

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

im Oktober konnte das neue Intensivmedizinische Zentrum am Klinikum Dachau unter reger öffentlicher Anteilnahme in Betrieb genommen werden (siehe S. 4). Mit dieser beispielhaften Einrichtung entsprechen wir dem bundesweit rasant steigenden Bedarf an intensivmedizinischer Versorgung und können eine nahezu verdoppelte Beatmungs- und Überwachungskapazität vorhalten.

Von der Beschlussfassung bis zur Inbetriebnahme dieses rund acht Millionen Euro teuren Projektes sind weniger als anderthalb Jahre vergangen. Das Intensivmedizinische Zentrum am Klinikum Dachau belegt eindrucksvoll den Stellenwert, den wir einer qualifizierten Versorgung schwerstkranker Bürgerinnen und Bürger beimessen. Aber auch die Leistungsfähigkeit privater Krankenhäuser, ohne deren Finanzkraft die Realisierung nicht möglich wäre.

Erfreulicherweise ist es gelungen, auch die pflegerische Personalausstattung an die gestiegenen intensivmedizinischen Anforderungen anzupassen. Bereits im Oktober wurden 23 Pflegekräfte zusätzlich im Intensivmedizinischen Zentrum beschäftigt. Vorhandene und neue Mitarbeiter sind in kurzer Zeit zu einem leistungsfähigen Team zusammengewachsen, das die bereits jetzt hohe Belegung souverän meistert.

Aufnahme finden alle Patientinnen und Patienten, die der intensivmedizinischen Versorgung bedürfen – unabhängig vom Versichertenstatus oder Behandlungsaufwand. Kein Patient wird aus Kostengründen abgelehnt; keinem Arzt werden Therapievorschriften gemacht. Wir leisten somit einen medizinisch wie wirtschaftlich hochqualifizierten Beitrag zur Daseinsvorsorge – dies mit großem Engagement und bestem Erfolg. Mit freundlichen Grüßen



Uwe Schmid

In dieser Ausgabe

• **Sanfte Medizin: Grünlicht-Laser zur Prostatabehandlung**

• **10 Jahre Tagesklinik für Schmerztherapie**

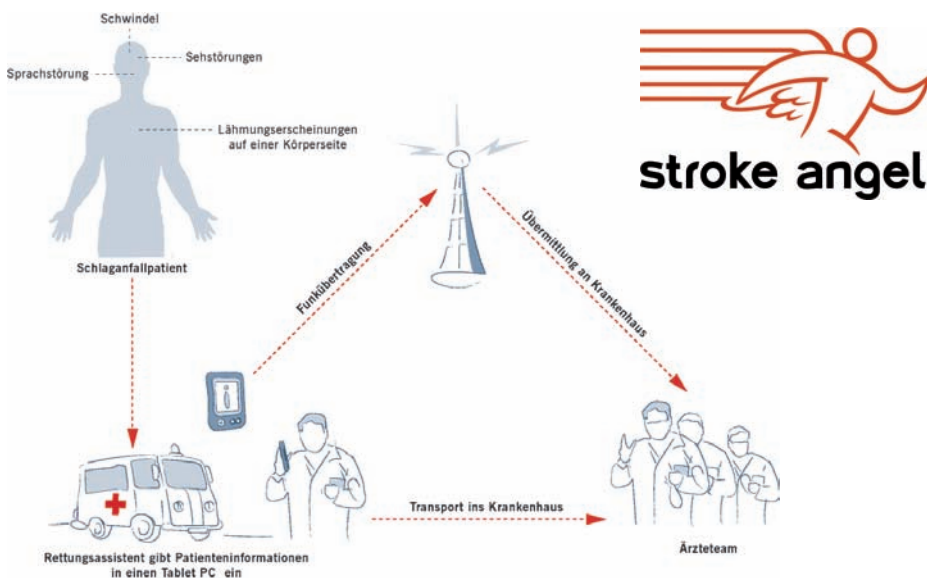
• **Tag der offenen Tür zur Eröffnung des Intensivmedizinischen Zentrums**

