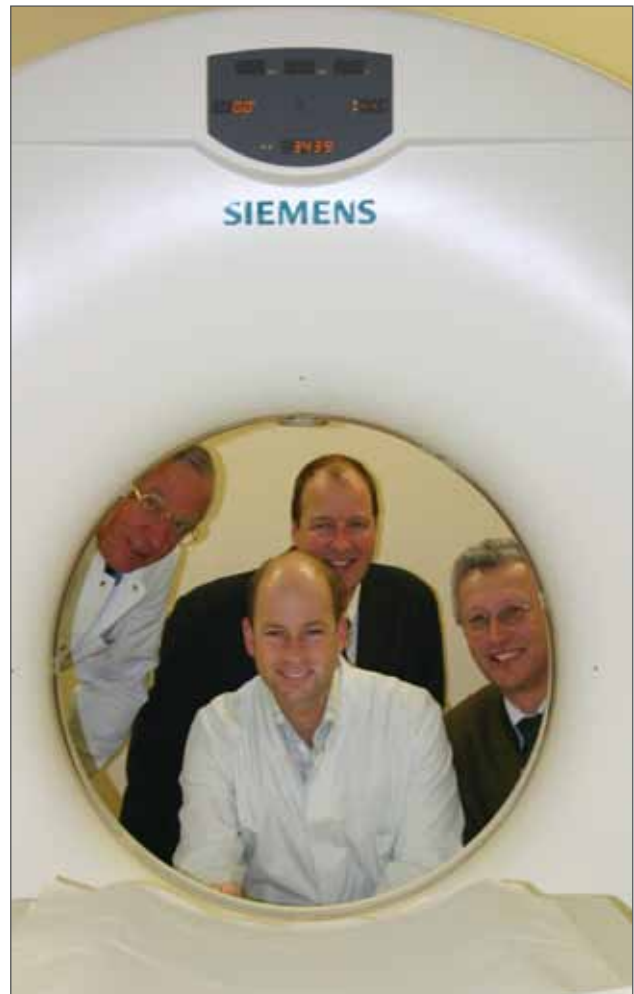
Für die Aufnahmen werden nur noch wenige Sekunden benötigt, während 16 Schichten auf einmal erfasst und verarbeitet werden. Die Rede ist vom neuen 16-zeiligen Computertomographen, der jetzt in der RoMed Klinik Bad Aibling aufgestellt wurde. Auch die Öffnung des Gerätes ist größer als die herkömmlichen, so dass Untersuchungen unproblematischer durchgeführt werden können.

„Mit dem 16-Zeilen Multidetektor-CT können wir nun an der RoMed Klinik Bad Aibling eine Computertomographie von Bauch oder Lunge in nur etwa zwanzig Sekunden durchführen“, weiß Prof. Dr. Gunnar Tepe, Chefarzt des Institutes für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am RoMed Klinikum Rosenheim, um die Vorteile des neuen Gerätes. Dank der deutlich schnelleren Datenerfassung sowie der höheren Rechnerleistung werden mehr PatientInnen pro Zeiteinheit untersucht. Die verkürzte Dauer der Computertomographie ist vor allem bei polytraumatisierten Schockraumpatienten oder älteren Patienten von großem Vorteil und bedeutet generell eine niedrigere Strahlenbelastung.

Prof. Dr. Gunnar Tepe freut sich über die Neuanschaffung in Bad Aibling. „Die Vorteile für die Patienten der RoMed Klinik Bad Aibling sind enorm“, schwärmt er. „So können zum Beispiel mit der digitalen Verbindung der Kliniken untereinander, die Daten in Sekundenschnelle sowohl in Bad Aibling als auch, bei Bedarf, in Rosenheim rund um die Uhr angesehen und ausgewertet werden.“

Falls bei einer Untersuchung Diagnosen gestellt werden, deren Behandlung Spezialisten erfordert, werden die Patienten kurzfristig nach Rosenheim oder auch in andere Kliniken verlegt, danach kommen sie zurück nach Bad Aibling, wo die weitere Krankenbehandlung bis zur Entlassung erfolgt.

Die Datenerhebung des alten CT-Gerätes war erheblich langsamer, eine Ganzkörperaufnahme damit gar nicht möglich. Dass diese Aufnahmen aber sehr wichtig sind, zeigt folgender Fall: Ein Patient mit unklaren Oberbauchschmerzen ist in der RoMed Klinik Bad Aibling aufgenommen worden. Aufgrund der Vorgeschichte wurde ein feiner Einriss in der Hauptschlagader ange-



v.l.n.r.: Ärztlicher Leiter PD Dr. med. Wolfgang Brandmair, Chefarzt des Institutes für Diagnostische und Interventionelle Radiologie Prof. Dr. med. Gunnar Tepe, Kaufmännischer Leiter Erhard Marburger, Prokurist Christian Mauritz

nommen (Dissektion). Bei der CT-Untersuchung stellte sich allerdings heraus, dass eine Milzruptur vorlag, die sofort notfallmäßig in Bad Aibling operiert werden musste. „Ohne die Möglichkeit einer Ganzkörperuntersuchung hätten wir die Diagnose nie so schnell stellen und darauf reagieren können“, so Prof. Tepe. Durch den 24-Stunden-Service können wir zu jeder Zeit die lebensnotwendigen Untersuchungen ohne weitere logistische Vorbereitungen anbieten.

„Wir freuen uns, durch die Anschaffung des Gerätes in Bad Aibling die Patientenversorgung vor Ort zu verbessern und damit gleichzeitig einen weiteren Schritt für das Zusammenwachsen der RoMed Kliniken zu tun“, so Prokurist Christian Mauritz.



RoMed KLINIK PRIEN AM CHIEMSEE

HARRASSER STR. 61 - 63
83209 PRIEN AM CHIEMSEE

TEL 08051 - 600 0
FAX 08051 - 600 544



Geschäftsführer Günther Pfaffeneder (links) und Oberbürgermeisterin Gabriele Bauer (2. von rechts) wünschten Dr. Peter Strasser und seiner Frau Maria alles Gute für die Zeit seines verdienten Ruhestandes.

CHEFARZT DER ANÄSTHESIE IN DEN RUHESTAND VERABSCHIEDET

An der RoMed Klinik Prien am Chiemsee geht eine Epoche zu Ende. Dr. Peter Strasser, Chefarzt der Abteilung Anästhesie, wurde von Oberbürgermeisterin Gabriele Bauer und Geschäftsführer Günther Pfaffeneder zum 31. Mai 2011 in den Ruhestand verabschiedet. Sie dankten ihm für sein jahrelanges großes Engagement und wünschten ihm für seinen Ruhestand Gesundheit und Glück. Als Nachfolger für Dr. Strasser wurde sein langjähriger leitender Oberarzt Dr. Stefan Czarnecki vom Aufsichtsrat bestellt.

Seit dem 1. Januar 1979 war Dr. Peter Strasser als Chefarzt für Anästhesie am damaligen Kreiskrankenhaus Prien als damals jüngster Chefarzt Bayerns tätig. Mit anfangs zwei Pflegern und 1200 Narkosen im Jahr baute er allmählich die Abteilung aus. Heute arbeiten in der Hauptabteilung Anästhesie acht Fachärztinnen und

Fachärzte, zehn Fachpflegerinnen und Fachpfleger für Anästhesie und 18 Fachpflegerinnen und Fachpfleger auf der Intensivstation, bei rund 4.000 Anästhesien pro Jahr. Unter seiner Leitung wurden rund 80.000 Narkosen durchgeführt und 3000 Intensivpatienten künstlich beatmet.

„Mit einem weinenden und einem lachendem Auge“ verabschiedete sich Dr. Strasser von seinen Kolleginnen und Kollegen, „aber jedem Abschied wohnt ja auch ein Neuanfang inne, und auf den freue ich mich besonders.“ Davon kann nicht nur seine Familie profitieren, sondern auch das Golfspielen, sein Hobby, das er seit über 30 Jahren ausübt. „Vielleicht kann ich jetzt mein Handicap noch weiter verbessern“, schmunzelt Dr. Strasser.



**Darmzentrum
Prien am Chiemsee**

**Erfolgreiche Rezertifizierung ohne Abweichung am 1. Juli 2011,
nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG)!**



NEUE LEITUNG DER ABTEILUNG FÜR ANÄSTHESIE UND OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN

Dr. Stefan Czarnecki trat am 1. Juni 2011 die Nachfolge von Dr. Peter Strasser als Chefarzt der Abteilung Anästhesie und operative Intensivmedizin an der RoMed Klinik Prien an.

Dr. Czarnecki absolvierte vor seinem Medizinstudium an der Universität Bonn zunächst die Ausbildung zum Pharmazeutisch Technischen Assistenten. Nach der Approbation als Humanmediziner und seiner Dissertation im Jahr 1988 absolvierte er in den Folgejahren erfolgreich die Ausbildung zum Facharzt für Anästhesie. Bis zum Jahr 2005 war Dr. Czarnecki als Oberarzt der Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin am Katharinenhospital in Stuttgart – einem Krankenhaus der Maximalversorgung mit mehr als 1.000 Betten und mehr als 20.000 Anästhesien pro Jahr - tätig. Hier arbeitete er verantwortlich in allen operativen Abteilungen, so zum Beispiel in der Unfall-, Gefäß-, Herzchirurgie, Neuro- und Kinderneurochirurgie, und der operativen Intensivstation mit 29 Betten. Darüber hinaus erweiterte er sein Spektrum durch die Weiterbildung „Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin“ und erwarb die Fachkundenachweise „Notfallmedizin“ und „Leitender Notarzt“. Regelmäßige Notarzteinsätze sowie Einsätze als Leitender Notarzt der Stadt Stuttgart sowie der Deutschen Bundesbahn ergänzten sein Tätigkeitsfeld. In Kooperation mit den Landesärztekammern leitet Dr. Czarnecki seit vielen Jahren Weiterbildungsmaßnahmen und Seminare im Bereich Anästhesie, Intensivmedizin und Notfallmedizin.

Bereits seit dem 1. März 2005 ist Dr. Czarnecki als Leitender Oberarzt an der RoMed Klinik Prien tätig. Er dankte seinem Vorgänger Dr. Peter Strasser für die gemeinsame Arbeit der vergangenen Jahre und meinte im Hinblick auf die Zukunft: „Ich freue mich sehr auf meine neuen Aufgaben und hoffe und wünsche, dass sowohl Patienten als auch Mitarbeiter mir auch weiterhin das gleiche Vertrauen wie bisher entgegen bringen“. Den Patienten nach aktuellem Kenntnisstand der Medizin die stets bestmögliche Anästhesie und Schmerztherapie bei größtmöglicher Sicherheit zu gewährleisten, ist für Dr. Czarnecki oberstes Ziel.



Prokurist Hans Daxlberger (links - in Vertretung von Günther Pfaffeneder, Geschäftsführer der RoMed Kliniken), und Landrat Josef Neiderhell begrüßten Dr. Stefan Czarnecki im neuen Amt und wünschten ihm von Herzen alles Gute und weiterhin erfolgreiches Wirken.



RETROGRADE VENÖSE PERFUSION - KONTROLLIERTE STUDIE ZEIGT EFFEKTIVITÄT BEI DIABETISCHER GANGRÄN

VON PROF DR. MED. CHRISTOPH V. RITTER, PHD

Mehr als 7 Millionen Diabetiker gibt es derzeit in Deutschland. Schätzungen vermuten zusätzlich noch 3 bis 4 Millionen nicht diagnostizierte Fälle. Alleine in Bayern sind es rund 1,4 Millionen Diabetiker. Circa 1/3 der im Jahr 2000 geborenen Kinder, so die Prognose, werden im Laufe ihres Lebens an Diabetes mellitus erkranken. Diabetiker haben ein erhöhtes Risiko im Laufe ihres Lebens Organschäden wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder periphere Gefäßverschlüsse zu erleiden. Neben den Folgen dieser Schädigungen der großen Gefäße können mikrovaskuläre Schädigungen auftreten. Die diabetische Nephropathie, Retinopathie, Neuropathie und das diabetische Fuß-Syndrom zählen zu diesen mikrovaskulären Schädigungen. Beim diabetischen Fuß-Syndrom führen schon kleinste Verletzungen des Fußes zu einer diabetischen Gangrän, welche bei therapierefraktärem Verlauf zu einer Extremitätenamputation führen kann. Vor diesem Hintergrund wurde bereits 1989 in der St. Vincent-Deklaration eine Halbierung der Amputationsrate bei Patienten mit diabetischer Gangrän gefordert. Trotz vielfältiger Maßnahmen als Folge der St. Vincent-Deklaration wie z.B. der Einführung von Fußambulanz sowie der Einführung des medizinischen Assistenzberufes des Podologen konnte das Ziel einer Halbierung der Amputationsrate nicht erreicht werden. Weiterhin werden in Deutschland rund 60.000 Amputationen der unteren Extremität durchgeführt, davon ca. 70 % bei Diabetikern.