Nothilfe am Klinikum Dachau

Stroke Angel – „Nur Engel fliegen schneller“

Ausgezeichnetes telemedizinisches Projekt zur optimierten Schlaganfall-Versorgung im Landkreis Dachau erfolgreich angelaufen

Die Amper Kliniken AG und der BRK Landesverband Dachau haben im Oktober das „Stroke Angel-Projekt“ zur Verbesserung der Versorgung von Schlaganfallpatienten eingeführt. Dabei wird mittels modernster Kommunikationstechnologien die Schnittstelle zwischen der präklinischen und der klinischen Versorgung bei einem akuten Schlaganfall optimiert. Der Landkreis Dachau ist die zweite Region Deutschlands, in der dieses segensreiche und mit dem „Golden Helix Award“ ausgezeichnete Projekt umgesetzt wird.



Grafik: FZI Forschungszentrum Informatik an der Universität Karlsruhe

Alle drei Minuten erleidet in Deutschland eine Person einen Schlaganfall. Die Folgen sind häufig Lähmungen, Sprach- und Gedächtnisstörungen, die unterschiedlich stark ausgeprägt und in schweren Fällen unumkehrbar sein können. Der Schlaganfall ist heute in Deutschland die häufigste Ursache für eine Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen.

Die effektivste Therapie zur Behandlung eines Schlaganfalls ist derzeit die „systemische Thrombolyse“ (Lyse). Dabei wird das den Anfall auslösende Blutgerinnsel im Gehirn medikamentös aufgelöst. Ob Patienten für die Therapie geeignet sind, muss von spezialisierten Nervenärzten überprüft werden und hängt von verschiedenen Faktoren ab. Einer davon ist die Zeit, die seit dem Auftreten der Symptome vergangen ist: Nach mehr als drei Stunden darf die Lyse nicht mehr durchgeführt werden.

Das Ziel des Stroke Angel-Projektes ist es, die Zeit bis zur Sicherung der Diagnose und damit des

Therapiebeginns zu verkürzen. So soll künftig ein noch größerer Anteil von geeigneten Patienten mit einer Lysetherapie behandelt werden können. Derzeit wäre es möglich, etwa 25 Prozent der Patienten mit einem Schlaganfall mit der Lysetherapie zu behandeln. Im Klinikum Dachau sind es momentan rund zwölf Prozent, bundesweit allerdings nur zwei Prozent.

Die Rettungswagen des BRK wurden mit einem mobilen Computer („Future Pad“) ausgerüstet. Treffen die Rettungsassistenten bei einem Patienten mit Verdacht auf Schlaganfall ein, geben sie anhand einer Checkliste verschiedene Informationen in das Pad ein. Dazu gehört zum Beispiel, wann die Symptome begonnen haben, wie hoch der Blutdruck ist und ob der Patient bereits Medikamente einnimmt. Auch die voraussichtliche Ankunftszeit in der Klinik wird vermerkt. Die Daten werden über eine Mobilfunkverbindung an den diensthabenden Neurologen im Klinikum Dachau gesandt. Dort werden sie sofort aus-



Interview

„Wir sind begeistert!“

Gemeinsam mit der Amper Kliniken AG etablierte das BRK Dachau im Landkreis das Stroke Angel-Projekt. Amper Kliniken Direkt sprach mit Herrn Wolfgang Seifert, der als Wachstellenleiter des BRK-Rettungsdienstes für den Landkreis Dachau zuständig ist, und Herrn Bernhard Breitbach, der das Projekt für das BRK Dachau leitet, über die Einführung und die ersten Erfahrungen.

Wie kam es denn zu der Zusammenarbeit?

Im Frühjahr trat die Klinikleitung an uns heran mit dem Vorschlag, das Stroke Angel-Projekt bei uns im Landkreis einzuführen. Es gab dann Treffen mit der BRK Landesgeschäftsstelle in München, der Klinik, den Mitarbeitern des Forschungszentrums für Informatik (FZI) und unseren Mitarbeitern, bei denen das Projekt ausführlich vorgestellt wurde.

Stieß das Stroke Angel-Konzept bei Ihnen eher auf offene Ohren oder auf Skepsis?

Die Resonanz bei unseren Rettungsassistenten war super; alle waren begeistert, dass Stroke Angel bei uns umgesetzt werden kann – das Projekt gab es ja schon in Bad Neustadt an der Saale, und von den Kollegen hatten wir viel Positives darüber gehört. Wenn technischer Fortschritt effizient zum Nutzen der Patienten eingesetzt wird – das begeistert alle. Ich weiß von vielen Kreisverbänden, die auch gerne mitmachen würden und die uns darum beneiden, dass wir die Möglichkeit haben. Wir sind einer der wenigen Kreisverbände in ganz Deutschland, die daran teilnehmen dürfen – das ist schon etwas Besonderes!

Was geschah dann?

Es wurde von unseren Mitarbeitern, den Ärzten der Klinik und den Experten des FZI und aus Bad Neustadt gemeinsam festgelegt, wie die Abläufe sein müssen: Wer macht was? Wer ist für was zuständig? Welche Ansprechpartner gibt es? Auch die technischen Voraussetzungen mussten geschaffen werden. Außerdem erhielten wir Schulungen für unsere 23 hauptamtlichen Rettungsassistenten. Dabei ging es um den Schlaganfall ebenso wie um die Handhabung des „Future

Pads“, also des Computers, in den wir nun die Angaben eingeben und an die Klinik verschicken. Das hat uns allen großen Spaß gemacht, alle sind von Anfang an hoch motiviert dabei gewesen. Schließlich ist es unser oberstes Ziel, den Menschen zu helfen, das treibt uns alle an – und das können wir dank Stroke Angel jetzt wieder einen Schritt besser.

Seit Oktober sind nun die „Stroke Angel“ in Aktion. Wie sind die ersten Erfahrungen?

In vier Rettungswägen haben wir nun ein „Future Pad“ dabei und wir hatten schon mehrere Fälle, wo wir sie eingesetzt haben. Ein Fall z. B. war ein Mann, etwas über 50 mit einem Schlaganfall. Er ist plötzlich zusammengebrochen – halbseitig gelähmt. Er kam sofort in die Klinik, dort sofort ins CT – und wurde sofort behandelt. Nach drei Stunden waren die Lähmungserscheinungen verschwunden; dem Mann geht es gut. Wenn Sie das erleben, das ist schon sehr beeindruckend!

Wie geht es jetzt weiter?

Wir werden jetzt auch die anderen Rettungswagen im BRK Dachau einbinden, so dass alle über die notwendigen Voraussetzungen für das Stroke Angel-Projekt verfügen. Es finden weiterhin regelmäßig Schulungen statt, damit das System auch künftig erfolgreich umgesetzt werden kann. Das Thema Schlaganfall ist schon lange bei uns im Rettungsdienst präsent und unsere Mitarbeiter sind darauf bestens vorbereitet. Alle wissen, was sie im Verdachtsfall zu tun haben und mit Stroke Angel wurden die Zeiten von Ereignisort bis Notaufnahme und CT deutlich verringert.

Außerdem werden wir Anfang nächsten Jahres auch „Cardio Angel“ einführen. Das ist dasselbe Prinzip, angewandt auf Patienten, die akute Herzbeschwerden haben: Die Symptome und Patientendaten werden ebenfalls digital erfasst und vorab über Mobilfunk ins Kliniksystem eingespielt, so dass wir auch für diese Patienten wertvolle Zeit gewinnen. Denn bei Herzerkrankungen gilt ebenfalls: Je schneller wir den Patienten in der Klinik der Diagnostik und Therapie zuführen können, desto besser sind seine Chancen auf Heilung.