Die retrograde venöse Perfusion stellt eine Therapieoption bei therapierefraktärer diabetischer Gangrän dar. Mit einer Spezial-Sperrmanschette wird über 20 Minuten eine komplette Blutsperre in der betroffenen Extremität bewirkt. Über einen venösen Zugang am Fußrücken wird die Extremität mit keimspezifischen Antibiotika und Pentoxifyllin zusammen mit Prilocain und unfraktioniertem Heparin perfundiert. Diese retrograde Perfusion bewirkt eine ausgeprägte Steigerung des Antibiotikagewebsspiegels im betroffenen Wundareal und überbrückt so die Diffusionsbarriere, die bei der diabe-

tischen Gangrän besteht. Zusätzlich kommt es durch die Ischämie Reperfusion zur einer Hyperämie im Wundareal.

Die ersten Daten zur Evaluation der an der RoMed Klinik Prien durchgeführten RVP-Behandlungen wurden im Februar 2010 publiziert (Diabetologie 2010; 5:41-47): In einer prospektiv angelegten Studie wurden insgesamt 28 Patienten mit diabetischer Gangrän eingeschlossen. Davon konnten 84 % zu einer kompletten Abheilung (Wagner-Amstrong 0A/1) gebracht werden, in 4 % war lediglich eine inkomplette Abheilung (Wagner-Amstrong 3A-4A) zu erreichen. Eine Amputation konnte bei 88 % der zuvor therapierefraktären diabetischen Gangrän verhindert werden, bei 8 % war eine Minoramputation mit einem funktionellen Erhalt der Extremität und nur bei 4 % eine Majoramputation notwendig. Bei allen Patienten, bei denen eine Majoramputation nicht zu vermeiden war, bestand eine höhergradige pAVK, so dass die Studie für diese Patienten einen ungünstigen Verlauf trotz RVP-Therapie aufgezeigt hat.

Um den Wirkmechanismus der RVP weiter zu untersuchen, wird derzeit eine Studie durchgeführt, die klären soll, ob durch die RVP Keimfreiheit im Bereich der diabetischen Gangrän erzielt werden kann. Zwischenergebnisse zeigen, dass bereits nach 4 Behandlungen bei über 50 % der Patienten das zuvor infizierte Wundgebiet keimfrei geworden ist. Die Keimfreiheit steigt auf über 80 % nach 8 RVP-Behandlungen. Keimfreiheit ist eine wichtige Voraussetzung für die komplette Wundheilung, ist aber auch mit einem günstigen Verlauf bei notwendiger Mesh-Graft-Deckung oder anderen Operationen assoziiert.

Zusammengenommen zeigt die klinische Erfahrung und die wissenschaftliche Evaluation, dass die RVP in der Behandlung der therapierefraktären diabetischen Gangrän eine gute Wirksamkeit bezüglich Wundheilung und eine hohe Effektivität zur Vermeidung von Amputationen aufweist. Ein früher Einsatz der RVP zur Therapie des diabetischen Fuß-Syndrom scheint somit gerechtfertigt.



v.l.n.r.:
Dr. Marc Hanke,
Dr. Peter Heider,
Dr. Oliver Wolf

Kooperation mit Gefäßchirurgen

In Deutschland, wie in allen Industrienationen, zählen Gefäßerkrankungen zu den häufigsten Zivilisationskrankheiten. Ab September 2011 bieten die Gefäßchirurgen Dr. Marc Hanke, Dr. Peter Heider und Dr. Oliver Wolf (Vasculäre und Endovasculäre Chirurgie München) in Kooperation mit der RoMed Klinik Prien am Chiemsee eine gefäßmedizinische Versorgung auf höchstem fachärztlichen Niveau an.

Prof. Dr. Josef Stadler, Chefarzt der Abteilung für Chirurgie, kennt die Gefäßchirurgen sehr gut, zumal sie alle gemeinsam Wurzeln im Klinikum rechts der Isar haben. „Vasculäre und Endovasculäre Chirurgie München (VCM)“ ist ein kompetenter Ansprechpartner auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie mit langjähriger Erfahrung in Diagnostik und Behandlung aller Erkrankungen des Gefäßsystems. Die leitenden Ärzte, Dr. Marc Hanke, Dr. Peter Heider und Dr. Oliver Wolf waren viele Jahre als Chirurgen und Gefäßchirurgen in Universitätskliniken tätig. Ihr Tätigkeitsgebiet umfasste dort die Lehre, ebenso die medizinische Forschung (Autoren diverser medizinischer Lehrbücher und wissenschaftlicher Artikel) und nicht zuletzt

der klinischen Patientenversorgung. Hier waren sie insbesondere federführend in der Einführung und Weiterentwicklung endovaskulärer Methoden (minimal invasive Operation von Aortenaneurysmen mit Stentprothesen).

Die Kooperation mit der RoMed Klinik Prien am Chiemsee stellt die Weiterentwicklung einer patientenzentrierten Versorgung in der Gefäßmedizin dar. Damit wird in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten die medizinische Versorgungsqualität der Bevölkerung des Landkreises weiter optimiert.

Zu Beginn wird einmal wöchentlich eine gefäßchirurgische Sprechstunde stattfinden. Hier werden alle von den niedergelassenen Kollegen/innen vorgestellten Patienten mit ihren Befunden genau beraten, fehlende Untersuchungen veranlasst und entschieden, welche Behandlungsmethode (Therapie) für den Patienten am günstigsten ist. Falls notwendig, erfolgt die weitergehende Diagnostik mittels Ultraschall. Die moderne Ultraschalldiagnostik gestattet die Diagnostik nahezu aller gefäßchirurgischen Erkrankungen.

Fast alle Eingriffe der modernen Gefäßchirurgie werden in Prien durchgeführt, wie:

- Offene Therapie von Aneurysmen (Aussackungen) der Leistenschlagader und Kniekehlschlagader (PAA).
- Offene (lokale Verfahren, Bypass) und endovaskuläre (Dilatation, Stent) Behandlung von Stenosen und Verschlüssen bei peripherer AVK
- Operative Beseitigung von Verengungen der Arteria carotis in Lokalanästhesie oder Allgemeinnarkose.
- Chirurgische Therapie von Krampfadern (Varikosis) und Chronisch venöser Insuffizienz/postthrombotischem Syndrom.
- Erstanlage und Korrektur von Dialyseshunt, getunnelten zentralvenösen Verweilkathetern sowie Kathetern zur Peritonealdialyse (CAPD-Katheter).
- Anlage zentralvenöser Ports zur Chemotherapie oder parenteralen Ernährung.
- Die offene und endovaskuläre (EVAR/TEVAR, Stentprothese) Therapie von Aneurysmen (Aussackungen) der Brustschlagader (TAA) und Bauchschlagader (BAA) wird momentan noch in München durchgeführt.

Alle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren werden vor Ort in der Priener Klinik angeboten, sodass für jeden Einzelfall eine optimale Vorgehensweise ohne Zeitverlust gewählt werden kann.

Den Patientinnen und Patienten steht eine umfassende **Diagnostik** (Duplexsonografie, Lichtreflexrheografie, Plethysmografie etc.) sowie ausführliche fachspezifische und vor allem individuelle Beratung zu therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung. Bei Notwendigkeit einer **operativen Behandlung** stehen die Gefäßchirurgen für eine moderne, leitlinienkonforme Therapie basierend auf höchster fachärztlicher Kompetenz und orientiert an den neuesten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft.

Den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen steht eine **enge Kooperation** in der Behandlung Ihrer Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Hier ist es wichtig, die Patientinnen und Patienten kurzfristig zu sehen und die Zuweiser zeitnah zu informieren, sie in die Behandlung soweit als möglich einzubeziehen und - vor allem - die Patientinnen und Patienten zufrieden zum Hausarzt zurückzubringen.

Kontakt Praxis:

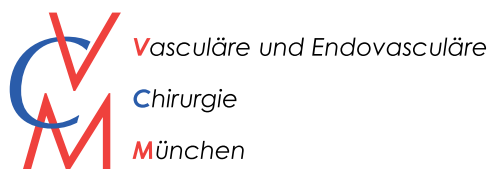
VCM – Praxis für Gefäßchirurgie, München
Sonnenstraße 26
Isar Medizin Zentrum
80331 München
Tel 089 – 14 99 03 7200
Fax 089 – 14 99 03 7210
E-Mail: info@gefaesschirurgie-muenchen.net
Internet: www.gefaesschirurgie-muenchen.net

Kontakt Praxisfiliale in Prien:

VCM – Praxis für Gefäßchirurgie an der RoMed Klinik
Prien am Chiemsee
Dr. Hanke, Dr. Heider, Dr. Wolf
Harrasser Straße 61-63, 83209 Prien am Chiemsee
Tel 08051 - 600 2010

Sprechzeiten:

Dienstag 15.00 - 19.00 Uhr
Mittwoch 09.00 - 12.00 Uhr
und nach Vereinbarung



ERWEITERTES NEUROCHIRURGISCHES ANGEBOT AN DEN ROMED KLINIKEN PRIEN UND WASSERBURG

Seit dem 1. April 2011 machen Dr. Wolfgang Schneid und Dr. Harald Reischl nun wieder „gemeinsame Sache“ und führen die Neurochirurgische Gemeinschaftspraxis mit Hauptsitz an der RoMed Klinik Wasserburg am Inn und einer Praxisfiliale im Gesundheitszentrum an der RoMed Klinik Prien am Chiemsee. Der ambulante und stationäre Arbeitsaufwand der ehemaligen Einzelpraxis Dr. Schneid hatte sich kontinuierlich so erhöht, dass diese kompetente Verstärkung notwendig wurde. Als ehemalige Oberärzte der Neurochirurgischen Klinik in Vogtareuth konnten beide Ärzte bereits von 1995 bis 2005 eine lange Zeit gemeinsam neurochirurgisch arbeiten.

Dr. Harald Reischl absolvierte nach seinem Abitur 1984 ein Freiwilliges Soziales Jahr in der Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses Harlaching, bevor er 1986 sein Studium der Humanmedizin an der TU München begann. Nach dem Abschluss im April 1993 war er in den Kliniken Ebersberg und Vogtareuth tätig. Von 1995 bis 2001 durchlief er seine Facharztausbildung zum Neurochirurgen am Behandlungszentrum Vogtareuth, die er erfolgreich abschloss. Von August 2004 bis März 2011 war er Oberarzt für Neurochirurgie, unterbrochen von einer einjährigen Weiterbildung im Bereich Orthopädie und Sportorthopädie im RoMed Klinikum Rosenheim. Dr. Reischl führt die Zusatzbezeichnung Chirotherapie.

In der Gemeinschaftspraxis werden individuelle Beratungen, Diagnostik und ambulante minimal invasive Schmerztherapie an der Wirbelsäule angeboten.

Zum Leistungsspektrum der Praxis gehören desweiteren ambulante und stationäre Operationen der Wirbelsäule, die in den RoMed Kliniken Wasserburg und Prien durchgeführt werden. Diese spinale Chirurgie der Hals- und Lendenwirbelsäule kann beispielsweise nötig werden bei Bandscheibenvorfällen, bei einer Verengung des Wirbelkanals mit seinen Austrittskanälen oder bei einem Wirbelgleiten.