Fortsetzung von Seite 1

gewertet und alle Vorkehrungen getroffen, um unmittelbar nach dem Eintreffen des Patienten mit der Notfalldiagnostik beginnen zu können. In der Regel kann so etwa eine halbe Stunde eingespart werden – bei einem Zeitfenster von drei Stunden ein großer Gewinn.

Durch die Kombination aus Stroke Angel, Schlaganfallstation mit ständiger neurologisch-ärztlicher Besetzung und Einbindung in TEMPiS (Telemedizinisches Projekt zur integrierten Schlaganfallversorgung in der Region Süd-Ost-Bayern) kann den Bürgerinnen und Bürgern im Einzugsgebiet des Klinikums Dachau eine beispielhafte Schlaganfallversorgung geboten werden.

Auch Herzinfarktpatienten sollen künftig von der telemedizinischen Vernetzung zwischen Rettungsdienst und Klinik profitieren. Denn auch hier kann durch einen schnelleren Therapiebeginn die Prognose der Patienten deutlich verbessert werden. Derzeit laufen die Vorbereitungen; der Start des „Cardio Angels“ ist für den Beginn des Jahres 2010 geplant.



Leiter der Schlaganfallstation des Klinikums Dachau: Dr. C. Lechner, Chefarzt, und Dr. P. Grein, Oberarzt der Abteilung für Neurologie

Das Stroke Angel-Projekt wurde 2005 als Gemeinschaftsprojekt vom Forschungszentrum Informatik der Universität Karlsruhe (FZI), dem Bayerischen Roten Kreuz, der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und der Neurologischen Klinik Bad Neustadt ins Leben gerufen. Mit Erfolg: Die Zahl der durchgeführten Lysetherapien konnte in der Region Bad Neustadt verdoppelt werden. Daraufhin wurde das Stroke Angel-Projekt in den Regelbetrieb übernommen und auf den Nachbarlandkreis Bad Kissingen ausgedehnt.

2008 wurde das Projekt mit dem Golden Helix Award ausgezeichnet. Der Preis wird seit 16 Jahren für innovative und effektive Qualitätsverbesserungsprojekte im Gesundheitswesen verliehen und ist eine der höchsten Auszeichnungen im Gesundheitswesen.

Der Landkreis Dachau ist die zweite Region in Deutschland, die auf das Stroke Angel-Modell setzt.

Weitere Informationen unter www.strokeangel.de

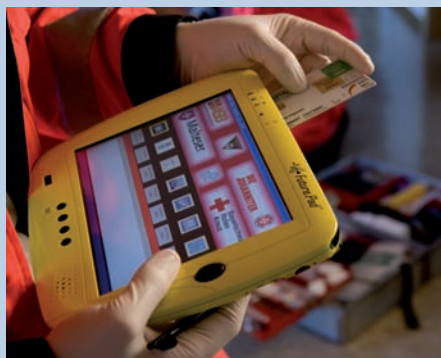


Bild: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Das „Future Pad“ im Einsatz

Sanfte Medizin: Schonende Prostatabehandlung mit Grünlicht-Laser

Die Dachauer Urologen Hans-Joachim Ploss, Andreas Merget und PD Dr. Florian May bieten ab sofort am Klinikum Dachau eine neue Behandlungsmethode bei gutartiger Prostatavergrößerung

Fast jeden zweiten Mann über 50 Jahren treffen die verschiedensten Probleme beim Wasserlassen. Ursache ist meist eine gutartig vergrößerte Prostata, die auf die Harnröhre drückt und so den Harnabfluss bei der Blasenentleerung behindert.