Selbstverständlich werden nicht nur Operationen, sondern auch konservative Behandlungen angeboten. Dazu gehören neben der gezielten Verordnung von Physiotherapie auch Infiltrationsbehandlungen, bei denen Spritzen in bzw. an die Wirbelsäule gesetzt werden, und Verödungen an der Wirbelsäule, um dort Gelenksnerven zu blockieren und die Wirkung der Infiltrationsbehandlung zu verlängern.

Ein weiteres Angebot liegt, abhängig von der Indikation, in der stationären Schmerztherapie, die in den RoMed Kliniken Prien und Wasserburg durchgeführt werden kann. Auch die Behandlung und Betreuung von Patienten mit unbeherrschbarer Spastik gehört zum Repertoire der Praxis. Dabei kann bei gezielt ausgewählten Patienten die Implantation einer Pumpe hilfreich sein, die im Wirbelkanal kleinste Mengen eines Medikamentes gegen Spastik abgibt.

Markus Kaiser, kaufmännischer Leiter der RoMed Klinik Wasserburg am Inn, sieht es sehr positiv: „Wir freuen uns sehr, dass sich mit der Erweiterung der Neurochirurgischen Praxis auch das Behandlungsangebot für die Patienten der RoMed Kliniken Prien und Wasserburg erweitert hat.“



Dr. Harald Reischl (li.) und Dr. Wolfgang Schneid (re.) führen die Neurochirurgische Gemeinschaftspraxis



RoMed KLINIKUM ROSENHEIM

PETTENKOFERSTR. 10
83022 ROSENHEIM

TEL 08031 - 365 02

FAX 08031 - 365 49 11



v.l.n.r.:
Chefarzt Prof. Dr. Peter
Wagner,
Oberarzt Dr. Johannes
Müller,
Dr. Anton Wolfard

KLINIK FÜR ALLGEMEIN-, GEFÄSS- UND THORAXCHIRURGIE - DARMZENTRUM

Darmsprechstunde

Eine Darmsprechstunde ist obligater Bestandteil jedes zertifizierten Darmzentrums. Diese Sprechstunde erfolgt im Rahmen der prästationären Diagnostik, sie ist keine KV-Ambulanz. Dementsprechend ist vom Patienten kein Überweisungsschein, sondern ein Einweisungsschein mitzubringen. Patienten mit einem Colon-Carcinom können, müssen aber nicht vorgestellt werden. Obligat ist die Vorstellung aller Patienten mit einem Rektum-Carcinom. Hier muss im Rahmen der Darmsprechstunde geklärt werden, ob eine präoperative neoadjuvante Radio-Chemotherapie indiziert ist. Aufgrund dieser ambulanten Vorstellung kann, je nach Befund, der früher übliche stationäre Krankenhausaufenthalt, zur Überprüfung dieser Fragestellung, entfallen.

Auf mehrfachen Wunsch hin ist es ab sofort möglich, Patienten mit der Praxis nicht lösbaren Anus praeter-Problem (Ileostoma, Colostoma) in der Darmsprechstunde vorzustellen. Diese werden dort sowohl ärztlich, aber auch von einer Stomatherapeutin untersucht/beraten und mit einer therapeutischen Empfehlung in hausärztliche Behandlung entlassen.

Tumornachsorge

Das von der Deutschen Krebsgesellschaft vorgesehene Nachsorgeprogramm für jeden einzelnen Patienten geben wir sowohl im abschließenden Arztbrief, wie auch im Tumorausweis an. Wir dürfen sehr herzlich bitten, die Tumornachsorge, entsprechend dieser Vorgaben, durchzuführen und uns eine Befundkopie zukommen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung sind wir verpflichtet, diese Befunde in einer eigenen Datenbank zu hinterlegen. Dies ist auch von Bedeutung für die eigene, klinikinterne Qualitätskontrolle.

Tumorkonferenz

Die interdisziplinäre Tumorkonferenz findet jeden Donnerstag zwischen 15.30 Uhr und 16.30 Uhr in unserem Konferenzraum (Haus 5, 4. Stock) statt. Dabei werden die Therapiekonzepte, auch für Patienten mit colorektalem Carcinom, festgelegt. Darüber hinaus werden auch andere Tumorentitäten besprochen.

Die Teilnahme niedergelassener Kolleginnen und Kollegen ist ausdrücklich erwünscht, eigene Patienten können vorgestellt und diskutiert werden. Jeder Teilnehmer erhält zwei CME-Fortbildungspunkte, Kategorie C der Bayerischen Landesärztekammer.

Thoraxchirurgische Rufbereitschaft

Aufgrund der zunehmenden Zahl von thoraxchirurgischen Eingriffen, wurde, zusätzlich zu Herrn Dr. Johannes Müller, mit Herrn Dr. Anton Wolfard ein zweiter Thoraxchirurg eingestellt. Dies ermöglichte nun die Einrichtung einer eigenen thoraxchirurgischen Rufbereitschaft, insbesondere für Notfälle auf diesem Gebiet.

Darmzentrum Rosenheim:

Die ärztlichen Ansprechpartner des Darmzentrums sind während der regulären Arbeitszeit (7.30 Uhr bis 16 Uhr) unmittelbar zu erreichen:



Viszeralchirurgie: Telefon 08031 / 365-3213

Gastroenterologie: Telefon 08031 / 365-3162
Außerhalb dieser Zeit ist eine Vermittlung über die Chefarztsekretariate

Chirurgie: Telefon 08031 / 365-3201
oder über die

Medizinische Klinik II: Telefon 08031 / 365-3151
oder über unsere Telefonzentrale 08031 / 365-02 gewährleistet.



EIN JAHR PALLIATIVSTATION

Ärztliche Leitung:

Oberarzt Dr. Michael Schnitzenbaumer

Telefon 08031 / 365-3180

Seit Januar 2010 besteht am RoMed Klinikum Rosenheim eine Palliativstation mit zunächst 6 Betten, die jetzt wegen der sehr großen Patientennachfrage mit häufigen Wartezeiten bis zur Aufnahme auf 10 Betten erweitert wurde.

Patienten mit einer nicht mehr heilbaren Erkrankung werden hier umfassend betreut. Grund zur stationären Aufnahme sind aktuelle Probleme aus dem medizinischen, psychischen, sozialen oder spirituellen Bereich, die eine intensive stationäre Begleitung durch ein spezialisiertes interdisziplinäres Team erfordern. Ziel der Behandlung ist die Verbesserung und Erhaltung der Lebensqualität der Patienten, um so ein selbstbestimmtes und lebenswertes Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Bei der Behandlungsplanung stehen Wünsche und Wertvorstellungen des Patienten im Mittelpunkt. Häufig ist hierzu eine Patientenverfügung hilfreich.

In vielen Fällen ist die Entlassung in das häusliche Umfeld angestrebt und möglich. Dazu ist eine enge Vernetzung mit den einweisenden niedergelassenen Ärzten und ambulanten Diensten, insbesondere der

unter Federführung des Jakobus-Hospiz-Vereins (JHV) entstehenden Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV), notwendig. So kann vielen Patienten das Ziel eines Sterbens im häuslichen Umfeld ermöglicht werden.

Die Palliativstation am RoMed Klinikum Rosenheim befindet sich im Haus 1 im 3. Obergeschoss. Sie besteht aus zehn großen Einzelzimmern mit Bergblick und bietet Übernachtungsmöglichkeiten für Angehörige in jedem Zimmer. Die Besuchszeiten sind selbstverständlich nicht eingeschränkt.

Das Team der Palliativstation besteht aus in der Palliativmedizin ausgebildeten Fachärzten, Pflegepersonal, Seelsorgern, Psychotherapeuten, Physio- und Ergotherapeuten, Kunsttherapeuten, Musiktherapeuten und Sozialpädagogen.

Darüber hinaus spielen die ehrenamtlichen Helfer des JHV eine wichtige Rolle in der Begleitung unserer Patienten auf der Station und bei der Entlassung in das häusliche Umfeld.

Vor der Aufnahme auf die Palliativstation bitten wir um telefonische Anmeldung (08031 / 365-3180), um mit dem einweisenden Arzt den Aufnahmezeitpunkt und die Behandlungsmöglichkeiten zu klären.



li. Bild: Terrasse
re. Bild: Zimmerbeispiel





MEDIZINISCHE KLINIK I

Chefarzt Dr. Martin Morgenstern,
Telefon 08031 / 365-3101

**Abteilung für Kardiologie, Internistische Intensiv-
medizin und Angiologie**

Gegenüber dem Vorjahr, sind weiterhin steigende Patienten- und Untersuchungszahlen zu registrieren. So wurden im Jahr 2010 über 2700 Herzkatheteruntersuchungen, Schrittmacher-Implantationen und elektrophysiologische Untersuchungen, inklusive Ablationen, durchgeführt. Insbesondere die Elektrophysiologie mit Ablationen zeigt einen deutlichen Zuwachs. Hier sind nach wie vor die Isthmus-Ablation bei Vorhofflattern, die AV-Knoten-Reentry-Tachykardie sowie akzessorische Leitungsbahnen (WPW-Syndrom) die häufigsten Zuweisungen.

In der interventionellen Kardiologie werden zunehmend Interventionen unter Steuerung mittels intravaskulärem Ultraschall bzw. FFR (Druckdrahtmessung) durchgeführt. Hier ist zum einen die Möglichkeit einer Optimierung der Stentimplantation (z. B. optimale Wandadhärenz des Stents) mittels Ultraschall zu erkennen, oder aber auch die hämodynamische Relevanz einer Stenose zu überprüfen (Druckdrahtmessung) und im Einzelfall sind damit auch Interventionen einzusparen.

Im Bereich der Schrittmacher-Technologie kommen jetzt auch kernspintaugliche Aggregate zum Einsatz. Dies ist jedoch nur bei einer kompletten Neuanlage mit Sonden möglich. Auch belassene alte „Schrittmachersonden“ erlauben nicht die Durchführung einer Kernspintomographie. In Betracht kommen die neuen kernspintauglichen Aggregate insbesondere für junge Patienten mit neurologisch, neuromuskulären Erkrankungen oder Erkrankungen aus dem Bereich der Onkologie.

Seit April 2011 wird, in Kooperation mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (Prof. Dr. Gunnar Tepe), die kardiologische MR-Diagnostik angeboten. Hier ist eine strahlungsfreie Möglichkeit zur Diagnose und Verlaufskontrolle verschiedener struktureller oder ischämischer Herzerkrankungen möglich. Mit der Adenosin-MRT lassen sich z. B. sehr differenzierte Ischämienachweise führen. Daneben ist die Differenzierung Narbe/Ischämie bei bekannter koronarer Herzerkrankung von Bedeutung. In Zeiten von zunehmenden Influenza- und anderen Virusinfekten, kommt der Diagnose und Verlaufskontrolle der Myokarditis mittels MRT daneben zunehmende Bedeutung zu.

Die Abteilung für Angiologie verfügt seit 1. April über einen neuen angiologischen Ultraschall-Arbeitsplatz, so dass auch im Klinikum die Angiologie weiter vorangetrieben werden kann.



*Tag der offenen
Tür im
RoMed
Klinikum
Rosenheim*



MEDIZINISCHE KLINIK III

**Chefarzt PD Dr. Stephan Budweiser,
Telefon 08031 / 365-7101
Zentrum für Pneumologie, Beatmungs- und
Schlafmedizin, Allergologie**

Seit Juli 2010 wurde am RoMed Klinikum Rosenheim die neue Medizinische Klinik III etabliert. Damit können am Klinikum Rosenheim jetzt alle Patienten mit pneumologischen Erkrankungen umfassend und präzise diagnostiziert, sowie nach modernsten Therapie-Standards behandelt werden. Zusammen mit dem leitenden Arzt verfügt die Klinik, mit 58 Betten, über insgesamt 14 ärztliche Mitarbeiter, davon fünf Pneumologen mit jeweils langjähriger Erfahrung in der Lungenheilkunde.

Die besonderen Schwerpunkte sind, neben der allgemeinen Pneumologie (COPD, Asthma, Pneumonien, Lungenfibrose, etc.), insbesondere die Pneumo-Onkologie (alle malignen Lungen- und Thoraxtumoren) mit eigener Tagesklinik. Alle Patienten mit malignen Erkrankungen werden in der interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen und der bestmöglichen Therapie zugeführt. Mittelfristig soll, zusammen mit den Hauptpartnern Thoraxchirurgie, Strahlentherapie und Onkologie des Klinikums, baldmöglichst auch ein Lungenkrebszentrum zertifiziert werden.

Einen weiteren Bereich stellt die Beatmungs- und Schlafmedizin dar. Hier kann an einem unserer fünf polysomnographischen Meßplätze eine genaue Diagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen erfolgen. Neben der Behandlung des obstruktiven und zentralen Schlafapnoe-Syndroms mittels CPAP-Maske, kann darüber hinaus die Einleitung und die Kontrolle aller nicht-invasiven Beatmungsverfahren bei Patienten mit chronisch respiratorischer Insuffizienz (Heimbeatmung) erfolgen. Hinsichtlich der pneumologischen Differen-

tialdiagnostik wird das gesamte Spektrum der modernen pneumologischen Diagnostik und Therapie, einschließlich Bodyplethysmographie, Diffusionsmessung, Ergospirometrie, Atemantriebs- und -muskulaturstärkemessung, Bronchoskopie (starre u. flexible Technik, Argon-Plasma-Koagulation, Kryo- und Lasertherapie sowie Stent-Implantation) vorgehalten. Eine besondere Bereicherung der endoskopischen Diagnostik stellt darüber hinaus der endobronchiale Ultraschall (EBUS) dar, mit dem mittels einer Miniatur-Ultraschallsonde unklare mediastinale Prozesse gezielt punktiert werden können. Diese Methode hat gerade auch im Lymphknotenstaging des Lungenkarzinoms einen hohen Stellenwert und hilft, insbesondere die aufwändige und invasive Mediastinoskopie, zu vermeiden. Neu etabliert wird derzeit auch die endoskopische Volumenreduktion bei der, bei Vorliegen eines schweren Lungenemphysems, durch die Implantation kleinster Ventile stark überblähte Lungenareale funktionell beseitigt und damit eine Verbesserung der Atemmechanik erreicht wird. Dies führt zu einer Reduktion von Atemnot, Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit und der Lebensqualität.

Darüber hinaus ist in unserer Klinik auch eine umfassende Abklärung allergischer Erkrankungen, ggf. auch die Einleitung von Hyposensibilisierungsbehandlungen (z. B. Insektengift-Allergie) möglich.

Weiterhin sind die Schwerpunkte Nephrologie (Ltd. Oberarzt Dr. Thiele) und Rheumatologie (FOA Dr. Wastlhuber) vertreten.

Somit werden in der Medizinischen Klinik III schwerpunktmäßig folgende Krankheiten betreut:

1. BEREICH PNEUMOLOGIE

- COPD, Lungenemphysem, Asthma bronchiale
- Akute und chronische Bronchitis
- Pneumonie, Pleuritis und Lungentuberkulose
- Lungengerüsterkrankungen (IPF, EAA, Sarkoidose, etc.)
- Mukoviszidose
- Erkrankungen des Lungenkreislaufs (pulmonale Hypertonie unterschiedlicher Ursachen)
- Lungenkarzinom, Pleuramesotheliom, Lungenmetastasen
- Schlafbezogene Atmungsstörungen (obstruktive, zentrale und komplexe Schlafapnoe)
- Erkrankungen der Atempumpe (bei COPD, Obesitas-Hypoventilationssyndrom, Thoraxdeformitäten, neuromuskuläre Erkrankungen) mit Einleitung/Kontrolle einer Heimbeatmungstherapie
- Allergische Erkrankungen im weiteren Sinne wie Asthma bronchiale, Insektengiftallergie, Analgetikaintoleranz

Um den Informationsaustausch einfach, zeitsparend und effektiv zu gestalten, stehen Ihnen für die jeweiligen Bereiche auch folgende Oberärzte jederzeit gerne zur Verfügung:

Ansprechpartner Bereich Endoskopie

**Dr. Georg Lueg, Leitender Oberarzt,
Internist – Pneumologie**
Allergologie – Umweltmedizin
Telefon 08031 / 365-6702

**Anmeldung zur Bronchoskopie:
Nach Terminvereinbarung
über das Sekretariat, Frau Obermaier**
Telefon 08031 / 365-7101
Fax 08031 / 365-4830

Ansprechpartner Schlaf- und Beatmungsmedizin

**Dr. Markus Rittinger, Funktionsoberarzt,
Internist – Pneumologie
Schlafmedizin**
Telefon 08031 / 365-6713

Anmeldung Schlaflabor
Telefon 08031 / 365-3146

Ansprechpartner Bereich Pneumo- Onkologie (Tagesklinik)

**Dr. Stefan Kaldune, Funktionsoberarzt,
Internist – Pneumologie – Allergologie**
Telefon 08031 / 365-6712

Anmeldung Pneumo-Onkologische Tagesklinik
Telefon 08031 / 365-3144

Ansprechpartner Funktionsdiagnostik

**Dr. Martina Fenselau, Funktionsoberärztin,
Internistin - Pneumologie**
Telefon 08031 / 365-6711

Ansprechpartner Allergologie

**Dr. Martina Fenselau,
Funktionsoberärztin,
Internistin - Pneumologie**
Telefon 08031 / 365-6711

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit über unsere

PNEUMO-HOTLINE:

08031 / 365-7111

zur regulären Arbeitszeit jederzeit mit dem diensthabenden pneumologischen Oberarzt Kontakt aufzunehmen. Bitte zögern Sie nicht, von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

2. BEREICH NEPHROLOGIE

- Glomerulonephritiden, interstitielle Nephropathien, toxische Nierenschäden
- Nierenbeteiligung bei Systemerkrankungen wie Vaskulitiden, Diabetes, Plasmozytom
- Chronische Niereninsuffizienz und Nierenersatztherapie (alle Hämodialyseverfahren und Peritonealdialyseverfahren)
- Vorbereitung und Nachsorge nach erfolgter Nierentransplantation
- Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes und des Säure-Basen-Gleichgewichtes

Ansprechpartner Bereich Nephrologie

Leitender Arzt:

Dr. Andreas Thiele, Oberarzt

Internist – Nephrologie

Telefon 08031 / 365-6703

Nephrologische Ambulanz:

Telefon 08031 / 20 46 15

Dialysezentrum:

Telefon 08031 / 20 46 0

Fax 08031 / 20 46 36

3. BEREICH RHEUMATOLOGIE

- Entzündliche Gelenkerkrankungen (Rheumatoide Arthritis, Arthritis psoriatica) Spondylarthropathien, Osteoarthritis, infektiobedingte Arthritis, reaktive Arthritis
- Gelenkerkrankungen bei anderen Grundkrankheiten und Stoffwechselerkrankungen (z.B. Gicht, Hämocholesterose, Kristallarthropathien)
- Entzündliche Erkrankungen des Bindegewebes (Kollagenosen, systemischer Lupus erythematoses, Sklerodermie, Polymyositis/Dermatomyositis, Sjögren-Syndrom, Antiphospholipidsyndrom, Mischkollagenosen/Sharp-Syndrom)
- Vaskulitiden (M. Wegener, Polymyalgia rheumatica/Arteriitis temporalis, Churg-Strauss-Syndrom, Takayasu-Arteriitis, Panarteriitis nodosa, Mikroskopische Polyangiitis M. Behcet)
- Chronische Schmerzerkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Fibromyalgie, degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen)

Ansprechpartner Bereich Rheumatologie

Dr. Josef Wastlhuber, Funktionsoberarzt

Internist - Rheumatologie

Telefon 08031 / 365-6704



Das Team der Medizinischen Klinik III



INSTITUT FÜR DIAGNOSTISCHE UND INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE

Chefarzt Prof. Dr. Gunnar Tepe,
Telefon 08031 / 365-3551

Derzeit steht das Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie im Zeichen der Modernisierung, die noch weiter fortgesetzt wird. Ziel ist eine apparative Ausstattung auf dem modernsten Stand sowie eine architektonisch moderne und freundliche Aufnahme für alle Patienten. Im ersten Bauabschnitt wurde unser neues Mamma-Diagnostik Zentrum eröffnet. Wir haben nun zwei Mammographiegeräte zur Verfügung, so dass mögliche Wartezeiten vermieden werden können. Zeitlich aufwändige Saugbiopsien können dann zeitgleich mit diagnostischen Mammographien und Mamma-Sonographien erfolgen. Ein eigener, vom restlichen Patientenstrom unabhängiger, freundlicher Warte- und Aufenthaltsbereich für unsere Patientinnen rundet unser Angebot ab. Durch die neuen modernen digitalen Untersuchungsmethoden wird zudem die Strahlenbelastung gesenkt.

Ende des Jahres 2010 ist ein eigenes MRT-Gerät am Klinikum Rosenheim in Betrieb gegangen. Dadurch wurde es möglich, zeitnah Patienten des Klinikums mit moderner MRT-Diagnostik zu untersuchen. Die Untersuchungsprotokolle sind den Bedürfnissen der Zuweiser angepasst. Neben der neuesten verfügbaren MRT-Technik sind die Räumlichkeiten besonders großzügig und mit einem besonderen Lichtkonzept ausgestattet, sodass die Untersuchungsangst einiger Patienten besser überwunden werden kann. In Kooperation mit der Urologischen Klinik und der Kardiologie, sollen im Laufe des Jahres besondere Untersuchungen für die Prostata und das Herz angeboten werden. Zusammen mit den internistischen und chirurgischen

Kollegen soll das Profil der endovaskulären Therapie, sowohl bei Behandlung der Patienten mit peripherer AVK, als auch im Rahmen einer lokalen Tumorthherapie des Tumorzentrums geschärft werden.

Es sind ein Patiententag sowie zusätzliche Informationsveranstaltungen, zusammen mit den Kollegen des Klinikums, für die zuweisenden Kliniken und niedergelassenen Ärzte geplant. 2010 wurde der erste gemeinsame Wandertag für die Patienten mit Gefäßerkrankungen, die am Klinikum behandelt wurden, durchgeführt. Mehr als 100 Patienten, die zuvor nicht laufen konnten, sind auf die Dandlberg-Alm gewandert und haben sich dort bei einer Brotzeit über die Therapieoptionen informiert. Bereits 2010 wurde unser Angebot deutlich ausgeweitet. Die Diagnostik und teilweise sogar therapeutische Eingriffe sind auf ambulanter Basis möglich. Neueste Methoden, wie der mit Medikamenten beschichtete Ballonkatheter zur Vermeidung der Re-Stenose und die Atherektomie zur Entfernung des Plaquematerials, sind eingeführt worden. Zudem wurden die ersten Patienten mit Bauchortenaneurysmen minimalinvasiv mit so genannten Stentgrafts behandelt. Statt eines langen Krankenhausaufenthaltes, konnten die Patienten nach durchschnittlich 5 Tagen das Klinikum wieder verlassen.

Der bisherige Rahmen der KV-Ermächtigung wurde von Herrn Prof. Dr. Persigehl auf Herrn Prof. Dr. Tepe übertragen. Daher wird es auch weiterhin möglich sein, ambulante Angiographien, Interventionen und Punktionen durchzuführen.

Unter Leitung von Herrn Dr. Proske haben die stereotaktischen Stanz- und Saugbiopsien zur histologischen Abklärung seit dem Mamma-Screening im Jahr 2010 deutlich zugenommen. Diese Untersuchung wird auch weiterhin auf Überweisungsschein ambulant durchgeführt und angeboten.