Im Anfangsstadium helfen Medikamente, die abschwellend und entspannend wirken. Später kann oft nur ein operativer Eingriff Linderung verschaffen: Rund ein Viertel aller Patienten werden innerhalb von drei Jahren trotz einer medikamentösen Behandlung operiert. Die Standardtechnik ist dabei seit über 30 Jahren das „elektrische Ausschälen“, bei dem die Prostata von innen heraus ausgehöhelt wird. Der Zugang erfolgt mittels eines „Zystoskops“ durch die Harnröhre. Trotz technischer Neuerungen ist dieses Verfahren mit einem erheblichen Blutungsrisiko verbunden.

Am Klinikum Dachau steht den Patienten ab sofort ein neues, schonendes Verfahren zur Verfügung: die Behandlung mit dem „Greenlight-(Grünlicht-) Laser“.

Das Prostatagewebe wird durch einen Laserstrahl direkt verdampft (vaporisiert) und die Oberfläche verschorft (koaguliert). Die Wellenlänge des abgegebenen Laserlichtes liegt im sichtbaren grünen Bereich (deshalb „Grünlicht-Laser“). Bei dieser Wellenlänge werden das Licht und die Energie optimal von Blutgefäßen und blutreichem Gewebe aufgenommen. Da das vergrößerte Prostatagewebe sehr blutgefäßreich ist, kommt es zu einer selektiven Verdampfung dieses Gewebes. Die obersten Zellschichten werden erhitzt, es bilden sich Bläschen in der Zelle, der Druck steigt und führt schließlich zum Zerplatzen der Zelle. So wird die Prostata Schicht für Schicht verkleinert. Mit dieser Methode kann das vergrößerte Prostatagewebe nahezu blutungsfrei abgetragen werden. Die Laserfaser wird wie bei der elektrischen Ausschälung über die Harnröhre eingeführt, es ist also kein Schnitt erforderlich.

Die Methode ist sehr schonend und damit auch für Patienten mit schweren Vorerkrankungen gut geeignet. Blutverdünnende Medikamente (Aspi-

rin, Plavix, Marcumar, etc.) müssen bei der Greenlight-Laser Operation nicht abgesetzt werden, da der Eingriff praktisch ohne Blutverlust durchgeführt werden kann. Weiterer Vorteil: Die nach einer Prostataoperation erforderliche Katheterbehandlung und der damit verbundene notwendige Klinikaufenthalt sind deutlich verkürzt. Die Kosten werden von den gesetzlichen Kassen getragen.



Der Laser im Einsatz

Tagesklinik für Schmerztherapie

Tagesklinik für Schmerztherapie feiert zehnjähriges Bestehen



Dr. B. Arnold, Chefarzt

Vor zehn Jahren nahm Chefarzt Dr. Arnold seine Tätigkeit am Klinikum Dachau auf. Gemeinsam mit vier Mitarbeitern eröffnete er am 1. Oktober 1999 die „Tagesklinik für Schmerztherapie“, die ein damals neuartiges Konzept für Schmerzpatienten anbot: die multimodale Schmerztherapie. Dr. Arnold hatte während eines Pilotprojektes („Tagesklinik Onkologie und Schmerztherapie“) des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Frauen als Mitarbeiter einer Münchner Klinik der Maximalversorgung neue Ansätze in der Schmerztherapie entwickelt, die er in den speziell eingerichteten Räumen am Klinikum Dachau gezielt umsetzen konnte. Mit Erfolg: Die Abteilung erfreute sich von Anfang an einer großen Resonanz bei den Patien-

ten, so dass das Team schnell auf acht Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erweitert werden konnte.