Für die ambulante Untersuchung im Cardio-CT liegt weiterhin keine Ermächtigung vor. Hier ist nur die Möglichkeit einer Abrechnung über IGeL gegeben

Um die zuweisenden Kollegen schneller mit den Bildern und Befunden zu versorgen, ist es ab sofort möglich, die Bilder per E-Mail sicher zu versenden. Das Klinikum hat sich dafür ein Spezialprogramm angeschafft, für den Empfänger reicht der eigene Computer. **Wir würden die zuweisenden Kollegen bitten, sich direkt an uns zu wenden, damit wir den Bild- und Befundservice aktivieren können.**



ZENTRALE NOTAUFNAHME

Chefarzt Dr. Michael Bayeff-Filloff,
Telefon 08031 / 365-3881

Der Umbau der Zentralen Notaufnahme schreitet voran. Derzeit werden im dritten Bauabschnitt Schockräume gebaut. Daran angegliedert erfolgt die Installation eines Computertomographen. Der Wartebereich der Patienten hat im ersten Halbjahr ein neues Gesicht erhalten.

Auch die neuen Räume der Kassenärztlichen Bereitschaftspraxis und der Behandlungsraum für die niedergelassenen HNO-Kollegen werden derzeit an den endgültigen Plätzen erstellt. Wir freuen uns, diese bald darin begrüßen zu dürfen.

NEUROLOGISCHE KLINIK

Chefarzt Dr. Hanns Lohner,
Telefon 08031 / 365-3661

Die Schlaganfallereinheit der Neurologischen Klinik wurde im Rahmen eines umfangreichen Zertifizierungsprozesses als regionale Stroke Unit nach den Anforderungen der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe zertifiziert. Durch dieses Zertifikat werden deutschlandweit Stroke Units ausgezeichnet, die nach hohen Qualitätsrichtlinien arbeiten. Im Rahmen der Begehung durch eine Prüfkommision, musste der Nachweis eines hohen Behandlungsstandards erbracht werden. Insbesondere musste für die Zertifizierung eine optimale Behandlungskette, vom Eintreffen des Patienten in der Notaufnahme, bis zur Entlassung, nachgewiesen werden.

Die Stroke Unit im RoMed Klinikum Rosenheim ist Mitglied des sogenannten TEMPiS-Netzwerkes, in dem eine überregionale Zusammenarbeit, u. a. mit Münchner Kliniken und mit der Universitätsklinik Regensburg, erfolgt. Im Jahre 2010 wurde eine i.v.-Thrombolyse, also die Rekanalisation eines thrombotisch verschlossenen Gefäßes, bei 83 Patienten mit akutem Schlaganfall durchgeführt. Die Thrombolyserate liegt somit

bei 20% der Patienten mit akutem Schlaganfall und damit weit über dem Durchschnitt bayerischer Stroke Units. Auf der Stroke Unit wurden 2010 über 400 Patienten mit vollendetem Schlaganfall behandelt, hinzu kommen 50 Patienten mit intrakraniellen Blutungen und 145 Patienten mit transitorisch ischämischen Attacken.

Der Stationsarzt der Schlaganfallstation ist für die Aufnahme von Schlaganfallpatienten rund um die Uhr unter der Nummer 08031 / 365-6144 zu erreichen.



Chefarzt Dr. Lohner (Mitte) ist mit seinem Team und der Qualitätsmanagementleiterin Reinilde Spies (2. von links) sehr stolz auf die Zertifizierung



ONKOLOGISCHES ZENTRUM

**Leiter: Prof. Dr. Thomas Beck,
Telefon 08031 / 365-3252**

Am RoMed Klinikum Rosenheim besteht seit dem 10. März 2011 ein von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Onkologisches Zentrum. Darunter versteht man die Vereinigung mehrerer zertifizierter Organzentren, wie etwa das Brustzentrum, das Prostatakarzinomzentrum oder das Darmzentrum in einer interdisziplinären übergeordneten Organisationsstruktur. Die Zertifizierung bedeutet eine erhebliche Steigerung des Qualitätsstandards in der Versorgung der onkologischen Patienten. Die Einhaltung der von der Deutschen Krebsgesellschaft vorgegebenen Anforderungen wird regelmäßig durch eine externe Zertifizierungsgesellschaft überprüft.

Für Patienten besteht der Nutzen in einer Vernetzung der einzelnen Krebszentren (Brust-, Darm- Prostata- und Lungenzentrum sowie gynäkologisches Krebszentrum). Ein wichtiger Vorteil ist beispielsweise, dass die Patienten in der „Interdisziplinären Tumorkonferenz“ vorgestellt werden. In diesem Gremium wird unter verpflichtender Anwesenheit von allen Fachdisziplinen (Hämatologie/Onkologie, Gynäkologie, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Gastroenterologie, Urologie, Strahlentherapie, Radiologie, und Pathologie) die individuelle Situation der Patienten besprochen und entsprechend den Leitlinien der Fachgesellschaften ein optimales Therapiekonzept erstellt. Die Struktur eines Onkologischen Zentrums ermöglicht darüber hinaus eine umfassende Patientenbetreuung mit Beteiligung von Psychoonkologie, Sozialdienst, Selbsthilfegruppen, Palliativmedizin und Seelsorge.

Somit ist der Patient von der Diagnosestellung, über die Therapie bis hin zu den Krebsnachsorgeuntersuchungen durch das Onkologische Zentrum in Zusammenarbeit mit den betreuenden Hausärzten umfassend versorgt.

Eine erfolgreiche Zertifizierung ist nur durch das Engagement und die Zusammenarbeit der vielen verschiedenen Disziplinen, die zum Gelingen eines Onkologischen Zentrums beitragen, möglich. Nachdem die Einhaltung der Qualitätskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft mit einem erhöhten personellen und zeitlichen Aufwand verbunden ist, wurde dem RoMed Klinikum Rosenheim infolge der Zertifizierung zum Onkologischen Zentrum im vergangenen Jahr ein Zentrumszuschlag zugesprochen.

Das Onkologische Zentrum verfügt über eine

ONKOLOGIE-HOTLINE:

08031 / 365-6163

bzw. 365-6159

**Nähere Informationen erhalten Sie auch über
die Homepage des Onkologischen Zentrums
www.romed-kliniken.de**



v.l.n.r. Prof. Dr. Ingrid Becker, Priv.-Doz. Dr. Stephan Budweiser, Dr. Helmut Huff, Dr. Ertan Mergen, Dr. Gerhard Puchtler, Prof. Dr. Peter Wagner, Dr. Markus Wöhr



Die kleine Amira hatte einen schweren Start ins Leben

KLINIK FÜR KINDER UND JUGENDMEDIZIN

**Chefarzt Dr. Torsten Uhlig,
Telefon 08031 / 365-3451**

Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ) und die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser (Gkind) verlieh der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin das Prädikat „Ausgezeichnet. Für Kinder“.

Das Perinatalzentrum, Level 1, wurde erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2008 rezertifiziert.

Eine enge Kooperation besteht mit der Kinderchirurgischen Praxis Dres. Geffken und Jorysz in Traunstein auf dem Gebiet der komplexen Neugeborenenchirurgie einschließlich der neonatalen Fehlbildungschirurgie. Weiterhin arbeiten wir mit Herrn Dr. Böllinger zusammen. Für schwierigere Eingriffe ist die perioperative Betreuung in der Kindertagesklinik möglich.

Die Klinik verfügt über die Anerkennung der Deutschen Kontinenzgesellschaft als „Inkontinenz-Beratungsstelle“. Unsere Inkontinenzsprechstunde wird von Herrn Dr. Ruhenstroth und Frau Dr. Saler betreut (Kontaktaufnahme über die Kindertagesklinik, Tel. 08031 / 365-3493).

Herr Kley ist als Sozialpädagoge in Teilzeit in unserer Klinik tätig. Seine Einsatzgebiete sind die Nachsorge, die Neuropädiatrie und die Psychosomatik.

Ende September 2010 erfolgte der Umzug der Mutter-Kind-Station in den 3. Stock des Bettenhauses 4. Die Räume wurden für unsere Belange umgebaut. Die Patientenzimmer sind mit kindgerechten Motiven bunt dekoriert. Eine neue Monitoranlage mit zentraler Ver-

netzung ermöglicht eine noch bessere Überwachung kritisch kranker Patienten. Der Förderverein der Kinderklinik finanzierte 12 neue klappbare Elternbetten.

Seit September 2010 verfügen wir als gemeinsames Perinatalzentrum Südostbayern, zusammen mit der Kinderklinik Traunstein, über die volle, dreijährige Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt Neonatologie. Herr Dr. Kirchner ist der erste Teilnehmer des neuen Weiterbildungsprogrammes Neonatologie.

Herr Dr. Greiner befindet sich als erster Teilnehmer in der Ausbildung zum Neuropädiater (Herr Prof. Dr. Baumeister hat eine 2-jährige Weiterbildungsbefugnis für Neuropädiatrie).

Im September 2010 ist unser gemeinsames Perinatalzentrum Level 1 zusammen mit Traunstein bei mehreren Gesprächen im Ministerium in München als zukunftsweisendes Kooperationsmodell für die Versorgung von Frühgeborenen in Bayern dargestellt worden. Im Juli 2011 veranstalteten wir erstmals mit dem Klinikum Traunstein ein perinatologisches Symposium. Mehr als 120 Interessierte nahmen daran teil.

Frau Christine Seidlitz unterstützt als Psychologin Frau Kölbl in unserer Triangel-Schreisprechstunde.

Seit November 2010 besteht für unsere Weiterbildungsassistenten die Möglichkeit der Hospitation in den kinderärztlichen Praxen im Landkreis Rosenheim. Wir danken den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen herzlich für die gute Zusammenarbeit auch in diesem Punkt.



KLINIK FÜR UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE

**Chefarzt Dr. Markus Wöhr,
Telefon 08031 / 365-3301**

Im vergangenen Jahr konnte die Klinik für Urologie und Kinderurologie sowie das angeschlossene Prostatakarzinomzentrum erfolgreich nach DIN ISO EN 9001:2008 bzw. nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft rezertifiziert werden. Es gab hierbei keine Abweichungen. Zusätzlich wurde das Gesamtklinikum als onkologisches Zentrum mit den drei Organzentren Darmzentrum, kooperatives Brustzentrum Süd-Ost und Prostatakarzinomzentrum als eine der ersten Kliniken in Bayern zertifiziert.

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei allen Kooperationspartnern und allen Einweisern für das entgegengebrachte Vertrauen bedanken. Für Anregungen oder Vorschläge zur Verbesserung des organisatorischen Ablaufes und der Kommunikation sind wir jederzeit dankbar. Nach dem erfolgreich durchgeführten 1. Rosenheimer Urologentag mit mehr als 100 Teilnehmern fand auch 2011 wieder ein Kongress statt. Zahlreiche namhafte Experten aus ganz Deutschland vermittelten den neuesten Stand des Wissens. Für das kommende Jahr ist erneut ein Urologentag geplant. Auch hierzu sind Sie wieder herzlich eingeladen. Im Herbst 2011 findet noch eine Laienfortbildung zum aktuellen Stand der Steintherapie statt.

Ein Schwerpunkt wird weiterhin die stationäre onkologische, operative Versorgung der urologischen Patienten und die Fortentwicklung unseres Prostatakarzinomzentrums sein.

Informationen zum Prostatakarzinomzentrum finden Sie unter:

www.prostatazentrum-rosenheim.com bzw.

Informationen über die Klinik für Urologie auf:
www.romed-kliniken.de.

Hier werden jeweils auch die aktuellen Termine bekanntgegeben.

Auch dieses Jahr wird es eine weitere bauliche Verbesserung durch die Renovierung und Modernisierung der noch nicht erneuerten Teile des urologischen Funktionstraktes geben. Auch die technische „Aufrüstung“ geht weiter mit zwei neuen flexiblen Ureterorenoskopen mit sogenannter „Chip-on-the-tip-Technologie“. Die flexible Ureterorenoskopie, die die subtile Diagnostik und Steinentfernung im Bereich der Nierenkelche erlaubt, soll weiter ausgebaut werden. Ebenso geplant ist der weitere Ausbau der mittlerweile gut etablierten Mini-PNL zur perkutanen Steinsanierung.

Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik besteht im Bereich der verschiedenen Möglichkeiten der Harnableitung nach radikaler Zystektomie. Hier können alle gängigen Verfahren des heterotopen und orthotopen, kontinenten und inkontinenten Harnblasenersatzes angeboten werden (Ileumconduit, Ileumneoblase, Mainz pouch I, Mainz pouch II).

Abschließend hoffe ich, dass wir die bestehende, gute Zusammenarbeit weiter ausbauen können und wir Sie durch die Qualität unserer Arbeit und unseren Service bei der Patientenbetreuung überzeugen können. Für Rückfragen oder Kritik sind wir jederzeit offen.



KLINIK FÜR ORTHOPÄDIE UND SPORTORTHOPÄDIE

Chefarzt Dr. Frank Hoffmann
Telefon 08031 / 365-3401

Den endoprothetischen Gelenkersatz des Hüftgelenkes führen wir, unter Verwendung bewährter zementfreier Implantate, bei geeigneten Patienten in minimalinvasiver Technik durch. Bei jungen Patienten mit guter Knochenqualität kommen auch Kurzschaftimplantate am Femur zur Anwendung.

Arthroskopische gelenkerhaltende Eingriffe des Hüftgelenks haben in den letzten Jahren an unserer Klinik stark zugenommen. Die Krankheitsbilder femoro-acetabuläres Impingement, Labrumläsion, freie Gelenkkörper und synoviale Erkrankungen sind besonders für die neuen arthroskopischen Techniken geeignet.

Bei minimalinvasiven Wirbelsäulenoperationen führen wir, neben der Kryodenergie und dem Schmerzkateter nach Prof. Racz auch Kyphoplastien bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen durch.

In der Fußchirurgie liegen unsere Schwerpunkte bei der Korrektur von Vor- und Mittelfußfehlstellungen, bei der Rheumaorthopädie, bei Versteifungsoperationen im Bereich der Fußwurzel und Sprunggelenke, sowie der Implantation von Sprunggelenksendoprothesen.

Zur Therapie von Luxationen des Acromioclaviculargelenkes setzen wir ein Spezialimplantat (Tight Rope) ein, das aufgrund seiner hohen Stabilität auch für die Anwendung beim Hochleistungssportler und Schwerarbeiter geeignet ist.

Seit 2009 haben wir ein modulares Schulterendoprothesensystem im Einsatz, welches intraoperativ oder später einen Wechsel von der anatomischen Prothese zur inversen Prothese erlaubt. Somit ist es besonders gut auch für Patienten mit Sehnenrupturen an der Schulter geeignet.



ZENTRUM FÜR FUSS- UND SPRUNGGELENKSCHIRURGIE

Dr. med. Thomas Endres
Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie, Zertifikation Fußchirurgie
Telefon 08031/365 3351
E-Mail thomas.endres@ro-med.de

Aufgrund der Tendenz der zunehmenden Spezialisierung in der Medizin wurde im Klinikum Rosenheim ein Zentrum für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie gegründet. Dies ist ein wichtiger Schritt in die Zukunft, da aufgrund der rasanten Entwicklung in der Fußchirurgie, eine qualifizierte Behandlung nur durch ein spezialisiertes Ärzteteam gewährleistet werden kann. Hierfür konnten wir Herrn Dr. Endres gewinnen, der eine 11-jährige Tätigkeit in dem international anerkannten Fußzentrum des Universitätsklinikums Carl-Gustav Carus Dresden überblickt. Er steht weiterhin mit national und international anerkannten Fußchirurgen in Kontakt, um den aktuellsten Therapiestandard auf hohem Niveau zu gewährleisten.

In Kürze wird ein ‚Kompetenz-Netzwerk für diabetische Füße und Charcot-Arthropathie‘ mit der RoMed Klinik Prien, unserem interventionell agierenden Radiologen Herrn Prof. Dr. Tepe, niedergelassenen Diabetologen und Gefäßchirurgen aufgebaut.

Weitere Schwerpunkte des Fußzentrums sind neben der Vorfußchirurgie, die Knorpel-, Band- und Sehnenchirurgie, Korrektur posttraumatischer (s. Abb. 3) und erworbener Fußfehlstellungen, Sportverletzungen, Fußtumore und der endoprothetische Gelenkersatz.

Fortsetzung nächste Seite

Abb.1:
zeigt den klinischen Befund eines 54-jährigen mit Charcot-Arthropathie, der unter Belastung auf der Außenknöchelspitze stand und dadurch nicht mehr gehfähig war. Im CT-Scan zeigt sich die komplette subtalare Luxation, wodurch das Fersenbein über dem Innenknöchel steht. Der Zustand entwickelte sich innerhalb von 5 Monaten.



Abb.2:
Durch eine aufwändige Rekonstruktion mit Verlängerung aller Sehnen (ausgenommen die Peronealsehnen) und folgender Double-Nagelarthrodese konnte der Fuß wieder plantigrad ausgerichtet werden. 4 Monate danach ist der Patient voll belastungsfähig.

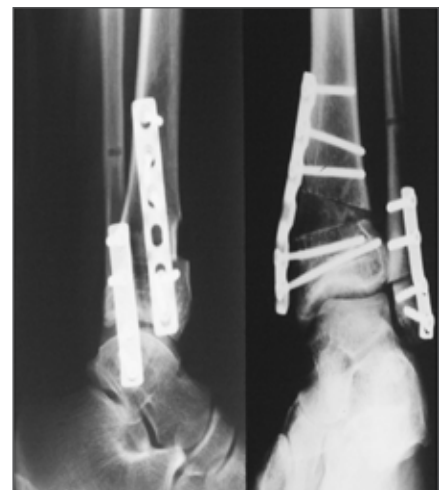
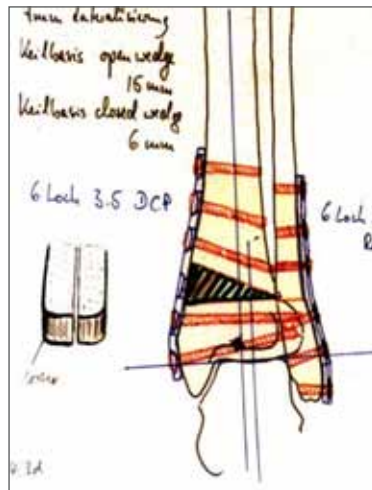
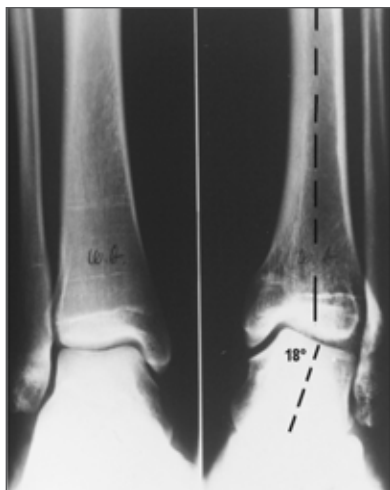


Abb. 3: 15 Jahre nach inadäquater Versorgung einer Sprunggelenksfraktur ist es zu einer supra malleolärer Fehlverheilung in 18° Varus gekommen. Präoperative Planungsskizze zur Korrektur. Die gelenkerhaltene Korrektur der supramalleolären Fehlstellung gelingt durch eine open-wedge Osteotomie der distalen Tibia und closing-wedge Osteotomie der Fibula

Neben dem chirurgischen Vorgehen soll in dem Fußzentrum der konservativen Therapie ein besonderer Stellenwert zuteil werden. Hierbei ist insbesondere die Spirdynamik zu erwähnen. Nur durch eine differenzierte Abwägung zwischen chirurgischer und konservativer Therapie lassen sich optimale Ergebnisse erreichen.



STRAHLENTHERAPIE UND NUKLEARMEDIZIN

Dr. Wolfgang Flögel, Ärztlicher Geschäftsführer
Telefon 08031 / 365-3601

Apparative und personelle Verstärkung. Zum Jahresanfang hat das PET/CT-Zentrum in der Nuklearmedizin des Medizinischen Versorgungszentrums seinen Betrieb aufgenommen. Damit besteht für Patienten der Region jetzt die Möglichkeit wohnortnah die moderne Kombination aus funktioneller Bildgebung (Positronenemissionstomographie) und morphologischer Bildgebung (Computertomographie) mit ihrer genauen Ortsauflösung zu nutzen. Beide Modalitäten werden an dem neuen Philips Gemini 16 Power PET/CT in einem Untersuchungsgang erstellt, wobei verschiedene Tracer und Untersuchungsprotokolle für die PET und die entsprechende CT (Niedrigdosis-CT, diagnostisches (Volldosis-) CT, i.v.- oder orales Kontrastmittel) zur Verfügung stehen.

Mit Abstand wichtigste Untersuchungssubstanz in der klinischen Routine ist F-18-Fluordeoxyglukose (FDG) mit den Hauptindikationen im Bereich der Onkologie (Staging und Rezidivdiagnostik verschiedenster Tumorentitäten, z.B. Bronchialkarzinom, kolorektale Karzinome, malignes Melanom, HNO-Tumore, Mammakarzinom, maligne Lymphome, Keimzelltumore, gynäkologische Tumore, Sarkome u. a.). Darüber hinaus bestehen Indikationen in der Demenzbildung (Differentialdiagnose unterschiedlicher Demenzformen), Identifikation epileptogener Foci, Entzündungsbildgebung (Differenzierung zwischen Osteitis / Osteomyelitis und reinen Weichgewebsinfekten, unklares Fieber (FUO) sowie in der Kardiologie zur Differenzierung einer postinfarziellen Myokardnarbe von hibernierendem Myokard.

An anderen Tracern sind derzeit Untersuchungen mit F-18-Cholin (Bildgebung beim Prostatakarzinom) und F-18-DOPA (bestimmte neuroendokrine Tumore, Phäochromozytom) möglich.



Die Kosten von PET/CT-Untersuchungen werden für privat versicherte Patienten für alle Indikationen und Patienten der GKV mit den Fragestellungen nicht kleinzelliges und kleinzelliges Bronchialkarzinom (Primär- und Rezidivdiagnostik), Abklärung unklarer Lungenrundherd sowie Hodgkin-Lymphom mit Resttumor >2,5 cm nach initialer Chemotherapie als ambulante Leistung von den Krankenkassen übernommen, bei anderen Indikationen sollte unbedingt zuvor eine Bestätigung der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenkasse erwirkt werden. Die Durchführung der PET-Leistung für Selbstzahler ist selbstverständlich jederzeit möglich, **bitte nehmen Sie mit uns Kontakt auf unter: 08031 / 365-3601 bzw. 365-3622.**

Ebenfalls zum Jahresbeginn hat Herr A. Huwe, Facharzt für Nuklearmedizin, seine Tätigkeit am MVZ für Strahlentherapie und Nuklearmedizin aufgenommen. Herr Huwe absolvierte Studium und klinische Tätigkeit (Chirurgie) in Berlin und die Weiterbildung zum Facharzt für Nuklearmedizin in Berlin und Ulm, er bringt umfassende Kenntnisse sowohl im Bereich PET/CT als auch im gesamten übrigen Fachgebiet mit, so dass durch die Verstärkung des Teams das gesamte Spektrum aktueller nuklearmedizinischer Bildgebung angeboten werden kann.

Neben der neuen multimodalen PET/CT stellt weiterhin die „konventionelle“ nuklearmedizinische Diagnostik am modernen Gammakamerasystem mit den Schwerpunkten Skelett-, Nieren-, Schilddrüsen- und Lymphabstromszintigraphie sowie der Myokardszintigraphie und Untersuchungen des dopaminergen Transmittersystems bei der Diagnostik des Morbus Parkinson eine wesentliche Säule dar.

Erweitert wird das Angebot außerdem durch nuklearmedizinische Therapiemöglichkeiten, die sich von der Radiosynoviorthese entzündlicher Gelenkerkrankungen über die Therapie schmerzhafter Skelettmetastasen mit Samarium-153 bis zur Lymphombehandlung mit Yttrium-90-Zevalin erstrecken.