Die multimodale Schmerztherapie ist die wichtigste Weiterentwicklung der Schmerztherapie in den letzten 20 Jahren. Sie richtet sich an Patienten, die unter chronischen Schmerzen leiden, unabhängig von der Schmerzursache. Ziel ist es, dem Patienten wieder die Teilnahme am normalen Alltag zu ermöglichen – dies beinhaltet oft auch die Rückkehr ins Berufsleben. Dabei steht nicht die medikamentöse oder chirurgische Therapie im Vordergrund, sondern das Erlernen von Verhaltensweisen, die zu einer Verbesserung der Lebensbedingungen und -gewohnheiten und damit des Umgangs mit dem Schmerz führen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist für jeden Patienten



Teil der Therapie: Bewegungsübungen

eine auf den individuellen Fall abgestimmte Betreuung durch ein Team von Ärzten, Psychologen bzw. Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Mototherapeuten erforderlich. Nach einer ausführlichen Eingangsuntersuchung werden in enger Zusammenarbeit die Therapieinhalte und -ziele abgestimmt und gemeinsam eine strukturierte Vorgehensweise geplant. Während der Therapie werden die Patienten tagsüber am Klinikum betreut – in Kleingruppen von maximal acht Personen. Abends und am Wochenende gehen sie nach Hause. „Das ist wichtig, damit wir die Therapie gleich mit in den Alltag integrieren und sehen können, ob die Maßnahmen auch greifen“, erläutert Dr. Arnold. Über 200 Patienten werden mittlerweile jedes Jahr in der Abteilung behandelt. Die Behandlungsdauer variiert je nach Fall von acht bis zu 25 Tagen. Durch die große Effektivität der Therapie und die hohen Rückkehraten ins Erwerbsleben wird sie mittlerweile bundesweit und über die Landesgrenzen hinaus immer häufiger eingesetzt. Am Klinikum in Dachau wird die Entwicklung weiter unterstützt: Bei Bedarf wird den Patienten nun auch eine vollstationäre Schmerztherapie angeboten.



Intensivmedizinisches Zentrum

Tag der offenen Tür anlässlich der Eröffnung des neuen Intensivmedizinischen Zentrums



High-tech am Krankenbett der Intensivstation

Über 2.000 Besucher nutzten am 26. September die Gelegenheit, das neue Intensivmedizinische Zentrum des Klinikums Dachau kurz vor seiner Inbetriebnahme zu besichtigen. In Gesprächen und bei Vorträgen informierten sie sich über moderne



Dr. M. Uhl, Leiter des Intensivmedizinischen Zentrums

Intensivmedizin und Not- hilfe. Regen Anklang fanden auch die zusätzlichen Angebote von Blutzucker- messung bis hin zum Fit- ness-Check auf einer Wii- Station.

Im neuen Intensivmedi- zischen Zentrum stehen seit Oktober auf einer Flä- che von rund 1.800 Qua-

dratmetern insgesamt 46 Betten, davon 16 Beatmungsplätze, zur Verfügung. Durch diese Kapazitäts-erweiterung soll die Versorgung der wachsenden Zahl inten- sivpflichtiger Patienten sicherge- stellt werden.

Auf den Intensivstationen vieler Kliniken herrscht zunehmende Platznot, so dass Patienten aus Bettenmangel abgewiesen wer- den müssen – Tendenz steigend

(siehe auch <http://www.welt.de/politik/article3639409/Auf-Intensivstationen-herrscht-akute-Platznot.html>).

Der Neubau, dessen Kosten in Höhe von rund acht Millionen Euro allein von der Amper Kliniken AG getragen wurden, wurde innerhalb eines Jahres fertig gestellt.



Reges Interesse der Besucher

Neue Mitarbeiter

Seit dem 1. Oktober erweitert Herr **Dr. Markus Vogel** als leitender Oberarzt das Team der Frauen- klinik um Frau Professor Debus. Dr. Vogel hat seine Weiterbildung zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe in der Frauenklinik Dachau absolviert und war danach unter anderem als Oberarzt am Klinikum rechts der Isar der TU München tätig. Seine fachlichen Schwerpunkte liegen in der operativen und in der gynäkologischen Onkologie sowie in der Geburtshilfe und Urogynäkologie. Dr. Vogel ist als niedergelassener Gynäkologe in Obermenzing tätig und wird die Praxistätigkeit auch weiterhin aufrechterhalten.

Neuer Oberarzt in der Abteilung für Neurologie ist **Dr. Olaf Schüller**. Er ist auf Schwindelerkrankungen und neurovaskuläre Erkrankungen (wie z. B. Schlaganfall) spezialisiert. Zuletzt war er am Uni-

versitätsklinikum Großhadern in der überregionalen Schwindelambulanz tätig, davor war er in der neurologischen Abteilung des Klinikums Bogen- hausen beschäftigt. Da er mehrere Jahre auf Inten- sivstationen gearbeitet hat, verfügt er auch auf diesem Gebiet über eine große Expertise. Dr. Schüller ist ein „Dachauer Gewächs“: Er hat sein Abitur am Effner-Gymnasium gemacht und lebt seit längerer Zeit wieder im Dachauer Hinterland.

Susanne Schwind, Diplom-Psychologin, ist seit Oktober in der psycho-onkologischen Beratung des Brustzentrums am Klinikum Dachau tätig. Sie unter- stützt die Psychologin Beate Pföß bei der Betreuung von Patientinnen, die aufgrund einer Brustkrebs- erkrankung behandelt werden. Zuvor war Frau Schwind in der Psychosomatischen Klinik Bad Wiessee tätig.

Veranstaltungen

Gesundheitsforum im Wintersemester

Auch im Wintersemester bieten leitende Klinik- ärzte und niedergelassene Mediziner wieder gemeinsam Vorträge zu medizinischen Themen für alle interessierten Bürgerinnen und Bürger an. Aufgrund der großen Nachfrage finden die Vor- träge ab sofort im neuen Tagungszentrum am Klinikum Dachau statt.

Beginn: jeweils 18 Uhr

Der Eintritt ist frei, eine Anmeldung nicht erforderlich.

Mi, 09.12.09

Fahrttauglichkeit im Alter

Dipl.-Psych. I. David, Klinik Indersdorf
Prof. Dr. W. Fries; Neurologe und Verkehrsmediziner, München

Mi, 13.01.10

Epilepsie – die unbekannteste Krankheit

Dr. C. Lechner, Chefarzt Neurologie, Klinikum Dachau
Dr. T. Gilleßen, Neurologe, Allach

Mi, 27.01.10

Das künstliche Hüftgelenk – Drohung oder Ver- sprechen?

Prof. Dr. M. A. Scherer, Chefarzt Unfallchirurgie und Ortho- pädie, Klinikum Dachau
Dr. U. Vogel, Orthopäde, Karlsfeld

Mi, 10.02.10

Probleme mit dem Po – es sind nicht immer Hämor- rhoiden

Dr. B. Hofer, Proktologe, Oberarzt Viszeral-, Thorax- und Gefäß- chirurgie, Klinikum Dachau
Dr. P. Kampmann, Allgemeinarzt, Olching

Mi, 24.02.10

Kreislauferkrankungen: Präventionsmöglichkeiten durch Sport?

Prof. Dr. H.-G. Rau, Chefarzt Viszeral-, Thorax- und Gefäß- chirurgie, Klinikum Dachau
Dr. T. Raith, Chefarzt Physikalische und Rehabilitative Medizin, Klinikum Dachau

AmperKliniken Direkt frei Haus

Auf Wunsch senden wir Ihnen die AmperKliniken Direkt auch gerne kostenlos per E-Mail zu.

Schicken Sie uns einfach eine E-Mail an direkt@amperkliniken.de

Impressum

Herausgeber: Amper Kliniken AG Dachau

Verantwortlich: Dipl. Kfm. Uwe Schmid
Redaktion: Annette Schulz
Anschrift: Krankenhausstr. 15, 85221 Dachau
Telefon: 08131/76-0, Fax: 08131/76-247
E-Mail: direkt@amperkliniken.de
Internet: www.amperkliniken.de
Layout: Büro Fräulin Communication Design
Druck: Weber Offset München