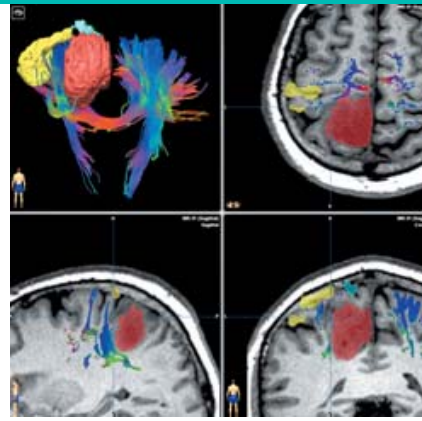
Bei Fragen zu diagnostischen oder therapeutischen Möglichkeiten nehmen Sie gerne mit uns Kontakt auf (08031 / 365-3601 bzw. 365-3622).



STRALENTHERAPIE ROSENHEIM - ZENTRUM FÜR HOCHPRÄZISIONSBESTRAHLUNGEN

**Ärztlicher Leiter Strahlentherapie:
Dr. Ertan Mergen**

Weiterer Meilenstein in der Hochpräzisionsbestrahlung. Im MVZ für Strahlentherapie am Klinikum Rosenheim wird durch neue, sehr spezielle Bestrahlungsmethoden, wie der stereotaktischen, intensitätsmodulierten (IMRT) und bildgeführten (IGRT) Bestrahlung sowie mit Hilfe des 2010 neu eingebauten und mit besonders feinen Metalllamellen ausgestatteten 160er Multileafkollimator, eine völlig neue Dimension der Präzision in der dreidimensionalen Bestrahlung von Tumoren erreicht. Maßgeschneiderte Strahlenbündel ummanteln den Tumor millimetergenau - ähnlich, wie ein Fingerhandschuh die Hand hautnah umhüllt. „Intensitäts-moduliert“ heißt, dass der Behandlungsstrahl, im Querschnitt betrachtet, in mehrere Bereiche unterteilt ist, die alle eine unterschiedliche Strahlenintensität haben - ganz wie es die Strahlenempfindlichkeit des Tumors und seines Nachbargewebes erlauben. Hierdurch wird dieses Verfahren so präzise. Der intensitätsmodulierte Strahl verweilt so lange auf einem Punkt, bis die zuvor berechnete Strahlendosis erreicht ist. Liegen empfindliche Organe direkt am Tumor, wird an dieser Stelle mit einer geringeren Dosis bestrahlt. Für Tumoreale, die extrem widerstandsfähig gegen Strahlung sind, wird eine höhere Dosis gewählt. So können Tumoren jeder Form, Größe und Tiefenlage im Körper mit extremer Genauigkeit bestrahlt werden. Nahezu beliebig viele Richtungen können dabei programmiert werden. Jeder Strahl für sich ist schwach. Im Tumor kreuzen sich die vielen hochpräzisen Strahlen, überlagern sich und können den Tumor ausschalten.



Implementierung der Diffusions-Kernspintomographie bzw. des Fiber-Tracking. Die dreidimensional dargestellten Nervenbahnen werden in die Bestrahlungsplanung integriert, so dass sich wertvolle Informationen, z. B. für die Einstrahlwinkel bei Hirntumoren, gewinnen lassen.

Implementierung der DTI-Bildgebung (Fiber-Tracking). Die hochpräzise stereotaktische Bestrahlung wird noch einmal optimiert durch routinemäßige Implementierung der Diffusions-Kernspintomographie bzw. des Fiber-Tracking. Beim Fiber-Tracking wird am Kernspintomographen die Beweglichkeit (Diffusion) von Wassermolekülen im Gewebe gemessen, hierdurch ergeben sich Rückschlüsse auf Verlauf und Anordnung der Nervenfasern im Gehirn. So können Nervenbahnen, die verschiedene Gehirngebiete miteinander verbinden, nicht-invasiv und schmerzlos, dreidimensional dargestellt werden. Die entsprechenden Bilddaten können dann in die Bestrahlungsplanung integriert werden, so dass sich wertvolle Informationen für die Einstrahlwinkel bei Hirntumoren gewinnen lassen. Bei der anschließenden stereotaktischen Bestrahlung treffen die Strahlen dann aus verschiedenen Richtungen gebündelt auf das Ziel im Körper und entfalten dort ihre Wirkung. Die applizierte Dosis kann dabei so hoch sein, dass meist nur eine Sitzung von etwa 40 Minuten notwendig ist, je nach Größe des Tumors. Bei der stereotaktischen Bestrahlung handelt es sich um ein System, das höchste Genauigkeit und kurze Behandlungsdauer mit schonender, nicht-invasiver Behandlung kombiniert. Für den Patienten ist das Verfahren schmerzfrei und ohne Narkose oder örtliche Betäubung möglich. Die meisten Patienten sind nach der meist ambulant durchgeführten Therapie soweit wieder fit, dass sie ihrem gewohnten Alltag nachgehen können.



RoMed KLINIK WASSERBURG AM INN

KRANKENHAUSSTR. 2
83512 WASSERBURG

TEL 08071 - 77 0

FAX 08071 - 77 477



NEUER KOOPERATIONSARZT

Es ist nicht zu übersehen: an der RoMed Klinik Wasserburg tut sich etwas. Aber nicht nur äußerlich schmückt sich die Klinik mit neuem Gewand, auch inhaltlich entwickelt sie sich weiter.

Dr. Frank Busse, Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie und zuletzt als leitender Oberarzt am Behandlungszentrum Vogtareuth tätig, bietet eine Sprechstunde für plastische und ästhetische Chirurgie in der RoMed Klinik Wasserburg am Inn an. Zusätzlich wird Dr. Busse als Kooperationsarzt für die Hauptabteilungen Chirurgie und Gynäkologie im Rahmen der stationären Versorgung bei Bedarf konsiliarisch herangezogen.

„Wir freuen uns, dass wir Dr. Busse für die RoMed Klinik Wasserburg gewinnen konnten“, so Günther Pfaffeneder, Geschäftsführer der RoMed Kliniken. „Wasserburg ist eine Stadt mit besonderem Flair und die Klinik hat im nördlichen Landkreis Rosenheim eine wichtige Bedeutung.“

Die Geschäftsleitung der RoMed Kliniken setzt unter anderem durch die Gewinnung und Anbindung neuer Fachärzte als Kooperationspartner auf eine Stärkung des Klinikstandortes.

Dr. Busse, dessen Schwerpunkt nach eigener Aussage die rekonstruktive Mikrochirurgie der Brust ist, möchte das gesamte Spektrum der plastischen Chirurgie in Wasserburg anbieten. „Plastische Chirurgie ist mehr als Schönheitschirurgie“, so der 42jährige Westfale, der vor 11 Jahren in die Stadt kam, „es ist eines der wenigen chirurgischen Fächer der Medizin, in welchem dem Menschen von Kopf bis Fuß operativ geholfen werden kann.“

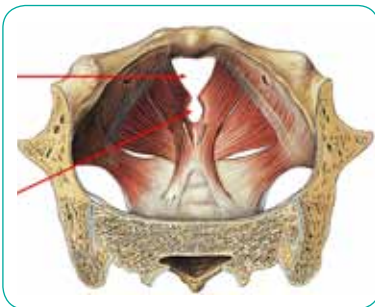


BECKENBODENSCHWÄCHE, DESZEN- SUS GENITALIS, HARNINKONTINENZ, STUHLENTLEERUNGSSTÖRUNG - EIN ÜBERBLICK

VON CHEFARZT DR. MARTIN HEINDL

Blase, Uterus und Enddarm stehen im weiblichen Beckenraum untereinander in enger Verbindung. Der Beckenboden besteht im Wesentlichen aus der großen Muskelplatte des M. levator ani. Durch teils muskuläre, teils bindegewebige Haltestrukturen sind die Beckenorgane mit den knöchernen und muskulären Elementen des Beckens verwoben. Durch den Hiatus genitalis, der den Durchtritt des Kindes bei der vaginalen Geburt ermöglicht, besteht bei der Frau eine präformierte physiologische Bruchlücke.

Durch weitere konstitutionelle Faktoren („Bindegewebsschwäche“), sowie durch statische und dynamische Druckbelastungen (vaginale Geburten, schwere Arbeit, chronischer Husten, Übergewicht) kommt es im Laufe des Lebens bei ca. einem Drittel



Der weibliche Beckenboden

aller Frauen zu einer nachlassenden Stabilität des Beckenbodens. Das alleine muss noch keine Beschwerden bereiten, viele Frauen leben ganz gut mit ihrer „Senkung“. Probleme treten dann auf, wenn die Funktion der Beckenorgane (Scheide, Uterus, Blase, Enddarm) beeinträchtigt ist. Die Beschwerden reichen vom „ständigen Druck nach unten“, Fremdkörpergefühl, zum Teil Druckulcera beim Totalprolaps, bis zu Blasen- (in Extremfällen Rückstau bis zu den Nieren) und Darmentleerungsstörungen, sowie Harn- und Stuhlinkontinenz. Auf Grund der vielschichtigen Problematik erscheint ein interdisziplinäres Versorgungskonzept sinnvoll.

Die **Basisdiagnostik** beinhaltet eine gynäkologische, gegebenenfalls auch rectale Untersuchung, eine Urindiagnostik, sowie eine Introitus- oder Perinealsonografie. Die wichtigsten Informationen erhält man, wie so oft in der Medizin, aus einer ausführlichen, gezielten

Anamnese. Erforderlichenfalls weiterführende Diagnostik durch Cystoskopie, Urodynamik (Urethro-Cystomanometrie) in Ruhe und unter Belastungsbedingungen, Rectoskopie, Rectosonografie, funktionelles CT oder Kernspin.

Senkungszustände des Beckenbodens und Funktionseinbußen der angrenzenden Organe (Blase, Darm) sind häufig miteinander vergesellschaftet, können jedoch auch isoliert auftreten. So unterschiedlich und individuell die subjektiven Beschwerden der Patientinnen, so differenziert sind auch die verschiedenen Therapieverfahren.

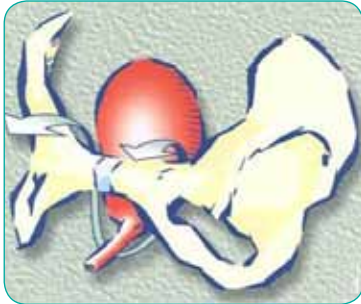
An erster Stelle sollten immer die **konservativen Behandlungsverfahren** stehen, so ist es auch in den Leitlinien unserer urogynäkologischen Fachgesellschaft (AGUB) festgelegt. An erster Stelle steht hier eine Kräftigung und Harmonisierung der Beckenbodenmuskulatur durch gezielte Physiotherapie, die anfangs unter professioneller Anleitung durchgeführt werden sollte. Bei leichteren Funktionsstörungen können hier gute Erfolge verzeichnet werden, eine Steigerung des Therapieeffektes ist eventuell durch Einsatz elektrischer Stimulationsgeräte (TENS, Biofeedback) zu erreichen, die Geräte werden den Patientinnen im Leasingverfahren überlassen.

Bei der weiblichen Harninkontinenz müssen im Wesentlichen 2 Formen unterschieden werden, die allerdings nicht selten auch in Kombination auftreten. Die **Belastungsinkontinenz** beruht auf einer Abdichtungsstörung im Bereich der Urethra, die **Dranginkontinenz** auf einer Funktionsstörung der Blase (hyperaktive Blase). Entsprechend der unterschiedlichen Pathogenese unterscheiden sich auch die Behandlungsansätze ganz wesentlich. Bei der vorwiegenden Drangsymptomatik stehen neben physiotherapeutischen Maßnahmen (Blasen Re-education, Toilettentraining) verschiedene **anticholinerg wirksame Medikamente** zur Verfügung, mit denen deutliche Besserungen erreicht, jedoch häufig auch nicht unerhebliche Nebenwirkungen erzeugt

werden. Eine gute ärztliche Begleitung ist hier zur Verbesserung der Compliance dringend erforderlich.

Zur Therapie der Belastungsinkontinenz hat sich die **suburethrale Band-Plastik (TVT – tension free vaginal tape)** als sehr gut wirksames und wenig invasives operatives Behandlungsverfahren etabliert, mit Erfolgsraten von 80 – 90 Prozent.

Erwähnt werden soll auch noch das ältere Verfahren der abdominalen Kolposuspension, welches noch gelegentlich in Kombination mit anderen abdominellen

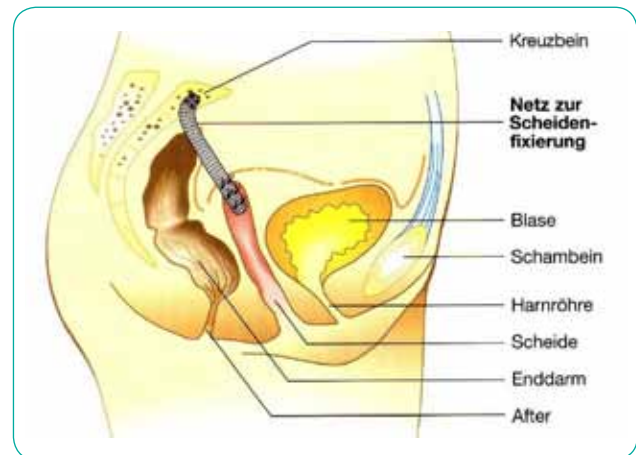


TVT

OP-Verfahren z.B. der abdominalen Kolposacropexie Anwendung findet. Die Substanz **Duloxetin**, ursprünglich als Antidepressivum auf dem Markt, besitzt nun auch die Zulassung zur medikamentösen Behandlung der

Stressharninkontinenz und steht für Fälle zur Verfügung, in denen eine operative Behandlung nicht in Frage kommt. Für Rezidive der Belastungsinkontinenz, sowie bei der hypotonen Harnröhre, bei der die obigen Verfahren geringere Erfolgsaussichten haben, bestehen noch gute Heilungsmöglichkeiten durch sog. **Bulking agents**, Substanzen, die über ein spezielles Urethroskop als submucosale Kissen in die Urethra injiziert werden und dort eine bessere Dichtigkeit bewirken. Beim ausgeprägten Deszensus genitalis, insbesondere beim Totalprolaps ist die alleinige Physiotherapie sicher nicht ausreichend. Falls eine operative Therapie, aus welchen Gründen auch immer, nicht in Betracht kommt, kann eine Stützung des Beckenbodens durch **intravaginal applizierte Pessare** durchaus zufriedenstellende Ergebnisse liefern, gerade bei älteren multimorbiden Patientinnen. Die Pessare können allerdings auch Druckstellen und Entzündungen verursachen und sollten alle 3 Monate gereinigt und gewechselt werden. Der Uterus selbst wird immer weniger als Ursache eines Deszensus gesehen, zumal auch ein Scheidenblindsackprolaps nach Hysterektomie nicht selten vorkommt. Entsprechend wird auch im Rahmen der Deszensuschirurgie zunehmend der Uterus oder zumindest die Cervix uteri sozusagen als „Schlussstein“ des Vaginalgewölbes erhalten. Die klassischen vaginalen OP-Verfahren, die sog. vordere und hintere Plastik sind noch bei leichteren Senkungszuständen (Cysto- und Rectozele bei erhaltener Scheidenverankerung) gerechtfertigt, sind

jedoch bei ausgedehnten Senkungs- oder Prolapszuständen nicht mehr indiziert, da einerseits eine hohe Rezidivrate zu erwarten ist, andererseits bei sehr ausgedehnten Scheidenhautresektionen z. T. neue Probleme wie eine starre Urethra oder insbesondere Störungen der Sexualität resultieren. Als neues Standardverfahren zur Behebung des Deszensus genitalis hat sich in den letzten Jahren zunehmend die **netzgestützte Kolposacropexie** über den abdominalen Zugang etabliert. Die kranialen Anteile der Vaginalwände werden durch Aufnähen von grobmaschigen Polypropylennetzstreifen verstärkt, gleichzeitig wird durch Fixation dieser Netzstreifen am Periost des Os sacrum eine spannungsfreie Vaginopexie durchgeführt. Zu dieser Methode gibt es mehrere Variationen unter anderem mit Belassung des Uterus, falls dies gewünscht wird, oder auch die laparoskopische Durchführung der Sacropexie.



Netzgestützte Kolposacropexie

Gerade bei älteren Frauen über 60 mit einem Deszensus-Rezidiv oder auch beim primären Scheidenblindsack-Vorfall werden seit einigen Jahren zunehmend vaginale Netzsuspensionen durchgeführt. Die Netze werden mit entsprechend geformten Applikationsspießen an definierten Stellen der Beckenwand verankert, für das vordere Netz im Bereich des Arcus tendineus fasciae pelvis, für das hintere Netz erfolgt die Hauptfixierung im Ligamentum sacrospinale. Diese Netze werden unter die Vaginalhaut eingebracht und bewirken eine weitgehend physiologische Refixation der Scheide im Bereich des Beckens. Auch bei erhöhten intraabdominalen Druckbelastungen (z.B. bei Adipositas oder bei Raucherinnen) wird hier der Drucktransmission auf Blase und Enddarm ein stabiles Widerlager entgegengesetzt. Die Rate der Netzerosionen (die bisher häufigste Komplikation nach diesen Eingrif-



*komplettes vaginales
Netzinterponat*

fen) konnte in den letzten Jahren durch Optimierung der Materialien (teilresorbierbare Netze) kontinuierlich gesenkt werden und liegt aktuell noch bei 3-4 %. Für ausgedehnte Rectozelen mit begleitender Defäkationsstörung aufgrund einer passageren

Invagination im Bereich des Rectums (obstruktives Defäkations Syndrom – ODS) wird von den chirurgischen Colo-Proktologen in letzter Zeit zunehmend eine von rectal durchgeführte staplergestützte Resektion des überdehnten Darmanteils (STARR-Operation) mit offensichtlich guten Erfolgen durchgeführt. In der operativen Beckenbodentherapie tut sich sehr viel, die Behandlungsmöglichkeiten werden objektiv immer vielfältiger und besser, wichtig für uns ist es, den Stellenwert der einzelnen Methoden gut einschätzen zu können und die Kunst besteht darin, für jede Patientin das individuell richtige Konzept zu finden, das nicht nur den jeweiligen Leitlinien genügt, sondern mit dem auch die betroffene Patientin langfristig zufrieden ist.

AROMATHERAPIE UND AROMAPFLEGE

Dem Pflegeleitbild der RoMed Kliniken entsprechend, sehen wir im Mittelpunkt unseres gesamten Handelns den Menschen mit seinen individuellen körperlichen, geistigen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen.

Da ätherische Öle sehr gut auf der körperlichen, geistigen und seelischen Ebene wirken können und aufgrund der regen Nachfrage nach ergänzenden Pflege- und Therapiemethoden, bieten wir die Aromapflege/-therapie mit ätherischen Ölen an.

Das Ziel der Aromapflege ist die Erhaltung der Gesundheit und die Linderung von Beschwerden mittels ätherischer Öle. Die Aromapflege ist als begleitende Maßnahme zu anderen Therapien zu verstehen. Die verwendeten Öle werden aus verschiedensten Pflanzen gewonnen und haben ein breites Wirkungsspektrum.

Hergestellt werden die Ölmischungen nach unseren Rezepten in der hauseigenen Apotheke im RoMed Klinikum Rosenheim. Diese Mischungen sind auf eine Vielzahl häufig vorkommender Beschwerden ausgelegt und bieten eine sehr gute Verträglichkeit.

Je nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten können ihnen die Pflegekräfte auf ihrer Station eine Raumbeduftung, Waschzusätze, Einreibungen, oder ähnliches anbieten.

Die Raumbeduftung wirkt über die Nase und wird zum Beispiel bei Schlafstörungen oder zur Verminderung der Keimbelastung in der Luft eingesetzt.

Bei Fieber können Waschungen mit ätherischen Ölen die Temperatur senken und das Wohlbefinden steigern. Um die Belüftung der Lunge zu verbessern und damit

Lungenentzündungen zu vermeiden, bieten sich Einreibungen mit einer unserer Mischungen an. Diese können auch zum Hautschutz, zur Beruhigung, zur Schmerzlinderung und zur Erfrischung angewendet werden.

Für alle Maßnahmen stehen verschiedene Aromaöle zur Auswahl. Welche bei den Patientinnen und Patienten eingesetzt werden, entscheidet ihre Nase!

Welche Vorteile bietet die Aromapflege?

- Das Wohlbefinden der PatientInnen wird gesteigert
- Infektionen können vorgebeugt werden, da ätherische Öle keimreduzierend wirken
- Die Abwehrkräfte der PatientInnen werden gestärkt
- Medikamente oder chemische Pflegeprodukte können ergänzt oder eingespart werden. Dies verringert auch Nebenwirkungen.
- Die Aromapflege/-therapie unterstützt durch ihren ganzheitlichen Ansatz die Genesung.





SCHWERPUNKT AKUTGERIATRIE UND GERIATRISCHE FRÜHREHABILITATION

Chefärztin

Dr. Dr. Petja Piehler,

Telefon 08071 / 77-307

Die Alterspyramide verschiebt sich von Jahr zu Jahr nach hinten. Die Zahlen sprechen für sich: in 20 Jahren wird jeder dritte Bürger der Republik über 60 Jahre alt sein. Die durchschnittliche Lebenserwartung wächst ständig und diese Veralterung der Bevölkerung bringt immer neue Herausforderungen für die medizinische Versorgung, die mehr und mehr auf die Bedürfnisse der älteren Patienten eingehen muss.

Auf einer internen Station entsprechen viele Patienten den Kriterien einer geriatrischen, also altersmedizinischen Behandlung, so Dr. Petja Piehler, die Chefärztin der Inneren Medizin in der RoMed Klinik Wasserburg. Hier wurde nun auf diese Entwicklung reagiert und eine Behandlungseinheit „Akutgeriatrie“ mit 20 Betten eingerichtet.

Ein hoch motiviertes Team, bestehend aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden erstellt individuell angepasste Behandlungskonzepte, die sowohl die Besonderheiten der Erkrankungen im Alter, als auch die Besonderheiten des älteren Patienten berücksichtigen. Das oberste Behandlungsziel ist die Erhaltung der Selbständigkeit im Alter und die Wiederherstellung der körperlichen und geistigen Kräfte der Patienten nach schweren Krankheiten oder Operationen. Pflegende Angehörige werden

beraten und in das Gesamttherapiekonzept mit einbezogen. Eine Rehabilitation, beispielsweise in Haag, ist im Anschluss möglich.

Wasserburg ist damit eine von 18 Kliniken in Oberbayern, die für diesen Schwerpunkt die Anerkennung erhalten hat. Die anderen Schwerpunkte wie zum Beispiel die Gastroenterologie, die grundlegende Kardiologie und die Diabetologie gehören unverändert zum Leistungsspektrum der Inneren Medizin am Haus.

Leistungsspektrum der Akutgeriatrie im Überblick:

- Geriatrisches Assessment (Erhebung eines umfassenden körperlichen Befundes beim älteren Menschen)
- Diagnostik und Behandlung typischer geriatrischer Symptome (Gedächtnisstörungen, Sturzneigung, Inkontinenz, Immobilität)
- Frührehabilitative Komplexbehandlung
- Organisation der Weiterversorgung und der Pflegeüberleitung



Herausgeber:

RoMed Kliniken

Kliniken der Stadt und des Landkreises Rosenheim GmbH

Pettenkoferstraße 10

83022 Rosenheim

Tel 08031 - 365 02

Fax 08031 - 365 4911

E-Mail info@ro-med.de

www.romed-kliniken.de

Stand Juli 2011

